

EL COLERA DE 1885 Y LAS POLEMICAS DOCTRINALES EN LA PRENSA*

JOSE MIGUEL SAEZ GOMEZ
PEDRO MARSET CAMPOS
FERNANDO CRESPO LEON
Universidad de Murcia

RESUMEN

La epidemia de cólera de 1885 en España ha sido ampliamente estudiada, incluso en sus aspectos terapéuticos. Las polémicas sobre los posibles tratamientos más eficaces fueron de gran trascendencia y crearon alarma social. Hasta el momento no han sido analizadas las diferencias entre los tratamientos recomendados sobre la base de las distintas doctrinas etiopatogénicas que defienden los diferentes autores. El objetivo del presente trabajo es precisamente abordar este análisis desde las argumentaciones ofrecidas ante la opinión pública por los médicos defensores de las mismas en la prensa diaria.

ABSTRACT

The cholera epidemic of 1885 has been thoroughly studied, even in its therapeutic aspects. The different therapeutic proposals were widely discussed in the public opinion. Until now the differences between the treatments recommended by several authors have not been analyzed on the base of the different pathogenic doctrines. The object of the present work is to approach this analysis from the arguments given to the public opinion by different physicians.

* Un resumen del presente trabajo fue presentado como comunicación en el X Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Málaga, 22-24 de febrero de 1996

Hemos utilizado como fuente una serie de cartas cruzadas a través de la prensa entre Benito Closa, médico murciano de reconocido prestigio local, y Tomás Maestre, que más adelante llegaría a ser catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Madrid e iniciador de la institucionalización de la disciplina en España. Las diferencias entre los autores parten de la distinta concepción etiopatogénica de la enfermedad. El primero se identifica con la mentalidad fisiopatológica, mientras que el segundo es un firme seguidor de las doctrinas etiopatológicas. Este último propuso un tratamiento etiológico y agresivo encaminado a eliminar de la sangre al microorganismo; Closa defendería, en cambio, un tratamiento sintomático y expectante. Además de estas diferencias de carácter científico, en la raíz del enfrentamiento probablemente se encuentren diferencias ideológicas (ambos autores entraron en política con posiciones conservadoras y liberales respectivamente), así como el intento de Maestre de crearse un prestigio a nivel local que le permitiera acceder a un puesto de trabajo en la sanidad.

We have studied a series of letters published in the daily press in the controversy between Benito Closa, a physician of Murcia of recognized local prestige, and Tomas Maestre, who later introduced Legal Medicine in the Spanish University. The differences between both authors correspond to different pathogenic conceptions of the illness. The first is identified with the physiopathologic mentality, and the second with the etiopathologic doctrines. Tomas Maestre proposed an etiologic and aggressive treatment which aimed at eliminating the microorganism from the blood; on the other hand, Closa defended a symptomatic treatment. Besides these scientific differences, in the root of the confrontation are probably ideological differences (both authors entered in politics with conservative and liberal positions respectively), as well as Maestre's intention to regain local prestige in order to obtain a post in the public health structure.

Palabras clave: Medicina, Epidemias, Cólera, España, Murcia, Siglo XIX, Benito Closa, Tomás Maestre.

1. Introducción

Una de las epidemias más estudiadas en nuestro país es la de cólera de 1885, especialmente por su relación con la vacunación de Ferrán y la polémica nacional desatada en torno a la misma, centrada fundamentalmente en la idea de

prevenir la enfermedad a través de la inoculación de los microorganismos identificados por Koch en 1883¹. Nosotros mismos analizamos en un trabajo anterior² las repercusiones del método de Ferrán en la prensa local. La prensa ha sido utilizada también como fuente para otros estudios³. Los aspectos terapéuticos han sido analizados⁴. Los trabajos de FERRAN [1886]⁵ y el estudio epidemiológico que HAUSER [1887]⁶ llevó a cabo han sido reeditados.

Pero no fue esta la única polémica desatada; también el tratamiento de la enfermedad fue objeto de discusión. Durante la epidemia de cólera de 1885 proliferaron los tratamientos *milagrosos*, sin fundamentación científica alguna, que pretendían su erradicación total (no hay más que ver la propaganda médica impresa en los periódicos del momento). Otros se encontraban sólidamente basados en los conocimientos médicos y en las últimas teorías acerca de la causación de la enfermedad; aún así, estos últimos tratamientos podían ser discutidos, también desde posturas científicas, puesto que no toda la comunidad médica estaba de acuerdo sobre la causa y patogenia de la enfermedad⁴.

El objeto del presente trabajo es, precisamente, analizar el reflejo de este debate en el ámbito de una comunidad profesional de una ciudad de provincias, como Murcia, sin Universidad. En concreto, cómo el tratamiento del cólera fue abordado de modos distintos en función de las doctrinas etiopatogénicas que los médicos sostuvieron, y estudiar el propio tratamiento recomendado para la enfermedad tal como fue expuesto a la opinión pública a través de la prensa diaria. Queda para un estudio posterior el análisis de la respuesta popular a la disputa. Para cumplir nuestros objetivos utilizamos una polémica desatada en la prensa local de Murcia, en la que se mezclaron contenidos científicos con ataques personales y probablemente, con tensiones políticas. La polémica se desata entre dos médicos murcianos, uno de gran prestigio local, Benito Closa; el otro un joven médico que llegaría a ser Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Madrid y primer director del Instituto de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría central de España, Tomás Maestre.

2. Apunte biográfico sobre los protagonistas de la polémica

Benito Closa y Ponce de León [Murcia, 1849-1903] obtuvo la licenciatura en Medicina en la Universidad Central en 1871. Médico de la Beneficencia Municipal de Madrid, consiguió el doctorado en 1880 con una Tesis *Sobre algunas teorías de la fiebre y de la utilidad del termómetro en este proceso patológico*, con una clara influencia de la reciente obra de Wunderlich. Comenzó su ejercicio profesional en 1876 como médico-cirujano titular del

término de Mula (Murcia). En 1882 se trasladó a Murcia donde instaló un consultorio oftalmológico. Un año más tarde fundó, con los también médicos Antonio Martínez y Juan López Giménez el primer Instituto de vacunación de la región, en conexión con el Instituto Médico Valenciano, que había iniciado su labor de difusión de la vacunación antivariólica a partir de 1851⁷. Desde 1884 ejerció como cirujano primero interino de la Beneficencia Provincial, con destino en la Casa de Expósitos de Murcia, plaza que le fue adjudicada en propiedad después de la epidemia de cólera de 1885. De ideología conservadora, entró en la política municipal en el mismo año de su muerte, como Primer Teniente de Alcalde, puesto desde el cual se preocupó especialmente por los temas relacionados con el saneamiento, la beneficencia y la sanidad.

Tomás Maestre Pérez [Monóvar -Alicante-, 1857 - Madrid, 1936] estudió Medicina en Madrid (1873-1877), ejerció la pediatría, medicina interna e higiene en Murcia (1878-1893). Como Closa, participó de forma activa en la epidemia de cólera de 1885 en Murcia y tras ella fracasó en la oposición para acceder a la plaza que le fue adjudicada a Closa; también desde este año se interesó por la medicina legal y emitió informes periciales en diversos juicios. En 1891 obtuvo por oposición la plaza de médico de la Beneficencia Provincial, con destino en el Hospital de S. Juan de Dios de Murcia. En 1894 opositó y obtuvo plaza de médico forense del distrito de La Latina de Madrid. En 1901 presentó su Tesis Doctoral sobre *Las deformaciones del cuerpo humano desde el punto de vista de la Medicina Legal*. Accedió a la cátedra de Medicina Legal en Madrid en 1903, puesto que ocupó hasta 1929. Identificado con ideas liberales fue diputado electo a Cortes por Cartagena (1905), senador por Castellón (1907-8) y por Murcia (1910-11, 14-15 y 16-17). Nombrado Senador Vitalicio en la legislatura de 1917-18. En 1914 consiguió de Gabino Bugallal, que de forma interina se hacía cargo del Ministerio de Instrucción Pública, la creación en la Facultad de Medicina de Madrid y anexo a la Cátedra de Medicina legal y Toxicología, el Instituto de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría Central de España, del que como Catedrático de Medicina Legal, asumió la dirección. Autor de poesía, teatro y artículos periodísticos, lo fue también de una relativamente abundante producción científico-médica.

3. Fuentes científicas de ambos autores

Resulta difícil la valoración de las fuentes de información científica utilizadas en esta polémica (Tablas 1 a 3). Ambos autores hacen una auténtica exhibición de erudición al citar a un total de 92 autores en el caso de Closa y de 196 en el de Maestre, 65 de los cuales son citas coincidentes en ambos autores. En total se cita, por tanto, a 223 autores distintos. Sin embargo, las citas en raras ocasiones aluden a algo más que el nombre del autor y resulta

imposible determinar si se trata de citas a fuentes primarias o a referencias obtenidas de otros trabajos. De hecho una de las acusaciones que Maestre hace a Closa es que

"... no ha tenido a su disposición otras obras para consultar el cólera que las cuatro obras de Patología Médica que desde hace veinte años vienen señaladas como de texto en las Universidades [...] unidas a los opúsculos de los señores Cortezo y Tunisi que [...] después de todo su valor científico, que no niego, solo son dos reducidísimos folletos de a peseta".

Más adelante le critica su recurso sistemático a enciclopedias cuando hay publicaciones más actuales, y el atribuir a fuentes originales la información que toma de la *Revista de Cirugía y Especialidades* [Diario de Murcia, en adelante DM, 31-7-85].

Por otra parte, Maestre aprovecha uno de sus artículos [DM, 5-8-85] para bombardear materialmente a Closa con nombres propios, rebatiendo las ideas de éste o confirmando las propias, pero sin exposición ninguna de contenidos. Además, al analizar sus argumentos, se hace evidente que Maestre incurre en los pecados de los que acusa a Closa, pues muchas de sus afirmaciones resultan ser traducciones literales del *Diccionario de Littré* (1884)⁸, citas a autores incluidas.

En lo que a fuentes se refiere conviene también tener en cuenta la propia formación de los protagonistas. Mientras que Maestre recibe su formación médica bajo la influencia de la mentalidad etiopatológica, que asume firmemente como se verá a través de las doctrinas etiológicas y patogénicas sobre el cólera por él defendidas en esta polémica, Closa se adscribe a la mentalidad fisiopatológica que se hace evidente en sus razonamientos en esta disputa, e incluso en su tesis doctoral, redactada bajo la influencia directa de los trabajos de Wunderlich y de los máximos representantes de este pensamiento médico⁹.

4. Origen de la polémica

El origen de la polémica es una nota publicada en la sección *Lo del día*, DM de 12-6-1885, p. 1, en la que el propio director del diario reclama que Maestre haga público su "remedio casi infalible contra el cólera". Maestre responde en el mismo *Diario* al día siguiente, explicando la fundamentación de su tratamiento y recomendando unas normas de conducta para no contraer la enfermedad, con las que muestra su adscripción a las doctrinas microbiológicas y sus conocimientos sobre la epidemiología del cólera.

La polémica no quedó en una mera disputa entre los dos autores, sino que tuvo una amplia repercusión social: La Academia de Medicina de Murcia se ocupó de la causa y tratamiento de la enfermedad y llegó a recomendar un tratamiento a base de inyecciones hipodérmicas de sulfato de quinina y éter sulfúrico¹⁰, dos de los componentes del tratamiento que, como veremos, recomienda Maestre; numerosos médicos, entre ellos algunos de gran prestigio, intervinieron dando su apoyo a uno u otro de los litigantes; incluso la población participó a través de cartas de agradecimiento por los cuidados prestados, publicadas en la prensa, en la que ensalzaban la dedicación y el método terapéutico del médico que les había atendido, cartas que ambos autores utilizaron como arma arrojada contra su oponente.

Abordaremos por separado los dos aspectos fundamentales de la polémica: la etiopatogenia y el tratamiento de la enfermedad.

5. Etiología y patogenia del cólera

Sobre el origen de la enfermedad, Maestre deduce correctamente [DM, 13-6-85, p. 1] que

"... el desenvolvimiento y localización de los focos colerígenos junto a las grandes corrientes fluviales de nuestra vega, nos dan los datos clínicos suficientes para pensar y creer que el veneno epidémico ha sido traído a esta localidad desde Archena [...] arrastrado por las aguas del Segura..."

Sobre la patogenia y naturaleza de la misma, propone que

"... el cólera no es una enfermedad intestinal, sino una afección esencialmente orgánica, en que, al envenenamiento colerígeno, sigue la destrucción atómica del estroma orgánico, y de aquí el adelgazamiento y extenuación de los pobres enfermos, y la explicación de las grandes cantidades de líquidos albuminoides que espelen los atacados, ocasionando las deyecciones riciformes".

Sobre la etiología del cólera Maestre, ya sumergido en la polémica con Closa, afirmará más adelante [DM 2-8-85], tras discutir y rechazar diversas teorías, que

"La ciencia augusta no acepta hoy probada para la génesis del *cólera morbo epidémico* [...] otras teorías ni otras hipótesis que la influencia del *parásito colerígeno*; no habiendo diferencia entre los sabios más que en la forma y modo con que este micro-organismo se comporta para dar origen en el cuerpo del hombre al terrible *tifo indiano*".

Y más tarde [DM, 5- 8-85] cita a Johnson:

"El cólera creese que es debido a la acción de un contagio específico o agente morboso de índole infecciosa, el cual puede penetrar en la economía, bien con el aire a través de los pulmones, o con el agua o alimento por el tubo digestivo. Sea cualquiera la manera que tiene el veneno de penetrar en la economía, llega al torrente circulatorio, donde es muy probable que se multiplique por la conversión de algunos componentes de la sangre; y por último es expulsado a través de la superficie mucosa del conducto intestinal, y de aquí por medio de vómitos y deposiciones diarréicas, salvándose el enfermo".

E insiste [DM, 6-8-85]

"... ningún médico, por medianamente ilustrado que sea en estos asuntos de la Micrografía, duda que el cólera morbo epidémico sea un proceso de naturaleza infecciosa desarrollado a la acción de un fito-parásito especial..."

Maestre ofrece la definición completa de su interpretación del cólera [DM, 6-8-85]:

"El cólera morbo epidémico, en mi modesto entender, pudiera definirse diciendo, que, es un envenenamiento bacilar agudo, producido por la presencia en la sangre de los gérmenes embrionarios del fito-parásito bacillus-coma que al nutrirse a expensas de los elementos albuminoideos del humor vital para pasar por todas sus evoluciones, hasta eliminarse por la túnica mucosa intestinal, donde adquiere los caracteres de bacillus desenvuelto y fructificante, da origen a la desintegración protoplasmática de la que nacen alcaloides animales o ptomainas que explican los fenómenos neuoparalíticos de esta grave enfermedad".

Las diferencias sobre la concepción de la enfermedad entre Closa y Maestre son puestas de manifiesto por el primero en su carta publicada en *La Paz* de Murcia (en adelante LP) el 19-7-85. En contra de la opinión de Maestre, Closa afirma que el *bacillus virgula* no se encuentra en la sangre (*Si el 'bacillus virgula' fuere la causa activa, directa e inmediata de la infección general, indudablemente debería encontrarse en la sangre: y [...] todos los ensayos y tentativas, hechos para comprobar su existencia en este líquido, han ofrecido hasta ahora resultados negativos...*) y que la diarrea riciforme no es el procedimiento por el que se elimina el veneno (*... el aparato digestivo no está destinado en nuestro organismo a desempeñar funciones de eliminación de los productos ya asimilados: y que no es lógico suponer, que sin un trastorno profundo, no explicado, la naturaleza vaya a servirse de un conducto anormal para cumplir aquellos fines, teniendo a su disposición otros órganos que pueden realizarlos más expédita y ordenadamente*).

La diferencia fundamental se hace evidente cuando Closa, sin enfrentarse directamente a la teoría microbiana de la enfermedad, la pone en duda para el cólera:

"Aquel [...] bacterio, del que no se sabe todavía con certeza si causa los estragos que se le imputan [...] puede sin embargo asegurarse [...] que no invade ni franquea jamás la túnica muscular de los intestinos, ni penetra más allá de los vasos turgentes de la submucosa [...]".

Y mas adelante afirma que

"... según las teorías más modernas y autorizadas, el *bacillus virgula* no es la causa directa e inmediata de la infección colérica; y que aunque lo fuera, no habría medio de combatirla en la sangre, por la razón inconcusa de que no se encuentra en ella...".

En este sentido aporta un razonamiento que le parece incontestable [LP 23-8-85]:

"Sabe usted que la primera división que se hace de los fito parásitos, es en *aerobios* y *anaerobios*: es decir, que necesitan o no el aire para vivir. El *Bacillus virgula*, está clasificado sin contradicción entre los primeros: más como en la sangre humana no existe aire ni puede existir sin un peligro inminente de la vida, no debe admitirse lógicamente, que aquel microbio venga a desarrollarse, como usted pretende, en un medio que le es completamente contrario y dotado de condiciones incompatibles con su existencia".

A Closa le parece aceptable que el cólera se produzca por

"... la absorción de un alcaloide cadavérico del grupo de las ptomainas, producido por el *bacillus* de Koch, el cual ocasiona un *tétanos vaso-motor progresivo* y este a su vez da lugar a la flemorragia intestinal con todos los síntomas que le son propios".

Señala además una contradicción en la teoría de Maestre: si la diarrea es el mecanismo para la expulsión del bacilo,

"... tanta menor gravedad ofrecerá un ataque de cólera, cuanto mayores y más abundantes sean las evacuaciones intestinales y que para llegar a la curación debería estimularse y procurar el aumento de tales evacuaciones lo cual es contrario a lo que la experiencia enseña...".

En otra carta [LP, 23-8-85] afirmará que

"No tengo todavía un concepto bien definido y concluyente sobre la noción causal, ni por consecuencia, sobre la patogenia del cólera".

Sin embargo, para Maestre [DM 5-8-85],

"Las *ptomainas*, existen ciertamente en el cólera, pero existen como consecuencia del *envenenamiento bacilar*, pues el sabio Koch ha dicho *que en la putrefacción de los líquidos albuminoideos, por ejemplo, la sangre, se forman venenos que, visto que la putrefacción es consecuencia de vegetación de bacterias, deben ser productos denutritivos de estas bacterias*".

Toda la discusión tiene origen, por tanto, en la distinta concepción de la patogenia de la enfermedad. Para Maestre es indudable que el microorganismo penetra en la sangre y allí da lugar a la enfermedad, bien directamente, bien a través de las *ptomainas* que no serían más que productos del metabolismo bacteriano. Para Closa, sin embargo, no es posible encontrar el microorganismo en la sangre y hasta es dudoso que la enfermedad sea consecuencia del microorganismo; para él el origen de la misma se encuentra directamente en las *ptomainas* que acepta pudieran ser provocadas por el microorganismo y posteriormente absorbidas.

Para comprender el enfrentamiento resulta necesario detenerse en las doctrinas etiopatogénicas sobre el cólera vigentes en el momento. Hemos recurrido a textos de los autores citados por los protagonistas de la polémica¹¹ así como al *Diccionario de Medicina y Cirugía* de Littré, en su edición en español de 1889¹², que en lo que nos interesa ofrece una buena síntesis del estado de la cuestión. En la traducción del artículo original correspondiente a la voz *cólera*, la enfermedad es considerada como contagiosa y atribuible a condiciones telúricas y la presencia de materias organizadas en descomposición; se apunta la posibilidad de que sea una enfermedad parasitaria. El apéndice añadido por los traductores recoge parte de la conferencia de Koch en el Consejo Imperial de Sanidad de Berlín (26 de julio de 1884), donde se identifica al microorganismo causal y se analizan las alteraciones anatomopatológicas encontradas en la enfermedad. También los traductores mencionan de manera sistemática un *veneno cólico*, aunque no identifican su naturaleza. Por último, el mismo artículo recoge las conclusiones del Congreso Médico Regional Navarro (22-24 de marzo de 1886), que se dedicó de forma monográfica a la epidemia, y en las que la enfermedad es considerada como una *infección local capaz de desarrollar síntomas generales*. Por tanto, si tomamos en consideración los conocimientos del momento en torno al cólera, la lógica de Closa resulta convincente y Maestre lucha contra corriente, aunque no le falta razón a muchos de sus argumentos. Sobre la posible localización del microorganismo en la sangre, fundamento, como se verá, del ensayo terapéutico de Maestre, nadie parece estar con él; resultaría por tanto inútil su intento de tratamiento etiológico. Su interpretación etiopatológica de la

enfermedad parece resultar muy extremada para las ideas más generalizadas sobre el cólera.

6. Terapéutica

El razonamiento de la indicación terapéutica en ambos autores está en clara relación con las teorías etiopatogénicas expuestas. Maestre comienza por hacer unas indicaciones preventivas, recomendando que ... *no beba nadie agua del río, y si la toman que la tomen suficientemente hervida, para haber producido por medio del calor la esterilización del parásito colerígeno*. En cuanto a la terapéutica medicamentosa combina el tratamiento tópico y oral con las inyecciones hipodérmicas.

El tratamiento oral, tal como se menciona en el DM [13-6-1885, p. 1] es el siguiente:

"... Como no es enfermedad intestinal sino esencialmente orgánica, le daremos al primer síntoma una taza caliente de té negro, con un poco de aguardiente o coñac y, después una friga general con espíritu de vino o con cualquier otro alcohol fuerte, debe meterse en la cama y abrigarse convenientemente para buscar la reacción. Si, a pesar de ésto, ésta no apareciera y se produjeran más y más los vómitos y las cámaras, sin prescindir del abrigo, se insistirá en las fricciones repetidas fuertemente, con alcohol y se dará al atacado una cucharada, cada cinco minutos, de la siguiente poción:

Agua	1 kilo.
Tintura acética de opio	50 cgr.
Acido fénico cristalizado	50 cgr.
Jarabe de éter	100 cr.

todo se disuelve y se mezcla.

La intensa sed que siente el atacado, debe calmarse dándole sin interrupción y sin miedo, un cortadillo de agua fresca con unas gotas de zumo de granada. Si, después de ésto se produce la reacción, desaparecen las cámaras y los vómitos y aparece un sudor copioso, debe dársele al enfermo una taza de caldo con una cucharada de vino generoso y seguir con el tratamiento y la alimentación".

Este tratamiento oral y tópico no resulta nada innovador: las infusiones de manzanilla o té son recomendadas de forma oficial durante la epidemia de 1833; los compuestos de opio son también una constante y tanto éstos como el éter aparecen en la lista de medicamentos elaborada por la Junta de Sanidad para enfrentar aquella epidemia. El ácido fénico se añade a la lista en 1885¹³.

Sobre las inyecciones hipodérmicas tan sólo adelanta que

"... tiene por objeto la expulsión de los *bacillus* colerígenos en el primer período, o la muerte de estos gérmenes vivos que causan la enfermedad cuando su expulsión no ha sido posible".

Añade que

"... los resultados obtenidos hasta ahora son los más satisfactorios que yo me podía prometer; cuando la observación clínica lo acredite y justifique, como yo firmísimamente creo, tendré el gusto de darlo a la estampa para que lo sepa todo el mundo".

Maestre se decide a difundir su método, que aparece impreso en una hoja adjunta al DM de 7-7-85, que no ha sido posible localizar. Sin embargo, para rebatir las objeciones de Closa, Maestre comenta más tarde [DM, suplemento, 14-8-85], uno a uno, los siete componentes de su tratamiento hipodérmico, que incluye fenato de quinina, éter sulfúrico, cloruro mórfico, pilocarpina, curare, estricnina y cloral.

Ante la difusión de esta hoja, Closa da origen a la polémica con una serie de cartas que, con el título genérico de *Cartas sobre lo mismo*, comienzan a publicarse en el diario LP el 16-7-85. Ya en ella, Closa manifiesta su oposición al tratamiento, aduciendo que el mismo podía provocar la muerte de los pacientes, que tan sólo obtenía buenos resultados cuando el proceso no era realmente cólera, que Maestre se resistía a someter el procedimiento a una comisión científica, y por último, que Maestre omite todo tipo de estadísticas. Closa propone limitar el tratamiento a ... *unas cuantas gotas de láudano [...]* y cuenta, que no creo yo que el láudano sea el antídoto del veneno colerígeno, aunque sí un poderoso elemento para prevenir sus efectos.

En su carta publicada en LP de 22-7-85, Closa inicia el ataque a cada uno de los componentes del tratamiento de Maestre. Como resumen de este tratamiento expone que Maestre intenta hacer una *indicación causal*, dirigida a destruir el agente venenoso con la inyección de *fenato de quinina*, y eliminar los productos de esta destrucción por una vía distinta a la digestiva, para lo que emplea la inyección de *pilocarpina*. Empieza a rebatir a Maestre afirmando que es utópico el intento de *esterilizar la sangre*, para demostrar lo cual reproduce las cantidades de diversos antisépticos necesarios para ello. Por otra parte, ... *aún cuando el 'bacillus' quedara destruido o simplemente aletargado [...] habría de ser imposible eliminarle por medio del sudor, que es el fin que usted se propone al inyectar la pilocarpina*, ya que las glándulas sudoríparas no pueden eliminar ningún elemento con forma propia. Nos detendremos a continuación

en las replicas y contraréplicas de Closa [LP 19 y 29-7-85] y Maestre [DM, 14-8-85] sobre cada uno de los componentes de la inyección hipodérmica:

a) Sobre el éter y el cloruro mórfico, los autores del momento se muestran de acuerdo tanto con Maestre como con Closa en que su uso como tratamiento sintomático puede resultar beneficioso. El éter y los derivados del opio, entre ellos la morfina, son tratamientos clásicos en el cólera¹³. Por otra parte, el éter sulfúrico por vía rectal fue un método ideado por Godoy y Rico, modificando la técnica anestésica, para el tratamiento del cólera, ya que ... *el éter amortigua o anula la vitalidad del bacilo vírgula...*¹⁴. Los opiáceos y, en especial, los láudanos, se contaron entre los medicamentos más utilizados. El método del italiano Tunisi, que llegó acompañado de un libro y una amplia publicidad, alcanzó gran difusión¹⁵. Closa propone incluso limitar el tratamiento a ... *unas cuantas gotas de láudano [...], como se ha señalado anteriormente*.

b) Tampoco el *Cloral* despierta excesiva polémica, aunque no hemos encontrado referencias a su uso en el tratamiento del cólera. Para Closa sus efectos puede dar lugar a inflamaciones flemonosas, abscesos y escaras gangrenosas, por lo que recomienda observar mayor número de casos antes de hacer la indicación. Maestre, por toda justificación, aduce que es el procedimiento empleado en la propia India contra el cólera.

c) El curare tampoco es uno de los protagonistas de la discusión. Closa tan sólo critica las dosis excesivas que emplea Maestre, quien a su vez alega que es utilizado a dosis mayores en otras afecciones y apoya su indicación en la capacidad reconocida del compuesto para acelerar la circulación y aumentar la temperatura.

d) El *Sulfato de estriquina* fue excluido de las recomendaciones oficiales, por peligroso, en la epidemia de 1833 y se reincorporó a la terapéutica durante la de 1853¹³. Las indicaciones más frecuentes de la estriquina fueron las enfermedades con debilidad local o general, las parálisis y la corea, lo que en principio daría la razón al argumento de Maestre quien se apoya en Trousseau y Pidoux para aplicarlo en el cólera [DM, 14-8-85, p. 3] e invoca su uso cuando el paciente no padece calambres, sino rigidez, y cuando ésta no cede al tratamiento con éter. Sin embargo, era ampliamente reconocido que incluso a dosis terapéuticas provoca rigideces musculares, excita las funciones digestivas, la secreción urinaria y las excreciones; está por tanto justificada la alarma de Closa. Para Closa es

"... uno de los venenos más terribles, dirige su acción electiva, sea cualquiera la dosis a que se administre, sobre los centros nerviosos y principalmente sobre la médula espinal, cuya potencia *escitomotriz* [...] exalta en grado sumo".

Según Closa uno de los síntomas del cólera son los calambres, consecuencia de la acción *escito-motora* de la médula, por lo que rechaza el uso de la estricnina por el peligro de agravar los síntomas y *lo arriesgado que puede ser el tetanizar los músculos inspiratorios en una enfermedad en que generalmente se muere por asfixia*.

El centro de la polémica se establece por tanto, no en los componentes anteriores, sino en el intento de aplicar el fenato de quinina como indicación etiológica, y la pilocarpina para provocar la eliminación de los productos de destrucción de los microorganismos, independientemente del rechazo de entrada de Closa que no cree posible este tratamiento por el simple hecho de que resulta imposible localizar el microorganismo en la sangre.

e) Maestre propone utilizar el *Fenato de quinina* porque tras su inyección *... es muy posible que se descomponga a la 'acción ácida de la sangre colérica', en ácido 'fénico' [...] y 'quinina' [...]*. El sulfato de quinina ya se recomendó en la epidemia de 1833¹³. En la *Memoria de las medidas adoptadas para contener la invasión de cólera en 1885*, de Alberto Bosch, se cita el fenato de quinina. Sin embargo, aunque ambos autores reconocen la capacidad de la quinina para actuar como antimicrobiano, discrepan sobre su uso, e incluso sobre su composición.

Para Closa se compone 33.34% de ácido fénico y 66.66% de quinina. A su juicio la dosificación de Maestre es insuficiente para conseguir el fin propuesto. Difiere de Maestre en la solubilidad del compuesto pues la quinina no es soluble en la sangre *que es eminentemente alcalina*. El ácido fénico, además, *... coagula las sustancias albuminosas que encuentra en el tejido celular*. En consecuencia, según Closa,

"... solo absorbe el organismo el alcohol [utilizado por Maestre como disolvente], que en tal cantidad, no puede atribuírsele ningún valor antiséptico: y quedan en situación no ya indiferente, sino perjudicial al organismo los componentes del fenato de quinina".

Para Maestre, en cambio, el ácido fénico tiene *propiedades antifermentecibles y parasiticidas* y no siempre coagula la albúmina. El fenato de quinina tendría una composición del 22.49% de ácido fénico y 77.51% de quinina y ésta, encontrándose en una sangre convenientemente dispuesta para

disolverla puesto que en el cólera la sangre es *completamente ácida* y serviría, primero, para

"... ejercer sus propiedades parasiticidas sobre el *agente colerígeno*, dando origen a su esterilización o muerte, después para mantener el sistema nervioso simpático en un estado de tonicidad que le permita resistir a los efectos paralizantes del veneno...".

A la luz de los tratados de terapéutica contemporáneos a la disputa, Maestre parece llevar la razón al sostener la solubilidad del ácido fénico en diversos líquidos y en la posibilidad de, a través de su aplicación, suspender las fermentaciones y la putrefacción. Closa sostiene con lógica el peligro de su uso por su capacidad de coagular las sustancias albuminosas, aunque el ácido fénico había sido con anterioridad ampliamente utilizado en *enfermedades miasmáticas*.

f) El otro eje de la polémica es la *Pilocarpina*, que en forma de inyecciones hipodérmicas se incorporan a la terapéutica oficial en la epidemia de 1885¹³. Closa, basándose en la fisiología de la sudoración, afirma que su inyección es *antifisiológica y por tanto irrealizable, y en su uso se corre el riesgo de agravar los síntomas de la enfermedad...* puesto que es una *sustancia pancreática*, que no sólo no conseguiría eliminar el bacilo por el sudor, sino que además estimularía la salivación, los vómitos y las evacuaciones intestinales, sin afectar a la secreción urinaria, que es precisamente lo que resultaría útil. Además ... *aún cuando el 'bacillus' quedara destruido o simplemente aletargado [...] habría de ser imposible eliminarle por medio del sudor...*, ya que las glándulas sudoríparas no pueden eliminar ningún elemento con forma propia.

Maestre, apoyándose en diversos autores, afirma que estimula también la secreción urinaria. La emplea por sus propiedades sudoríficas, no para eliminar el microorganismo sino para favorecer la eliminación por esta vía de las ptomainas y así evitar la eliminación de las mismas por vía de la mucosa digestiva, lo que daría lugar a procesos morbosos que deben ser impedidos. Aquí la lógica se inclina de manera definitiva del lado de Closa.

En resumen, para Closa, lo que Maestre conseguirá con su tratamiento es que la persona enferma

"... se verá a un mismo tiempo excitada por el *éter* y calmada por el *cloruro mórfico*: tetanizada por la *estricnina* y paralizada por el *curare*: anestesiada por la acción del *cloral*, si sale vencedor de la batalla que ha de librar con la *estricnina*, de la que es antídoto: extenuada por el aumento de secreciones que la *pilocarpina* habrá

iniciado, en la saliva, vómitos y cámaras: y sin recibir el auxilio esperado del fenato de quinina, porque quedó prisionero en el sitio en que se le inyectó."

Se ha hecho evidente una vez más la disparidad de criterios al enfrentar el problema del cólera. Cuando todavía no existe acuerdo en los mecanismos de propagación y el descubrimiento del microorganismo responsable es tan reciente, no puede extrañar que no solamente no se acepte la vacuna de Ferrán, sino que incluso se discuta acerca de la terapéutica de la enfermedad, con propuestas más que alternativas, enfrentadas.

Como en el caso de la vacunación, en la terapéutica también se encuentra el reflejo de las ideas políticas de quienes la proponen aunque el único que hace una referencia directamente política es Closa al identificar las teorías de Maestre con las del presidente de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Londres, que a su juicio incurre en la misma contradicción y además, destacando las relaciones entre ciencia y política, afirma que

"... no hay que olvidar que los ingleses tienen una etiología especial, protectora de sus intereses en la India y que han demostrado en muchas ocasiones, que les importa poco que perezcan los principios, con tal de que se salven las Colonias".

Aunque el nuestro se trata de un análisis individual de dos personas y de sus ideas, se hace evidente como el conservador Closa se muestra cauto y se erige en portavoz

"... de todos los que no quieren entregarse a aventuras peligrosas ni ensayos arriesgados, [mi atención] se concentra en la sintomatología y en los medios de atenuar y hacer desaparecer las manifestaciones de la enfermedad".

En consecuencia propondrá

"... el clásico opio en sus diversas y más adecuadas proporciones [...] sin rechazar los demás medicamentos que están llamados a satisfacer racionalmente ciertas indicaciones especiales" [LP, 23-6-1885].

Por el contrario, el liberal y progresista Maestre se abona a las doctrinas etiopatogénicas que le parecen más actuales, y lejos de la actitud conservadora y expectante, ensaya una terapéutica agresiva destinada a erradicar el microorganismo que ha invadido el cuerpo humano. Las diferencias políticas se manifiestan también en el medio elegido por cada uno de los autores para difundir sus ideas. El *Diario de Murcia*, periódico escogido por Maestre, se define como católico y murciano; dirigido por Martínez Tornel, es acusado de

oficialista, aunque su director hace profesión expresa de independencia y con frecuencia dio su apoyo a las ideas y partidos liberales. En cambio, Closa escoge *La Paz*, dirigido por Rafael Almazán, periódico que sirvió de portavoz a las ideas más conservadoras.

Para explicar los orígenes de la disputa se pueden invocar múltiples circunstancias que confluyen. Se ha hecho evidente la distinta concepción científica de la enfermedad y probablemente, como acabamos de apuntar, también las diferencias ideológicas influyen en ella. No es de despreciar el peso de la diferencia generacional que lleva a uno (Maestre) a intentar crearse un prestigio local, muy posiblemente también con la vista puesta en la que sería muy próxima oposición a la Beneficencia murciana; diferencia generacional que lleva al otro (Closa) a defender sus propias ideas y prácticas que ya le habían conseguido ese prestigio y que además pretendía ocupar en propiedad el mismo puesto de trabajo que está desarrollando de forma interina en la Beneficencia y al que aspira Maestre.

Tabla 1. *Autores e instituciones citados por los dos polemistas*

Academia Med. París	Gianetti	Panum
Baglivi	Griesinger, W	Pasteur
Bergman	Gross	Persoz
Bernard, Claude	Gubler	Pidoux
Billroth	Guerin	Piquer
Bonnet	Gueterbrok	Reddie
Boutmy	Hallier	Roux
Boyer	Hipócrates	Schmiedeber
Brouardel	Hufschmitt	Schweninger
Budd	Johnson	Selmi
Conté	Klebs	Sonnenschein
Corona	Klob	Tardieu
Cortezo	Koch	Thuillier
Dumas	Lawson	Trousseau
Espina y Capo	Letamendi	Tucídides
Eulemburg	Lutón	Tunisi
Ferrán	Meyer	Vauquelin
Fischer	Müller	Vicente
Fonssagrives	Nocard	Vulpián
Frese	Nonat	Wagner, E.
Gaspard	Olávide	Weber
Gautier, Armando		Zuelzer

Tabla 2. Autores citados exclusivamente por Maestre

Anderson	Gchutz	Morvan de Jones
Andral	Geuchin	Namias
Annesley	Gietl	Nicati
Bardet	Gómez de la Mata, F.	Niemeyer
Bazth	Grasset de Montpellier	Novati
Bechamp	Guttman	Offenberg
Berthelot	Hanon	Ore, Dr.
Bertini	Hayem	Orfila
Bierbaum	Hebrá	Ortille de Lille
Bierner	Hemmer	Pacini
Binz	Hercog	Parent-Ducheatlet
Bonis, Teodosio	Hubertz	Parkes
Boubee	Hueter	Parkin
Bouillaud	Husemann	Paterno
Brauser	Jameson	Pelletiere
Brierre de Boismont	Jessier	Perret
Bright	Jochnichen	Pettenkofer
Bruen	Joubert	Pfeufer
Bucholtz	Kietsch	Phobub
Buez	Kupper	Pirogoff
Burdon	Labbée	Popoff
Calderini	Langlet de Reims	Rabouteau
Catvenou	Laurent	Remer
Cautieri	Laverán	Robin, C.
Cazalas	Layden	Romei
Costa	Lemaire	Runge
Créqui	Lequesne	Ryecke
Chamberland	Lereboullet	Sanderson
Debove	Lewin	Scoutetten
Delbrük	Lichtentaed	Scharrenbroich
Delpech	Liebermeister	Schlegel
Deplats de Lille	Liebrech	Semmer
Dorvault	Lindermann	Seoutetten
Dujardin-Beaumetz	Lionville	Shuitzel
Elsaesser	Lister	Steifensand
Engel	Litré	Tanstein
Estras	Luchsinger	Tedenat
Feltz	Machlmanu	Thierch
Fourcault	Mafuecia	Thomé
Freschi	Magendie	Thompson
Frich	Magnus	Trousseau
Gaimard et Gerardin	Memmer	Tyler
Galeno	Miche	Vial
		Wachsmuth
		Wittich

Tabla 3. Autores citados exclusivamente por Closa

Bert, Paul	Fernández Izquierdo	Kendall
Bouchut	Gimeno	Kunce
Breschet	Graves	Kuss
Corma	Grisolle	Roussel de Vaucemes
Duval	Halleu	Strauss
Edelsfensen	Herbst	Trousseau
Emmerich	Hernández Ros, C.	Vella (de Turín)
Espinosa	Horacio	Voisin
Etard	Jaccoud	Welker

NOTAS

1 ALIÑO PELLICER, S. (1973) "Aspecto social del cólera de 1885 en Alcira". *Medicina e Historia*, 26. BAGUENA CERVELLERA, M.J. (1990) "El descubrimiento del Dr. Ferrán: la vacuna anticolérica". *Historia* 16, 15 (172), 76-81. LEYVA-COBIAN, F. (1985) "En torno a dos centenarios: la duradera herencia de Pasteur y el legado efímero de Ferrán". *Inmunología*, 7 (1), 31-35. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1986) "Hace ... cien años". *Investigación y ciencia*, 114 (3), 6-10. LOPEZ PIÑERO, J.M. *et. al.* (1985) *El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación de Ferrán*. Valencia, Caja Ahorros Valencia. LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P. (1964) *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones. MATILLA, V. (1977) *Jaime Ferrán y su obra*. Madrid, Insituto de España.

2 SAEZ GOMEZ, J.M.; MARSET CAMPOS, P. (1992) "Reacciones en Murcia ante el método de Jaime Ferrán de inoculación preventiva contra el cólera". *Intus*, 4 (1), 47-56.

3 FERNANDEZ SANZ, J.J. (1989) "Remedios anticoléricos en 1885". *Historia* 16, 14 (163), 27-34. FERNANDEZ SANZ, J.J. (1990) "La prensa y el cólera de 1885". *Anuario del Departamento de Historia*, 2, 195-210.

4 Además del trabajo de FERNANDEZ SANZ (1989) citado en nota 3, cabe hacer referencia también a los de FOLCH JOU, G.; PUERTO SARMIENTO, F.J. (1978) "Diversos aspectos relacionados con el medicamento y su dispensación en las boticas madrileñas, durante las epidemias coléricas del siglo XIX". *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, 29 (115-116), 117-55, así como al de LLORENTE DE LA FUENTE, A.; GIMENEZ GARCIA, M.C. (1990) "El éter por vía rectal para el tratamiento del cólera". *Revista Española de anestesiología y reanimación*, 37 (4), 250-1.

5 FERRAN, J.; GIMENO, A. y PAULI, I. (1886) *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático*. Valencia, Impr. Ramón Ortega. Reproducción facsímil, Valencia, Consellería Sanitat i Consum, 1986.

6 HAUSER, P. (1887) *Atlas epidemiográfico del cólera de 1885 en España*. Madrid, Impr. Manuel Tello. Reproducción facsímil, Valencia, Consellería Sanitat i Consum, 1987.

- 7 LOPEZ PIÑERO, *et. al.* (1985) op. cit. en nota 1.
- 8 LITRE, E. (1884) *Dictionaire de médecine*. París, J.B. Baillière.
- 9 CLOSA Y PONCE DE LEON, B. (1880) *Sobre algunas teorías de la fiebre y de la utilidad del termómetro en este proceso patológico*. Madrid, Universidad, Tesis Doctoral manuscrita.
- 10 GELABERT AROCA, E. (1982) *Contribución a la historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia*. Murcia, Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.
- 11 SCHMITT, J. (188-?) *Microbios y enfermedades*. Madrid, Bailly-Bailliere. TROUSSEAU, A.; PIDOUX, H. (1872) *Tratado de terapéutica y material médica*. 2 vols. Madrid, Imp. de los Señores Rojas.
- 12 LITRE, E. (1889) *Diccionario de Medicina y Cirugía*. Valencia, Librería de Pascual Aguilar.
- 13 FOLCH JOU, G. (1978) op. cit. en nota 4.
- 14 LLORENTE DE LA FUENTE, A. (1990) op. cit. en nota 4.
- 15 FERNANDEZ SANZ, J.J. (1989) op. cit. en nota 3.