



CÓLERA MORBO ASIÁTICO Y COLONIALISMO: LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE UN MITO (1817-1832)

*Asiatic Morbid Cholera and Colonialism:
The Social Construction of a Myth (1817-1832)*

Mariano Monge Juárez

Universidad de Murcia. España

mongejuares@um.es | <https://orcid.org/0000-0002-5832-1638>

Fecha de recepción: 02/04/2024

Fecha de aceptación: 21/01/2025

Acceso anticipado: 09/05/2025

Resumen: Desde finales del siglo XVIII, sobre todo tras la derrota de Francia en la Guerra los Siete Años y la independencia de las Trece Colonias, la expansión colonial de la Compañía Británica de Indias Orientales en el Indostán tiene como principal objetivo el control del mercado europeo del algodón. El presente artículo trata de analizar las consecuencias que se consolidan tras las transformaciones agrarias que padecen los territorios de la franja monzónica del Indostán (Calcuta-Golfo de Bengala, Banda, en Uttar Pradesh-Guyarat) con respecto al origen de la pandemia de cólera morbo de 1817. En este complejo contexto de cambio en las variables climáticas, caída del Imperio Mogol, crisis del Antiguo Régimen en Europa y controversia en torno a los paradigmas científicos dominantes (miasmismo-contagionismo) hemos de situar las respuestas a la crisis sanitaria, cuyo primer resultado es el proceso de reconceptualización liberal —según Ackernecht— de la nueva pestilencia, conocida a partir de 1832 (momento en que llega a Londres y París) como «cólera morbo asiático». A su vez, esta reformulación semántica de la infección fortalecerá el mito de Oriente como origen del mal, de tal modo que, durante la segunda mitad del siglo XIX se configura una nueva teoría «científica» sobre la legitimidad del colonialismo.

Palabras clave: colorea morbo asiático; colonialismo británico; India; cambio climático; miasmismo; contagionismo.

Abstract: From the end of the 18th century, especially after the defeat of France in the Seven Years War and the independence of the Thirteen Colonies, the British East India Company's colonial expansion in Hindustan was mainly aimed at controlling the European cotton market. This article aims to analyse the consequences of the agrarian transformations that took place in the monsoon belt of Hindustan (Calcutta-Bengal Bay, Banda, Uttar Pradesh-Guyarat) in relation to the origin of the 1817 cholera pandemic. It is in this complex context of changing climatic variables, the fall of the Mughal Empire, the crisis of the Ancien Régime in Europe and the controversy surrounding the dominant scientific paradigms (miasmism-contagionism) that we must situate the responses to the health crisis, the first result of which is the process of liberal reconceptualisation —according to Ackernecht— of the new pestilence, known from 1832 (when it reached London and Paris) as «Asiatic cholera morbus». In turn, this semantic reformulation of the infection would strengthen the myth of the East as the origin of evil, so that, during the second half of the nineteenth century, a new «scientific» theory of the legitimacy of colonialism takes shape.

Keywords: Asian cholera morbid; British colonialism; India; climate change; miasmism; contagionism.

Sumario: 1. Introducción; 1.1. Definición del objeto de estudio; 1.2. Objetivos; 1.3. Estado de la cuestión; 1.3.1. Fuentes primarias: los tratados y textos científicos sobre el cólera morbo (1820-1832); 1.3.2. Fuentes secundarias; 2. De los contextos de la pandemia a los argumentos para la construcción del mito de Oriente; 2.1. La expansión colonial europea, el contexto fundamental (el análisis de Karl Marx); 2.2. Las controversias entre miasma, clima y contagio: el cambio de paradigma y la confusión nosológica; 3. Literatura y condiciones para el desarrollo del cólera morbo; 4. La construcción del mito asiático del origen del mal: la etiología exótica y su controversia; 5. A modo de conclusión, la construcción social e institucionalización del mito oriental como amenaza; 6. Referencias bibliográficas.

1. INTRODUCCIÓN

El cólera morbo es una enfermedad infectocontagiosa que, desde 1817, adquiere gran trascendencia social, económica, política y cultural en toda Europa. Esta infección suele cursar en forma de epidemia o pandemia. Su agente patógeno es la bacteria conocida como *Vibrio cholerae*, descrita por Federico Pacini en 1854. Su ciclo de reproducción, contagio y comportamiento social se contextualiza en la relación de los seres humanos con el agua, ya que el agua es el medio necesario para la vida de la citada bacteria.

El contagio humano se produce en el momento en que un individuo ingiere agua normalmente contaminada por residuos fecales, de modo que se establece un círculo de relaciones intermediado por la inexistencia o deficiencia de infraestructuras hidráulicas que separen las aguas fecales del resto de aguas destinadas al consumo humano (Figura 1).

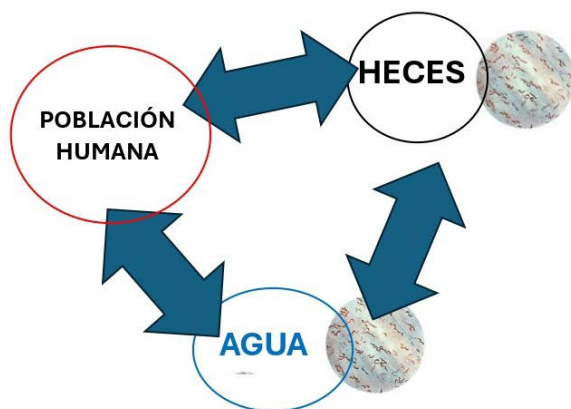


Figura 1. Círculo de contagio. Elaboración propia a partir de Fernández y Alonso (2009, pp. 51-52).

Por tanto, desde el punto de vista de la historia social, económica, política, agraria y urbanística de cualquier territorio afectado por el cólera morbo será imprescindible el análisis histórico y geográfico (documental y/o arqueológico) de todos los procesos relacionados con el agua y su relación con la población humana y animal, es decir, regadíos, propiedad de la tierra y el agua, urbanismo o cultivos agrarios y agrícolas (Fernández y Alonso, 2009, p. 51).

1.1. Definición del objeto de estudio

Este artículo se ocupa de estudiar la relación entre la expansión colonial de la *British East India Company* y el estallido de la pandemia de cólera morbo en el viejo continente (1830-1834), en un contexto de cambio en las variables climáticas, crisis del Antiguo Régimen en Europa y controversia en torno a los paradigmas científicos hegemónicos (miasmismo-contagionismo). Como resultado de este complejo histórico, las clases dominantes europeas reformulan el mito de oriente como amenaza, sintetizado en el concepto «cólera morbo asiático», que sitúa el origen del mal en un «lugar» exógeno y alejado de sus responsabilidades económicas, políticas y sociales.

En cuanto a la idea de mito, nuestro planteamiento procede del análisis propuesto por Claude Lévy-Strauss, en su obra, ya clásica, *Mito y significado*; a su vez, el concepto «construcción social», se relaciona con la obra de Peter L. Berger y Thomas Luckmann (2003) *La construcción social de la realidad*. Ambas perspectivas nos han facilitado el estudio del mito de oriente en calidad de construcción social histórica, elaborada desde la ciencia y la política dominantes en la Europa de los años treinta del siglo XIX.

1.2. *Objetivos*

Formulamos tres objetivos generales: estudiar el colonialismo de forma transversal, de modo que sea posible el acercamiento a la colonización británica en India desde una perspectiva biopolítica; analizar el proceso de mitificación del concepto «cólera morbo asiático» y su relación con desarrollo de la sociedad industrial y consolidación del Estado liberal; provocar reflexiones en torno a la irrupción de la pandemia de cólera morbo en Europa occidental y sus consecuencias en plena contemporaneidad (1832) a través de fuentes primarias.

1.3. *Estado de la cuestión*

El primer problema con el que choca cualquier investigación en ciencias humanas es el de las fuentes. En el caso de las primarias, que nos introducen en el abordaje del presunto origen del cólera morbo en el Indostán y su re-conceptualización historiográfica como «cólera morbo asiático», se pueden dividir en tres grupos: a) el conjunto de tratados y/o textos científicos que describen o estudian el origen y primer desarrollo del cólera morbo, publicados entre 1825 y 1832, bien en forma de ensayo independiente, bien como parte de una publicación periódica; b) las obras, que, directa o indirectamente, narran las condiciones materiales de la vida en las ciudades europeas de Inglaterra, Francia o España en el contexto de la llegada de la pandemia; y c) los textos normativos (jurídicos, legislación, ordenes o reglamentos), que dan cuenta de las respuestas del Estado.

En cuanto a las fuentes secundarias, podemos distinguir dos tipos: por una parte, la historiografía propiamente dicha (Pollitzer, Rodríguez Ocaña, Dalrymple, Beckert entre otros); por otra, la literatura de carácter epistemológico, que nos facilita una interpretación desde diferentes perspectivas teóricas (Marx, Erwin H. Ackernecht, Michel Foucault y/o Berger y Luckmann).

1.3.1. *Fuentes primarias: los tratados y textos científicos sobre el cólera morbo (1820-1832)*

Antes de que el cólera morbo fuera percibido como una amenaza pandémica en Europa Occidental¹, sobre todo desde que se tiene noticias de los efectos que está produciendo en Oriente Medio y el Imperio Ruso, hacia 1825, los documentos que se ocupan de la enfermedad son monografías, memorias o tratados científicos

¹ No obstante, quizá el primer documento del que se tiene noticia sobre la hipotética presencia del cólera morbo en Europa es el conocido libro II de la *Historia de la Guerra del Peloponeso*, de Tucídides, pero tras esta descripción se pierde la pista que no se recupera hasta la obra de Thomas Sydenham en el siglo XVII.

escritos según noticias todavía confusas. Sus autores, médicos o cirujanos, muchos de ellos militares británicos, españoles, italianos o franceses, demuestran tener una relación muy cercana con la nosología de la enfermedad, bien porque conocen los brotes de cólera en Europa, bien porque sus textos son consecuencia directa de la observación en India, Filipinas o Polonia. Entre 1820 y 1832, serán numerosas estas obras científicas, y/o descriptivas sobre la infección, evolución epidémica e impacto social. El primer informe técnico o *report* sigue rigurosamente la perspectiva miasmática (de gran contenido climático). Es el de James Jameson (1820), miembro de Junta Médica de la Administración colonial británica en India, que publica en 1820, en Calcuta, *Report on the Epidemick [sic] Cholera Morbus as it visited the territories subjectet the presidency of Bengal in the years 1817, 1818, and 1819*. Durante todo el siglo XIX, la obra de Jameson será la principal fuente de información para las diferentes monografías que se ocupen del tema. Poco después, en septiembre de 1825, íntimamente relacionada con la mecánica de causa y efecto, miasmismo-clima-enfermedad, según el modelo del citado Jameson, otro médico, James Annesley (1825), publica en Londres *Sketches of the most prevalent diseases of the India*, una completa nosología y topografía médica sobre el *epidemic cholera of India*. La obra consiste en la narración del origen del primer gran brote en el Golfo de Bengala y Madrás, y su contextualización según los informes de la *medical board's*, entre 1815 y 1820. A partir de estos dos textos, como hemos dicho, de orientación miasmático-climática, serán numerosas las monografías publicadas, aunque existe un paréntesis de seis años hasta que se produzca la auténtica avalancha de tratados, justo en el momento en que la infección alcanza Londres y París, entre marzo y abril de 1832.

En agosto de 1831 se edita en Londres y Dublín el opúsculo de Alexandr Smith (1831), *Systematic and practical description of the spasmodic cholera*, en la misma línea de la obra de Jameson y Annesley. En octubre, en Milán, aparece *Ragguaglio storico terapeutico del cólera morbo sino alla metà d'ottobre 1831*, del polifacético médico afincado en Milán, Pietro Lichtenthal (1831), una primera y completa síntesis crítica de los citados Jameson y Annesley que aporta, además, un valioso comentario sobre los métodos de curación persa y chino.

En España, Francisco de Bahí traduce y publica, también en agosto de 1831, el texto del médico marsellés, J. L. M. Robert (1831), *Carta histórico-médica del cólera morbo de la India*, una narración del periplo de la nueva pestilencia desde el Indostán a Moscú, orientada hacia las analogías entre cólera, peste negra y la fiebre amarilla. Ese mismo mes, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona edita *Memoria sobre el cólera-morbo oriental*, un texto adaptado y entresacado de la obra que Annibale Omodei había publicado en la revista *Annali universali di medicina* en 1827. Omodei es un prestigioso médico italiano que, a diferencia de Jameson, Annesley o Robert, representa la teoría del contagio, todavía en ese momento minoritaria, toda vez que ambas tendencias, confusas e imprecisas, siguen

todavía a Thomas Sydenham y sus teorías neohipocráticas, una de las principales autoridades científicas del siglo XVII en Inglaterra.

Tras los episodios de fiebre amarilla, que sobre todo han afectado al Sur del viejo continente entre 1800 y, aproximadamente, 1825, las elites científicas y políticas europeas observan con inquietud la inminencia de una nueva epidemia. Ejemplo de ello es el caso de España, cuyas autoridades sanitarias nombran una comisión compuesta por los médicos Pedro María Rubio, Lorenzo Sánchez Núñez y Francisco Paula y Folch con el objeto de comprobar los efectos de la nueva pestilencia en Viena, Berlín y París —hecho analizado por Leno González (2017)—.² Además, como hemos dicho, después de la infección de Londres y París, aparecen numerosos tratados, como los de López Soler (1831) y el del santanderino Juan Martínez, que traduce *Mémoire sur le choléra-morbus de l'Inde (Memoria de la cólera morbo de la Yndia)*, de Pierre François Keraudren.

En Francia, Alexandre Brière de Boismont publica *Relation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne* (1832), un informe general sobre el cólera y su incidencia en Polonia, hecho importante porque, según sostiene Rodríguez Ocaña (1980), Varsovia es la vía de entrada de la pandemia en Inglaterra, Francia, Portugal y España. Durante el año 1832, en España abundan las monografías generales de influencia francesa: bajo las siglas D. L.C. y R. E., en Barcelona, en marzo de 1832, sale a la luz *Noticia histórica de las pestes, epidemias y demás contagios que han afligido la humanidad*; en Bilbao, M. D. L. Y. G. edita *Memoria acerca de la inutilidad del cloro y del alcanfor; y de la superfluidad del té*, y en mayo, aparece la *Descripción de los síntomas con que el cólera morbo indiana pestilencial se ha presentado en suelo nativo*, de Ignacio Ameller y Ros y Teodoro Madrazo, miembros de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. A continuación, Antonio Falp (1832) publica su *Memoria descriptiva*, Juan Manuel Ballesteros traduce del francés *Manual completo preservativo y curativo del cólera morbo*, Nicolás de Alfaro (1832) edita en Barcelona el *Tratado del cólera-morbo redactado principalmente con la presencia de las observaciones recogidas en los hospitales de París, durante la epidemia que ha afligido esta capital*, y, por último, en una línea muy similar a la de Alfaro y Ballesteros, encontramos el opúsculo de Manuel Codorniu y Ferreras (1832), también sobre la epidemia en París.

De nuevo en Francia, otras obras orientan sus contenidos a aspectos más concretos, como la de François Broussais, *Lecciones sobre la enfermedad de cólera-morbus* y Sophianopoulo, *Relation des épidémies du cholera-morbus. Observées en Hongrie, Moldavie, Galicie, et a Vienne en Asutriche, dans les années 1831 et 1832*, sobre la penetración de la pandemia por el Este de Europa. También destacan los

² El 31 de mayo de 1833, Lorenzo Sánchez Núñez, Pedro María Rubio y Francisco Paula y Folch (1834) remiten a Madrid el *Informe general de la comisión facultativa enviada por el gobierno español á observar el colera-morbo en paises extranjeros*, publicado al año siguiente.

libros que tratan la amenaza de la peste en ultramar: Carlos Luis Benoit (1832) y Fernando Casas (1832) publican sendos estudios sobre el *mardochi* (nombre con el que es conocido tradicionalmente el cólera morbo en el Golfo de Bengala) y su extensión por las islas Filipinas. A su vez, Juan Francisco Calcagno edita en La Habana *Aviso sobre el cólera morbus*, probablemente el primer texto que advierte de la posibilidad de una invasión en el Caribe, y, de nuevo, Broussais (1832) da a conocer un trabajo, en este caso, sobre México (Hutchinson, 1958, p. 12), que ya nos advierte de la presencia de la pandemia en Centroamérica (Carvajal-López, 2016, p. 101).

Pero quizá la obra más importante hasta aquel momento, al menos en el ámbito español, sea la versión que Cea Bermúdez encarga a Mateo Seoane (1832), médico liberal exiliado en Inglaterra, que, imprimida en Londres en 1832, con el título *Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera indiano en Inglaterra y Escocia, y sobre todo el modo de propagarse aquella enfermedad*, se convierte en el ensayo más completo de los publicados en español, ya que no solo sintetiza la visión británica de la pandemia, sino que también aporta perspectivas novedosas sobre la importancia de la introducción del higienismo y el nacimiento de la idea de salud pública en España (Leno González, 2020, p. 104).

Cabe citar tres obras más en 1832: en Inglaterra, *Dysenteria serosa, or convulsive nervous cholera*, firmado bajo el seudónimo Philanthropos, en la cual, como ya anuncia el título, el cólera morbo es tratado como una fiebre o diarrea disintérica; mientras que en España, hemos de llamar la atención sobre *Monografía o tratado completo del cólera-morbo pestilencial*, de Alexandre Moreau de Jonnés, traducido por Juan Gualberto Avilés, y la del académico Jaime Salvá, que da a conocer en Barcelona la memoria, *Memoria sobre el contagio del cólera morbo*, versión en castellano de un informe que el Gobierno francés había pedido a la Real Academia de Medicina de Francia en plena epidemia de París. Dicha monografía había sido publicada en mayo de 1832 por M. M. Gueneau de Muisy, Laurent-Théodore Bielt, Husson, Chomel, Andral, Bouillaud y Double, autores que consolidan la denominación «cólera asiático».

Por otra parte, el análisis de las condiciones de vida de la población urbana en Europa resulta fundamental para entender los núcleos de propagación y las consecuencias de la primera oleada de cólera morbo entre 1830 y 1832. Aunque muchos de estos textos datan de la década de los años cuarenta o posteriores del siglo XIX, la información que aportan es válida para entender el contexto concreto en el que se extiende el mal del Ganges. En 1833, se edita *Französische Zustände*, de Heinrich Heine (1833), un conjunto de artículos en los que el poeta alemán da detalles sobre la vida y la sociedad del París invadido. En Inglaterra, en el contexto de la aprobación de la *Poor Law*, entre 1842 y 1843, Edwin Chadwick publica dos informes sobre las condiciones de la salud pública en Londres (Chadwick, 1842, pp. 369-372; 1843). También para el caso británico es imprescindible la obra clásica de Friedrich Engels (2020

[1845]), *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, que ofrece un completo retrato social desde dos fuentes muy distintas: el informe del Dr. James Ph. Kay (1832) y las vivencias de la trabajadora textil Mary Burns, participante en primera persona de las condiciones materiales de vida de las clases más humildes y su relación con las epidemias (Engels, 2020, p. 81). En Francia, es también muy destacable la descripción literaria de François-René Chateaubriand (2006) en sus *Memorias de ultratumba*, de 1848; y, en España, la obra de Ramón de Mesonero Romanos, *El antiguo Madrid: paseos históricos anecdóticos por las calles y casas de esta villa*, volumen I (1861). Por último, son también esenciales los documentos de carácter jurídico, como la *Gaceta de Madrid*, más las publicaciones periódicas *Crónica científico-literaria* (Madrid, 1817 y 1820) y *El Correo: periódico literario y mercantil*, de 1828.

1.3.2. Fuentes secundarias

En cuanto a las fuentes secundarias³, la bibliografía sobre el cólera morbo en Europa y España es amplia, aunque no tanto en el caso de la primera oleada. Desde la segunda mitad del siglo xx, el tema de las pandemias despertará el interés de numerosos historiadores, no obstante, desde nuestra perspectiva, consideramos que es necesario fijar el punto de partida del análisis histórico mucho antes, en dos artículos que publica Marx en 1853 en *The New York Daily Tribune*: «La dominación británica en la India» y «Los futuros resultados de la dominación británica en la India»⁴, una disección del territorio, de las estrategias británicas de ocupación desarrolladas y de la destrucción de los mecanismos de drenaje de la agricultura tradicional del Norte de India (aguas descendientes de la cordillera del Himalaya). Poco después, Th. Pollard (1857) también plantea un estudio crítico del origen asiático del cólera. Ya en 1874, es imprescindible citar la primera historia general de la infección entre 1817 y 1872, *Cholera epidemics of recent years viewed in relation to former epidemics: a record of cholera in the Bengal Presidency from 1817 to 1872*, publicado en Calcuta por James Lumsdaine Bryden. Es una monografía que vuelve a recuperar gran parte de los contenidos del citado James Jameson, cuya aportación más destacable es la cartografía sobre brotes y rutas de infección. Por último, ya en el siglo xx, es imprescindible destacar la tesis, ya clásica, de Erwin H. Ackernecht (1948), que identifica los intereses de la burguesía británica con el miasma, ya que las consecuencias de la teoría del contagio significaban un obstáculo para el desarrollo del comercio nacional e internacional, es decir, para los fundamentos

³ Consideramos fuentes secundarias las citadas obras de Marx, Pollard y Bryden porque, aunque sus cronologías no se encuentran muy alejadas del objeto de estudio, sus contenidos sí marcan una posición distante y suficientemente analítica como considerarlas la primera generación de trabajos que se ocupan del origen de la pandemia.

⁴ Se trata de dos artículos que se publican en castellano bajo el título *Acerca del colonialismo (Artículos y cartas)* bajo la autoría de Marx y Engels (1974).

del liberalismo económico. En esta misma línea, McGrew (1960) será el primero en considerar la era del cólera desde la óptica de la historia social. Por otra parte, es reseñable el libro de R. Pollitzer (1959), ya que supone una completa descripción de los ciclos epidémicos del cólera morbo desde sus orígenes hasta mediados del siglo xx, además de un minucioso recorrido por las diferentes conceptualizaciones de la enfermedad desde el siglo xv.

En España, sin duda, las investigaciones de Rodríguez Ocaña (1980), del geógrafo Luis Urteaga (1980) y de María José Báguena (1999) resultan fundamentales para entender la controversia entre contagionismo y miasmismo, así como el artículo de Monge Juárez (2022), que se ocupa del salto a América y las rutas de la primera pandemia entre La Habana y Buenos Aires. En cuanto las contribuciones de Carreño Guerra (2018) en torno a la «peste» en la Atenas de Tucídides, nos parece vital el debate sobre las dificultades científicas para identificar la naturaleza de la enfermedad, hasta el punto de descartar la versión tradicional de la historiografía del cólera morbo en Europa. Acerca de la figura de Mateo Seoane, determinante en la relación de España con la Inglaterra de 1831, y sobre todo como transmisor de la opinión dominante en el Imperio Británico, sobresalen los trabajos de Rodríguez Ocaña (1984), el de Varela Candel (2007), así como el de Leno González (2020). Sobre la teoría del contagio de John Snow, cabe subrayar la publicación de Jaime Cerdá y Gonzalo Valdivia (2007).

También son destacables las obras de Katherine Kelly (2008), que nos presenta un buen análisis del debate sobre contagionismo en Europa; y Anu Saini (2016), una buena síntesis del panorama de la medicina tradicional india y su dialéctica con respecto a la medicina británica. En cuanto a monografías más generales que nos ubican ante la situación del Imperio Mogol en India y colonialismo británico, sin duda es fundamental la de William Dalrymple (2021); y, sobre el desarrollo del mercado internacional del algodón, es de obligatoria lectura la obra de Sven Beckert (2016).

En cuanto a la literatura hermenéutica, que nos ha facilitado tanto la interpretación de los documentos como la fundamentación teórica de las conclusiones, habiendo advertido ya la influencia de Marx y Ackernecht, este trabajo es tributario, como ya hemos advertido, del modelo propuesto por Luckmann y Berger (2003) para entender el concepto «cólera morbo asiático» como una «construcción social» histórica, así como también la crítica de Michel Foucault (1993, 2015, 2021).

2. DE LOS CONTEXTOS DE LA PANDEMIA A LOS ARGUMENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MITO DE ORIENTE

Los escenarios que ubican el estallido pandémico del cólera morbo entre 1817 y 1832 son muy complejos. Por ello, es necesario un ejercicio de síntesis que divida en dos contextos distintos el panorama del origen y desarrollo. Por una parte, se

abordará la expansión colonial británica (a través del vehículo militar y comercial de la Compañía), más intensa durante los últimos años del siglo XVIII y principios del XIX, sus consecuencias tras la implantación del algodón como monocultivo, y la «ruptura ecológica» que supone la destrucción de los sistemas de producción agraria, es decir, la desaparición de extensas estructuras de regadío tradicional en el Norte de India y el delta del Ganges. Por otra, se considerará la doble controversia científica que viene desarrollándose desde la llegada de la fiebre amarilla a Europa en 1800, que enfrenta el paradigma miásmático con el contagionismo, así como el debate nosológico sobre la naturaleza y origen de la enfermedad, en torno al clima o al «contagio vivo» o «contagio animado» (Báguena Cervellera, 1999)⁵.

2.1. *La expansión colonial europea, el contexto fundamental (el análisis de Karl Marx)*

Ya a finales del siglo XVII, la *British East India Company* había dirigido su táctica de expansión mercantil por el Océano Índico. Los británicos seguían el rastro comercial de los holandeses, cuya Compañía Neerlandesa de las Indias Orientales, fundada en 1602 como la primera sociedad anónima del mundo, disputaba a los portugueses el control de la ruta comercial de la seda, especias y la porcelana china (Brook, 2019, pp. 35, 83-116). Por tanto, los primeros comerciantes británicos heredan las experiencias portuguesas y holandesas, y se van instalando en Madrás, Bombay o Calcuta (costa Este del Indostán). Conocida la inestabilidad del Imperio Mogol (Dalrymple, 2021, la colonia despertará un gran interés estratégico que es visible en una ingente cantidad de tratados que se ocupan del comercio en India entre los años finales del siglo XVII, y durante todo el siglo XVIII.

Hacia 1668, Francia se establece primeramente en Surat (en el extremo opuesto a Calcuta), en el noroeste de la península indostánica. Poco después, en 1673, funda la ciudad de Chandernagore (al Norte de Calcuta), cerca de la desembocadura del río Ganges. A partir de aquellos momentos, pero sobre todo después del nombramiento de Joseph François Dupleix, en 1742, como administrador general de los asuntos franceses en India, Francia se consolida en gran parte del área e inicia las tensiones contra Robert Clive, sobre todo durante el periodo de las Guerras Carnáticas (1744-1748, 1748-1754 y 1756-1753). Según Marx (1974, p. 30):

el resultado de la «victoria de Clive» será «la ocupación efectiva de Bengala, Bihar y Orissa⁶. A finales del siglo XVIII, y primeros años del siglo en curso [siglo XIX] sobrevinieron

⁵ Juan Mata y Ripullés presenta un panorama completo de las diferentes teorías acerca del miasmismo, el contagionismo, así como de la controversia acerca del «contagio vivo» durante las primeras décadas del siglo XIX en su tratado, publicado en 1834, *Refutación completa del Sistema del contagio de la peste y demás enfermedades epidémicas en general*.

⁶ Las tres regiones que rodean la desembocadura del Ganges.

las revueltas de los Cipayoso (guerras Tipoo-Sahib)⁷, y, como consecuencia de ellas, un gran reforzamiento del poder de los conquistadores y una intensa implantación del algodón como cultivo predominante. En el segundo decenio del siglo XIX, Inglaterra conquista, por fin, la frontera lindante con el desierto.

Los británicos han sabido obtener beneficio del caos que vive el Imperio Mogol desde principios del siglo XVIII, tras la muerte de Aurangzeb y se encuentran en una posición ventajosa con respecto a Francia. No obstante, desde principios del siglo XVIII, ingleses y franceses se disputarán la hegemonía de enclaves portuarios y comerciales como Pondihery y Candernagar.

Además, desde la óptica global, según C. A. Bayly (2010, p. 78), el mundo se dirige hacia una crisis generalizada entre 1780 y 1830, es decir, un amplio periodo de cambios que el historiador de la Universidad de Cambridge define como «pérdida de autonomía local» en muchos lugares a la vez. Es evidente que se produce la quiebra del Antiguo Régimen en Europa. A su vez, en las colonias de América se inician los procesos independentistas⁸, y en Asia el dominio mogol viene fragmentándose desde las invasiones afganas y persas de mediados del siglo XVIII: Delhi es saqueada, y, después de 1759, se inaugura un tiempo de guerras entre musulmanes del Norte y reinos hindúes, además, a finales del setecientos, los sij protagonizan la Revolución Dharma contra el poder mogol en la disputa por los recursos del Pujad como telón de fondo (Dalrymple, 2021, p. 76). Para Dalrymple, se trata de una situación de perfecta anarquía, que Marx describe como sucesión de poderes que favorece y explica la consolidación de los británicos en todo el subcontinente (Dalrymple, 2021, p. 361).

Tras la Guerra de los Siete Años, entre 1756 y 1763, Gran Bretaña se convierte en la potencia hegemónica en el Océano Índico, ya que la firma del Tratado de París implica la pérdida de los territorios colonizadas por Francia en el Golfo de Bengala. Como advierte de nuevo Marx:

los acontecimientos de la Guerra de los Siete Años transformaron la Compañía de las Indias Orientales de una potencia comercial en una potencia militar y territorial. Fue entonces precisamente cuando se echaron los cimientos del presente Imperio Británico en el este. (Marx y Engels, 1974, p. 28).

⁷ Entre 1857 y 1858 estalla en Meerut una revuelta de los cipayos, soldados mercenarios indios al servicio de la Compañía Británica

⁸ «Al haber perdido simultáneamente la nación inglesa sus colonias en América del Norte, se generalizó más y más la opinión de que era necesario volver a conquista algún gran imperio colonial en cualquier otra parte. El ilustre Fox creyó en 1783 que había llegado el momento oportuno para presentar el famoso proyecto de ley sobre la India. Los años de 1783 y 1784 fueron así los primeros, y los únicos hasta nuestros días, en los que la cuestión de la India se hizo una cuestión ministerial» (Bayly, 2010, pp. 28-29)

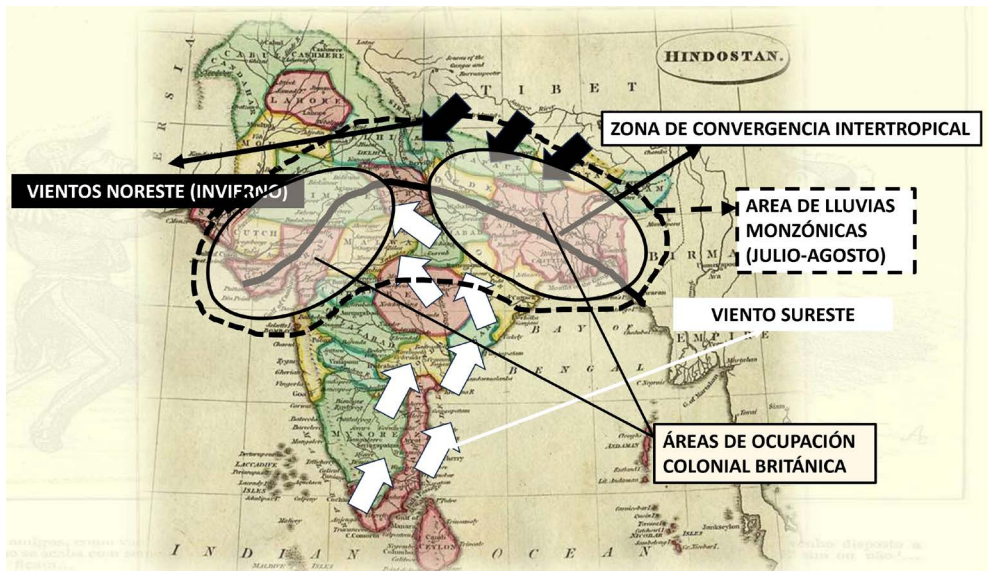
Inglaterra es ya la única potencia en el norte de India y Warren Hastings, nombrado en 1773 primer Gobernador General de la India Británica, consolida el poder colonial fundado por la fuerza de las armas.

A esta coyuntura se suma la independencia de las Trece Colonias en Norteamérica, que empuja la necesidad de intensificar la producción del algodón en el Norte de India. Ante estos hechos, Marx sugiere un inquietante análisis que nos ubica ante un indicio clave para entender la crisis ecológica, resultado de la presencia de los británicos en área del delta del río Ganges:

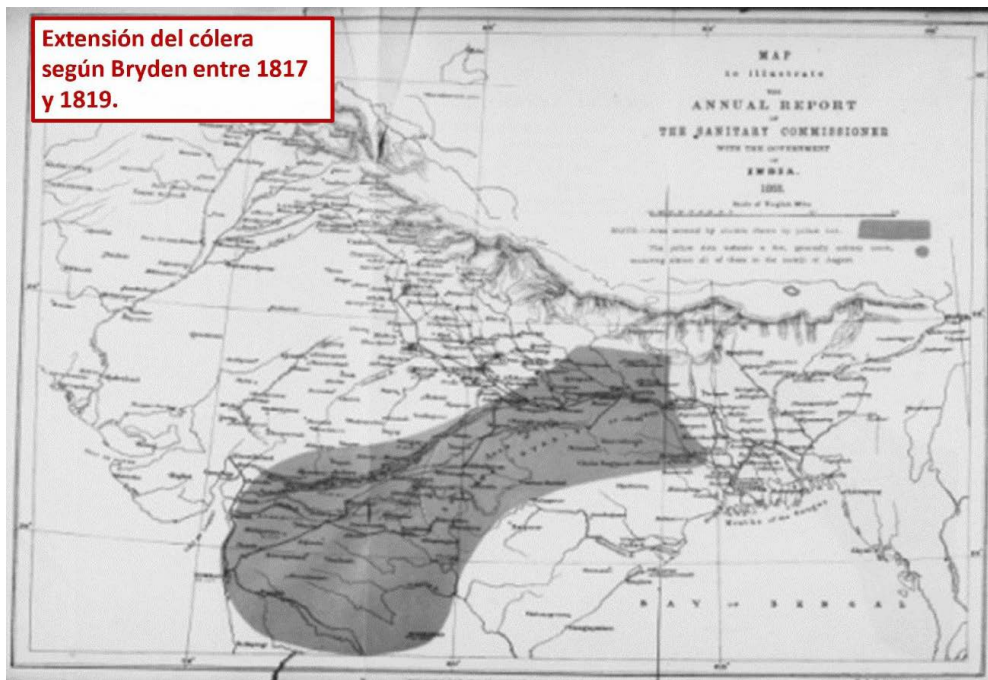
Inglaterra [...] destrozó todo el entramado de la sociedad hindú, sin haber manifestado hasta ahora el menor intento de reconstrucción. Esta pérdida de su viejo mundo, sin conquistar otro nuevo, imprime un sello de particular abatimiento a la miseria del hindú y desvincula al Indostán gobernado por los británicos de todas sus viejas tradiciones y de toda su historia pasada [...] El clima y las condiciones del suelo, particularmente con los vastos espacios desérticos que se extienden desde el Sahara, a través de Arabia, Persia, la india y Tartaria, hasta las regiones más alejadas de la meseta asiática, convirtieron al sistema de irrigación artificial por medio de canales y otras obras de riego en la base de la agricultura oriental [en la india las inundaciones son utilizadas para fertilizar el suelo [...] Esta necesidad elemental de un uso económico y común del agua, hizo que en occidente los empresarios privados se agrupasen [...] en Oriente, el bajo nivel de la civilización y lo extenso de los territorios impidieron que surgiesen asociaciones voluntarias e impusieron la intervención del Poder centralizador del gobierno. [...] esta fertilización artificial del suelo, función del gobierno central, y en decadencia cada vez que éste descuida las obras de riego y avenamiento. (Marx y Engels, 1974, p. 20).

En el concepto «avenamiento», es decir, «drenaje», se encuentra la clave ecológica de este artículo: la intervención colonial arrasa la agricultura tradicional india y sus técnicas de regadío, este hecho impide el desagüe de grandes áreas agrícolas destinadas al cultivo tradicional del algodón. Si a estos cambios sumamos la sustitución del arroz por el del algodón en grandes áreas del delta del Ganges (Beckert, 2016 p. 166) podremos entender las condiciones que dan lugar a la *bomba* biológica de agosto de 1817.

Según Dalrymple (2021, p. 161), entre 1768 y 1769, en el norte de India se había producido una intensa sequía, sucedida por años posteriores de graves inundaciones que acaban con el cultivo tradicional de arroz. Los cambios en el comportamiento del Monzón, producto, probablemente, de la influencia del «mínimo de Dalton» y el «fenómeno del Niño», muy acusado en el Índico, desembocan en un cambio sustancial en la agricultura de toda el área (desde Banda a Calcuta y Jesora —en el actual Bangladesh—), que coincide con la «Franja de Convergencia Intertropical» en India (Ver [Mapa 1](#) y [2](#)).



Mapa 1. Elaboración propia a partir de la tesis doctoral de Ordóñez Pérez (2013, pp. 1-19).



Mapa 2. Área de primera extensión del cólera en India (Bryden, 1869, p. 1).

Así, la agricultura del arroz es sustituida por cultivos extensivos de algodón. Parece claro que el Imperio Británico y la Compañía necesitan asegurar el control del mercado del algodón. No en vano, en 1773 el Parlamento aprueba la Ley más proteccionista de la historia de Inglaterra sobre la principal materia prima de la industria textil:

en virtud de la cual se prolongaba hasta el 1º de marzo de 1814, la Carta de la Compañía, que autorizaba a los particulares británicos a exportar a las Indias, y a los empleados de la Compañía a importar a Inglaterra, casi todo género de mercancías. Más esta concesión estaba rodeada de condiciones que anulaban sus efectos con relación a las exportaciones de comerciantes particulares a la India británica. En 1813 la Compañía no pudo seguir resistiendo la presión de vastos medios comerciales, y, si se mantuvo el monopolio del comercio en China, el comercio con la India se abrió bajo ciertas condiciones, a la libre competencia de particulares. Al renovar la carta de 1833, estas últimas restricciones fueron finalmente suprimidas. (Marx y Engels, 1974, pp. 32-33).

En definitiva, los británicos exportan su «revolución» agraria, pero de modo violento, orientada a la producción del algodón y para ello imponen nuevos regímenes de explotación y propiedad:

los sistemas *zamidari* y *ryotwari* fueron dos revoluciones agrarias, efectuadas por los *ucases* [decretos] británicos y opuesta la una a la otra: una fue aristocrática; la otra, democrática [...] Por el sistema *zamidari*, el pueblo de la residencia de Bengala fue desposeído de un golpe de sus derechos hereditarios a la tierra en favor de los recaudadores indígenas de contribuciones, llamados *zamidares*. Por el sistema *ryotwari*, introducido en la presidencia de Madrás y Bombay, la nobleza indígena, los *merasdares*, los *yaguirdares*, etc. con derechos territoriales, fue reducida con el común del pueblo a la posesión de minúsculos campos, cultivados con su propio trabajo, en favor del recaudador de la Compañía de las Indias Orientales. (Marx y Engels, 1974, p. 44).

Finalmente, Marx concluye con una clara aseveración sobre las consecuencias de la colonización británica en India y el resto del mundo:

Los sistemas *zamidari* y *ryotwari* el impuesto de la sal, combinados con el clima indio, forman el caldo de cultivo del cólera, calamidad que se abate desde la India sobre el mundo occidental, ejemplo sorprendente y terrible de la solidaridad de los males e injusticias humanas. (Marx y Engels, 1974, p. 46).

A finales del siglo XVIII, se fijan una serie de condiciones necesarias para la explosión del gran brote en el verano de 1817, en pleno Monzón⁹. Su origen se

⁹ Hecho al que habría que sumar las consecuencias del «año sin verano», 1816, tras la explosión del Tambora, en abril de 1815.

localizará en los núcleos urbanos y de máxima concentración demográfica en el Golfo de Bengala, desde Banda, Calcuta, Jesora a Madrás y Bombay, lugares en los que, precisamente, el contingente militar británico es más importante. Según James Jameson, los primeros casos de cólera morbo se detectan en agosto de 1817, para L. J. R. Robert, en Jesora (en el actual Bangladesh), y, en marzo de 1818, «este azote se declaró en la ciudad de Banda y mató a diez mil personas» (Robert, 1831, p. 3). En cambio, según Juan Manuel Ballesteros, es durante ese mes de marzo cuando llega a Calcuta «haciendo diariamente centenares de víctimas» (Ballesteros, 1832, p. 38).

2.2. *Las controversias entre miasma, clima y contagio: el cambio de paradigma y la confusión nosológica*

Durante las primeras décadas del siglo XIX europeo quedaban ya lejos del debate científico las supersticiones e interpretaciones religiosas sobre pestilencias.¹⁰ Tras las consecuencias devastadoras de la fiebre amarilla entre 1800 y, al menos, 1825, en España y Europa, dos tesis dominan el debate científico sobre la etiología de las epidemias: el miasmismo, fiduciario de la medicina tradicional neohipocrática, representada por la influencia de Thomas Sydenham (Albarracín Teulón, 1987), y el contagionismo, una hipótesis conocida al menos desde el siglo XVII, todavía muy confusa, pero en gran parte inspirada en la observación de los *corpuscula* de Anton van Leeuwenhoek (Volcy, 2007) y otros investigadores posteriores.

Además, desde la citada irrupción de la fiebre amarilla¹¹, las tesis climáticas ganan terreno entre los tratados científicos, que, hasta que el uso del microscopio, partir de 1825, no se generalice, fusionan la vieja etiología miasmática con factores como la temperatura, la humedad, y, sobre todo, la presencia de aguas estancadas. Es el momento en que nace la hipótesis del *contagio animado* (Báguena Cervellera, 1999): hacia 1826, Pierre Bretonneau defiende el principio contagioso como origen de la difteria, aunque no será capaz de aislar el agente infeccioso. Poco después, Agostino Bassi, en 1835, logra identificar la causa de la muscardina, una enfermedad

¹⁰ Aunque todavía en 1832 encontramos un texto, como *Castigo de Dios*, traducido del francés por José de Elola (1832), que continúa la tradición medieval.

¹¹ Aunque la fiebre Amarilla era una amenaza conocida desde el siglo XVI en la Europa que mantiene colonias en América, el desarrollo del método científico y los cambios que está sufriendo la medicina desde finales del siglo XVIII y principios del XIX hacen que el antiguo paradigma miasmático se reformule constantemente, sobre todo incorporando etiologías climáticas y ambientales, propias del higienismo. Quizá las obras más representativas de este momento en la ciencia sean, *Observaciones sobre la fiebre amarilla*, de Tadeo Lafuente (1805); *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cadiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Malaga en 1803 y en esta misma plaza y varias otras del Reyno en 1804*, de Juan Manuel de Aréjula (1806), y *Extracto de la obra sobre la fiebre amarilla de don Tadeo Lafuente*, publicada por Mariano Lagasca (1821).

del gusano de seda producida por un hongo parásito comunicable, el *Beauveria bassiana* (Gómez Gutiérrez, 2004).

Sin duda, la llegada del cólera morbo a Inglaterra y Francia en abril de 1832 acelerará los estudios relacionados con la etiología de la enfermedad, tanto desde el punto de vista científico como social. El paradigma hegemónico, es decir, el criterio de certeza en la medicina oficial, decisivo en cuanto a entender a dinámica social de propagación de las epidemias desde finales del siglo XVIII y hasta mediados del siglo XIX en Occidente, es la teoría miasmático-climática, que «implica la aceptación de una serie de puntos focales de la enfermedad, a partir de los cuales se difunden los mortíferos miasmas» (Urteaga, 1980) en colaboración con ciertas condiciones propias de climas templados y húmedos. No obstante, el factor predominante en el estudio de la etiología es sin duda la confusión. Desde esta óptica, el aire y los vientos serían portadores de la causa, aunque también las aguas, la temperatura y la humedad. Para Monlau, según su *Diario General de las Ciencias Médicas*, de 1832, el cólera podía extenderse según cuatro mecanismos: disposición individual, infección, epidemia o contagio (Rodríguez Ocaña, 1981, pp. 123), mientras que para Keraudren era evidente que la etiología de la infección era desconocida (Keraudren, 1832, p. 24).

El análisis de lo que, desde el punto de vista médico-científico y cultural, se entiende como enfermedad, presenta un primer obstáculo epistemológico, metodológico e historiográfico, ya que las nosologías de las patologías son imprecisas. El caso del cólera morbo no es una excepción. Cuando nos referimos a esta infección, según las fuentes primarias, solemos tener la sensación de no estar seguros de si todas las sintomatologías y definiciones responden realmente a esa enfermedad. Las controversias sobre etiología y nosología del cólera serán constantes: en 1854 es descubierta la bacteria *Vibrio cholerae*¹², pero hasta 1883 no se conoce su cepa original, tras la expedición a Egipto de Robert Koch (1884, p. 453). Por tanto, cuando el investigador o la investigadora pretende adentrarse en la historia epidémica de los años treinta del siglo XIX choca con un terreno lacustre. La primera pregunta que surge tras el análisis de las fuentes es si el cólera morbo que llega de India a Europa es la misma enfermedad que ya existe en el viejo continente bajo varias acepciones (disentería, cólera «nostra», cólera ocasional, colerina, cólera «otoñal» o «inglés») en cuyos síntomas dominantes se observa siempre la fiebre y la diarrea, pero sobre la que en muchas ocasiones no se especifica, por ejemplo, si se dan «heces de agua de arroz». La duda entre cólera ocasional y cólera epidémico u otro tipo de infección entérica, que desde el principio se encuentra presente en los tratados, sugiere

¹² En España, Joaquín Balcells i Pascual logra observarlo durante el verano de 1854, aunque el descubrimiento de la bacteria será atribuido oficialmente al italiano Filippo Pacini. Antes, en 1849, Félix-Archimède Pouchet había asegurado que el germen causante del cólera morbo era una especie de protozoo.

la insuficiencia de la crítica documental para resolver el problema. Por esta razón reivindicamos la necesidad del método arqueológico y la paleomicrobiología como herramientas clave para hallar conclusiones más seguras.

A partir de la invasión epidémica en París y Londres será cuando se agudice el debate científico que habrá de durar casi todo el siglo XIX, controversia, no sobre la diferencia entre cólera europeo (ocasional) o asiático (epidémico), sino entre miasmismo y contagionismo, discusión colonizada por el interés de los liberales británicos, que, en pleno desarrollo del capitalismo, encuentran en las cuarentenas y demás restricciones importantes obstáculos para la libertad de mercado. De ahí la defensa de las doctrinas tradicionales miasmáticas, esto es, el liberalismo necesita defender el carácter miasmático, epidémico, climático e importado del origen de la enfermedad y de su transmisión entre los seres humanos. Como ya advierte Erwin Ackerknecht, los intereses económicos del incipiente liberalismo, muy desarrollados en Gran Bretaña, enturbian el análisis científico de la etiología de la pandemia:

Still, the vigor of our movement would remain largely unexplained, did we not realize the powerful social and political factors that animated this seemingly scientific discussion. Contagionism was not a mere rhetorical or even medical problem. Contagionism had found its material expression in the quarantines and their bureaucracy, and the whole question was thus never a discussion on contagion alone, but *always contagion and quarantines*¹³. Quarantines meant, to the rapidly growing class of merchants and industrialists, a source of losses, a limitation expansion, a weapon of bureaucratic control that it was no longer willing to tolerate, and this class was quite naturally with its press and deputies, its material, moral, and political resources behind those who showed the scientific foundations of quarantine were naught, and who anyhow were usually sons of this class. Contagionism would, through its associations with the old bureaucratic powers, be suspect to all liberals, trying reduce state interference to a minimum. Anticontagionists were thus simply scientists, they were reformers, fighting for the freedom of individual and commerce against the shackles of despotism and reaction. This second aspect of anticontagionism contributed probably no less its scientific aspects to its gaining over the majority of those parts of medical profession that were independent. (Ackerknecht, 1948, p. 567).

Antes de la Revolución Pasteuriana, la medicina occidental, vanguardia de las primeras décadas del siglo XIX, se ocuparán de conocer y describir las sintomatologías, fijar medidas preventivas de aislamiento y establecer posibles diferencias entre el cólera «conocido» desde los tiempos de Hipócrates, y el cólera que invade las grandes ciudades de Europa procedente de Asia, el denominado epidémico y/o asiático. Y será desde el momento en que la epidemia se declare en París y Londres cuando se consolide la teoría de su origen exótico y, por tanto, el momento de la

¹³ La cursiva es del autor.

reedición del mito de Oriente como amenaza, ya que dicha explicación etiológica es el armazón que sostiene la mecánica de gran foco-original miasmático, de difusión multidireccional India-resto del mundo.

En realidad, en Europa no se empezará a entender el concepto de epidemia, etiología y contagio hasta que John Snow publique sus conclusiones sobre el cólera morbo tras sus estudios científicos en el barrio londinense del Soho, en 1854. No obstante, la tesis de Snow será muy discutida durante décadas, quizá porque la responsabilidad señalaba a las clases dominantes de Londres y el resto de la Europa burguesa (Cerdá y Valdivia, 2007, pp. 331-334).

En definitiva, la obra de Snow, en el límite ya de la revolución pasteuriana, supondrá un cambio radical en las estructuras de pensamiento propias del Antiguo Régimen, que todavía arrastraba consigo el argumento autoridad de la medicina hipocrática y galenista, basada en la teoría de los humores, miasmas y sangrías. Además, a partir del modelo de medicina social propuesto por Rudolf Virchow, de innegable influencia socialista, íntimamente relacionado con las condiciones de vida y el acceso al agua potable, el nuevo paradigma científico buscará «evidencias» y demostraciones a través del microscopio y la fisiología patológica, pero también denunciando las condiciones materiales de vida y trabajo de la población.

Los estragos de la fiebre amarilla, y, sobre todo, el terror del cólera morbo supondrán causa eficiente de la nueva ciencia, los orígenes de la microbiología pasteuriana, la medicina social de Virchow y la fisiología patológica alemana. Además, la introducción del microscopio de Joseph Jackson Lister —a partir de 1825— y la extensión de las necropsias demostrarán que el origen de la enfermedad epidémica tiene sus causas en un «lugar cercano», en un microorganismo observable que prospera merced a las condiciones sociales en las que se desarrolla la vida humana. Es en este momento en el que toma forma también una primera sociología de la salud pública, anticipada en informes como los de los conocidos James Ph. Kay, Edwin Chadwick y, sobre todo, de Rudolf Virchow. Estos cambios significarán un paso más en la superación del viejo higienismo, ya que, a partir de los años cincuenta, Virchow aportará una visión global y transversal de «ciencia de la salud», sobre todo en materia de salud de los trabajadores y las trabajadoras fabriles, condiciones de habitación, urbanismo o higiene en plena efervescencia industrializadora. Bien es cierto que, tanto la revolución pasteuriana como la medicina social sufrirán dificultades para ser aceptadas por las universidades Europas, y, realmente no se consolidarán hasta los últimos años del siglo XIX¹⁴.

¹⁴ Científicos tan reconocidos como Max von Pettenkofer o Charles Sherrington negarán rotundamente la etiología bacteriológica del cólera morbo (Leder mann, 2003, p. 85), mientras que, por ejemplo, Emil von Behring se enfrentará a Virchow negando las causas ambientales de las enfermedades infecciosas (Rosen, 1985, p. 22).

Mas, desde 1832, y durante casi todo el siglo XIX, triunfa y se consolida la teoría que sitúa la causa u origen de la enfermedad epidémica en un lugar lejano, es decir, ajeno a cualquier responsabilidad de la clase dominante. En el caso de los efectos de la bacteria *Vibrio cholerae*, asistimos al mecanismo recurrente desde Tucídides, que coloca lejos el origen de toda responsabilidad de las clases dominantes y narra cómo «apareció [la peste] por primera vez, según se dice, en Etiopía, la región situada más allá de Egipto y Libia» (Tucídides, 2.48), forma repetida en los casos de la peste negra y la gripe «española». Es decir, la cultura oficial tiende a desentenderse de sus implicaciones en la enfermedad pestilente. Por ello se busca una procedencia exterior, exótica. Es el caso de Estados Unidos en 1918, una potencia emergente, de prestigio, que acababa de lograr una gran victoria en Europa, no estaba dispuesta a admitir que la gripe se hubiera originado en el interior de su propio ejército. Por ello, el adjetivo «española», que acompañará durante décadas al nombre de «gripe», se hizo tan necesario desde el principio, sobre todo merced a una prensa controlada en gran parte por William Randolph Hearst, principal tejedor del anti-españolismo desde la Guerra de Cuba. Recientemente hemos asistido al mismo procedimiento en la pandemia de covid-19, atribuida al «virus chino». (Gómez Martínez y Monge Juárez, 2021). Las pestilencias, los males, las enfermedades son siempre un factor externo, atribuido al «otro», al extraño. Este marcaje adquiere dimensiones globales cuando lo aplicamos a la dialéctica Occidente frente Oriente,¹⁵ o colonialismo-postcolonialismo.

3. LITERATURA Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL CÓLERA MORBO

Cuando el cólera golpea las puertas de Moscú, Varsovia, Viena o Berlín, Europa se encuentra en una grave coyuntura económica, política, social y científica. La crisis financiera de 1825 se ha dejado notar y los cambios políticos revolucionarios, protagonizados por liberales y nacionalistas presagian las revoluciones de 1830 en todo el continente.

Paradójicamente, el siglo del progreso será también el siglo de una nueva pestilencia, tan mortífera como las propias de la Edad Media. Heinrich Heine, que vive en París en el momento, da cuenta del oneroso huésped y lo identifica con una «guillotina ambulante» o, como diría el médico bratislavo, afincado en Milán, Pietro, ese mismo año, «formidabile finge de i tempi presenti, è in vari, rapporti un avvenimento così grande che formerà un' época segnalata nella storia» (Lichtenthal, 1831, p. VIII) El mal se extenderá por el viejo continente y ocupará todo el novecientos,

¹⁵ Equivalente podría ser la visión de la dialéctica vertical entre «clases dominantes» frente a «clases dominadas», también portadoras de la infección, de la causa del desorden social. En este caso, podríamos hablar «virus de clase» o «enfermedades de clase».

hasta que las medidas de salud pública sobre el control de las aguas empiecen a ralentizar su incidencia y mortalidad a partir de 1890 en Gran Bretaña, Francia, Alemania o España.

Como hemos visto antes, desde la teoría miasmática, los autores que, entre 1820 y 1832, narran o intentan analizar qué es el cólera-morbo, cuál es su etiología y/o cómo se propaga, chocan con un muro de confusión. Será la atmósfera, el clima¹⁶, y la humedad, aunque algunos orientarán su observación a las condiciones materiales y la posibilidad de un parásito el complejo etiológico que se discute. En 1825, desde posiciones neohipocráticas y sobre todo inspiradas todavía en la obra del citado Sydenham, James Annesley marca la pauta del clima¹⁷ y reproduce el mismo análisis de Jameson en 1820:

Here we find a sufficient reason for the more than usual prevalence of cholera. Cold, dry winds, occurring after a warm and moist state of the atmosphere, are the usual causes of the frequent occurrence of cholera in temperate climates; and in intertropical countries, where these causes are generally more efficient, both as respects the causes themselves and the predisposition of those subjected to their influence, they could not fail of producing effects of proportionate intensity. (Annesley, 1825, p. 9).

En la comunidad científica parece ser una opinión generalizada la asociación del clima bengalí con la presencia del cólera, idea que participa perfectamente de la tradición miasmática del citado Sydenham. Además, como se ha dicho, el miasmismo climático encajará en los intereses de la libertad de mercado. Así lo reproduce el *Diario General de Ciencias Médicas* publicado en Barcelona en enero de 1832:

Esta horrible dolencia, que en menos de tres lustros quizá ha diezclado la población del globo, era conocida en Medicina desde muchos siglos. Sabíamos que en las Indias orientales había una enfermedad endémica bajo el nombre de *cólera*, que con motivo de su principal carácter se distinguió de otras especies o variedades, y se consideró como una afección exclusiva de aquellos climas: así es que se apellidó Índice o cólera-morbo. (*Diario General de Ciencias Médicas*, 1832, p. 4).

¹⁶ Resulta paradójico cómo las últimas tendencias sobre el cólera morbo en la actualidad vuelven a girar en torno a los aspectos climatológicos y sobre todo ecológicos. Según Rita Colwell (2004, p. 286), «over the last few decades, our understanding of cholera has evolved from a linear reductionist model involving a waterborne bacterium and a human host to a much more complex picture. The current characterization of the ecology of cholera includes global weather patterns, aquatic reservoirs, bacteriophages, zooplankton, the collective behavior of surface attached cells, an adaptable genome, and the deep sea, together with the bacterium and its host».

¹⁷ Según Urteaga (1980), se trata de un enfoque «ecológico» de la medicina que orienta a la medicina hacia las estrategias higienistas.

Pero el hecho incuestionable es que la epidemia revela pronto los fracasos de la nueva sociedad liberal. Para Engels, la causa primera reside en las condiciones materiales de la vida de la mayoría de los trabajadores de las ciudades, para demostrarlo, se sirve del informe técnico del doctor James Phillips Kay, secretario de la Oficina de Salud de Mánchester, que retrata la vida cotidiana en los *cottages*, es decir, lo que podríamos entender como barrios de chabolas o cabañas en las afueras de la ciudad, lugar de habitación de la mayoría de la población industrial. Según el Dr. Kay¹⁸:

En un hoyo bastante profundo, contorneado en semicírculos por el Medlock y por todas partes por altas fábricas, y en la ribera cubierta por altos edificios, se encuentran 200 *cottages* en dos grupos, la mayor parte con el muro posterior a dos casas, u en ellas habitan 4.000 personas, casi todos irlandeses. Los *cottges* son viejos, sucios, muy pequeño; las calles son planas escabrosas, y en la mayor parte sin empedrado ni desagües; por todas partes montones de desperdicios y fango entre charcas; la atmósfera está apesada por las emanaciones y se hace oscura y pesada por le humo de una docena de chimeneas; gran número de niños y mujeres, harapientos, vagan esta localidad y están tan sucios como los cerdos que hozan en las charcas y montones de cenizas; en pocas palabras, todo el barrio presenta un aspecto tan desagradable y repugnante como el de los peores patios vecinos al Irk. (Engels, 2020, p. 91).

En esta misma línea, la novela de Elizabeth Gaskell, *Mary Barton. Un cuento de la vida en Mánchester*, publicada en 1848, pero ambientada entre 1838 y 1842, reproduce en varios pasajes las formas de vida de la clase trabajadora en Mánchester, y, sobre todo, su relación con las fiebres tifoideas, otra de las infecciones más frecuentes y mortíferas —también relacionadas con el agua potable— durante la primera fase de la Revolución Industrial:

*La fiebre*¹⁹ (como ocurría a menudo en Manchester) era tifoidea, causada por las míseras condiciones de vida, la suciedad del barrio y el desánimo del cuerpo y el espíritu. Era virulenta, maligna y muy contagiosa. ¡Pero los pobres son fatalistas en lo que se refiere al contagio! y es mejor que sea así, pues en sus hacinadas viviendas es imposible aislar a los enfermos. (Gaskell, 2018, p. 79).

Otro texto interesante es el de Francis Trulopp —seudónimo de Pau Féval—, *Los misterios de Lóndres*, traducido al castellano en 1844 y editado en Cádiz, obra en la que encontramos descripciones que reiteran las difíciles formas de supervivencia de la mayoría de la población, muy similares a las de Engels y Gaskell:

¹⁸ El informe de del Dr. Kay no hace referencia al cólera, aunque se edita en 1832, en Londres, sí supone un documento vital para entender las condiciones que encuentra el cólera morbo para su propagación sobre todo entre las clases más desfavorecidas.

¹⁹ La cursiva es de Elizabeth Gaskell

¡Ah! vosotros sabéis decirnos, señores, hasta el número de los que en esos ramales inficionados embellecidos con el nombre de calle, en las dos riberas de esos arroyos negros, espesos, pestilenciales, hasta el número, decimos, de las muchachas que sucumben á horribles enfermedades; cuantos niños se ahogan en sus cunas, envenenados por el aire del cuchitril paterno, cuantos hombres en el vigor de la edad caen estenuados en un rincón de la calle y exhalan el alma dirijiendo una mirada de envidia á vuestras suntuosas habitaciones, cuya ventana no se abre, señores, para echar al agonizante su remedio bajo la forma de un pedazo de pan. (Trulopp, 1845, pp. 210-211).

En Francia, entre 1849 y 1850, François-René de Chateaubriand publica *Mémoires d'outre-tombe*, una obra extensa, que había escrito entre 1808 y 1841 y que recogía una gran cantidad de información relacionada con la sociedad francesa y europea, en la que incluso dedicaba todo un capítulo en el segundo volumen a *París, calle d'Enfer mayo 1832. El Cólera*. Para el autor de Saint-Malo:

el cólera vino á nosotros en un siglo filantrópico, incrédulo, mercenario y administrado materialmente. Esta desconocida plaga no encontró ni antiguos claustros, ni religiosos, ni cuevas; como el terror en 1793, se paseó mofándose á la luz del día, en un mundo enteramente nuevo, acompañado de un diario que publicaba los remedios que contra ella se habían empleado, el número de víctimas que había sacrificado, donde se encontraba la esperanza que se abrigaba de verla concluir, las precauciones que debían tomarse para hacerle frente, lo que era preciso comer, como había de vestirse. Y cada uno continuaba entregándose á sus negocios, y los salones de espectáculos se encontraban llenos. Borrachos he visto sentados en grupos delante las tabernas, bebiendo sobre pequeñas mesas de madera clamando al levantar sus vasos: ¡A la salud Morbo! (Chateaubriand, 2006, p. 71).

Para el caso de España, Mesonero Romanos también presenta un retrato urbano de Madrid desde finales del siglo XVIII, hasta las primeras décadas del siglo XIX, muy propicio para la propagación del cólera:

No existían apenas sumideros ni alcantarillas subterráneas para la necesaria limpieza: las inmundicias que arrojaban de las casas por las ventanas y las basuras amontonadas en las calles convertían a éstas en un sucio albañal. No había más alumbrado que el de algunas luces que se encendían a las imágenes que solía haber en las esquinas, o tal cual farolillo que se colaba de los cuartos principales de las pocas casas que los tenían y cumplían con los bandos que lo mandaban. Las fuentes públicas, pocas y escasas; los mercados, reducidos a los miserables tinglados y cajones de la Plaza Mayor, de la Cebada, de Antón Martín, Red de San Luis, y algunos puestos y tiendas ambulantes en las esquinas, apellidados bodegones de puntapié, desprovistos todos hasta de lo más preciso, y sujeto el vecindario a los abastos y tasas y a acudir a los sitios privilegiados donde se despachaba el pan, la carne y los demás alimentos en limitadas proporciones y a los precios del abasto. (Mesonero, 1861, p. LVI).

Por otra parte, el campo de las políticas legislativas en torno a la pobreza y la miseria también aporta una visión decisiva. El citado Erwin Chadwick es nombrado miembro de la comisión para la redacción de la nueva *Ley de Pobres*, que será aprobada en 1834 (venía a reformar la de 1601). Chadwick conoce bien la realidad social de las grandes ciudades inglesas, aunque en su informe sanitario todavía centra la etiología del cólera en la teoría general miasmática, e incluso en un posible efecto de la disentería:

Cuando el cólera asiático visitó este país, muchos de los pueblos estaban aquejados de disentería antes de que el cólera apareciera en forma indiscutible. Del mismo modo, los miasmas que se desarrollan en los cementerios de las iglesias pueden producir efectos nocivos que pueden no ser lo suficientemente marcados como para llamar la atención hasta que asumen una forma más grave al volverse más concentrados. (Chadwick, 1843, p. 34).

El cólera morbo, como el resto de enfermedades infectocontagiosas, más allá de sus dimensiones científicas, se convierten en un asunto de clase social que, si matizamos, definiríamos como «problema» que nos ayuda a entender mejor la sociedad urbana durante la primera fase de la Revolución Industrial y el surgimiento del proletariado. Michel Foucault lo advierte en su análisis de *La vida de los hombres infames*:

con la epidemia de cólera de 1832, que comenzó en París y se propagó a toda Europa, cristalizaron una serie de temores políticos y sanitarios con respecto a la población proletaria o plebeya. A partir de esa época, se decidió dividir el recinto urbano en sectores pobres y ricos. Se consideró que la convivencia de pobres y ricos en un medio urbano entrelazado constituía un peligro sanitario y político para la ciudad. (Foucault, 1990, p. 147).

4. LA CONSTRUCCIÓN DEL MITO ASIÁTICO DEL ORIGEN DEL MAL: LA ETIOLOGÍA EXÓTICA Y SU CONTROVERSA

Tanto Jameson, como Annesley²⁰, los dos primeros autores que abordan el tema desde la óptica colonial inglesa parten de la sospecha de que existió un primer brote epidémico entre 1777 y 1781 en la Costa de Coromandel, al Sur de la península

²⁰ «The accounts respecting cholera, furnished at different times, from the date of Dr. Paisley's letter up to the year 1817, by individuals who have visited India, refer chiefly to the prevalence of the disease in particular districts, in consequence of the peculiarities of these districts, and principally of the atmospherical vicissitudes, to which the occurrence of sporadic cholera is usually attributed» (Annesley, 1825, p. 8).

indostánica, en una posición muy alejada del foco original de la desembocadura del Ganges, en un área de fuerte presencia británica y francesa:

M. Sonnerat, in the account of his travels in India between the years 1774 and 1781, mentions that cholera prevailed on the Coromandel coast, and, at one period more particularly, assumed an epidemic and more malignant character: but, in this instance, we find it expressly stated, that some were attacked with the disease from having slept in the open air; others in consequence of eating cold rice with curds; but the greater part for having eaten after they had bathed and washed in cold water. This epidemical disorder happened during the northerly winds in December, January, and February; when they ceased, the malady disappeared. (Annesley, 1825, p. 8).

Aunque antes de 1817, el cólera es una enfermedad conocida en India y Europa, al menos en sus primeras fases no es una «pestitencia» especialmente reconocible (*Crónica científica literaria*, 1818, p. 170), ya que se confunde con otras infecciones enterobacterias de sintomatología equivalente, bajo el nombre de «fiebres», «calenturas», vómitos y/o diarreas, etc. Bien es cierto que, a partir del brote de India y su gran difusión global, todo cambia, sobre todo porque supone una amenaza de grandes dimensiones para Europa. En este epígrafe intentaremos hacer un repaso de las nomenclaturas del «huésped del Ganges» entre 1818 y 1832 con el objeto de analizar el proceso mitogénesis colonial en torno a Oriente como origen del mal infeccioso.

En España, las publicaciones científicas siguen las tendencias del resto del continente. La *Crónica científica literaria*, de noviembre de 1818, compara «la cólera morbo» con «una atrábalis», es decir, un mal de melancolía, relacionado, según la medicina de Hipócrates, con la segregación de bilis negra. En 1820, *El Constitucional* clasifica el cólera morbo entre las enfermedades que afectan a las «funciones nutritivas», como «cólicos nerviosos» o «pasiones iliacas». En 1827, *Décadas médico-quirúrgicas y farmacéuticas* publica una carta del 4 de abril de 1821 sobre el carácter no contagioso de la fiebre amarilla en respuesta a una obra de Mariano Lagasca. Es el contexto del debate médico, político y económico en torno al contagionismo en el que se usa el cólera morbo como argumento anticontagionista. También en la misma revista, encontramos una buena síntesis de la sintomatología de cólera morbo según el Dr. Guyot:

Carta del 19 de mayo de 1821. Observacion de un cólera-morbo en una muger de edad de setenta y seis años de constitucion bastante robusta, pero sujeta á diferentes indisposiciones. Sintomas: el rostro desencajado, palidez suma, vómitos continuos y deposiciones frecuentes, y mezcladas con sangre; dolores atroces en el abdomen, y principalmente en la region epigástrica, pulso pequeño, ligeramente febril, regular. El Dr. Guyot administró los antiespasmódicos y los síntomas no cesaron de exasperarse;

hizo algunas cortas aplicaciones de sanguijuelas, y la enferma se manifestó algo aliviada. Por desgracia se opusieron á la aplicacion de treinta sanguijuelas que había mandado el Dr. Guyot; sin embargo, hizo una sangria de diez onzas que, produjo alguna mejoría; pero dieron a la enferma caldo demasiado pronto, y los vómitos se renovaron. Vomitó una bebida laxante que se la receto; pero con la intension de los síntomas se disminuyó poco á poco, y la enferma entró en convalecencia á los cuarenta y cinco dias de enfermedad. (*Décadas médico-quirúrgicas y farmacéuticas*, 1827, pp. 182-183).

También en *Décadas*, en 1823, según las «observaciones del Dr. Fallot», en la ciudad de Namur (actual Bélgica), en octubre de 1822, se da a conocer una descripción que relaciona un presunto brote de cólera morbo con una forma peligrosa en la que pueden derivar las gastroenteritis. Hasta el momento, el comportamiento del cólera morbo es episódico: los brotes son locales, urbanos, y no recibe una especial atención, quizá porque otras pestilencias ocupan mayor protagonismo, como, por ejemplo, la viruela. (*Décadas médico-quirúrgicas y farmacéuticas*, 1823, p. 8)

La primera noticia del «hálito de Asia» (Peset Reig y Peset Reig, 1972, p. 222) llega a España el domingo 23 de noviembre de 1823. Se trata de una brevísima nota en la que *El Restaurador* lo anuncia telegráficamente: «Se sabe que la cólera morbo que ha causado tantos males en Persia, se ha manifestado en Astracán». Hasta ese mes de noviembre de 1823, no hemos hallado constancia documental de que en España se conozca la pandemia. No obstante, es muy probable que la conexión de Madrid con Manila sitúe a España en una posición de cierto privilegio estratégico, de modo que tanto la diplomacia, como la Armada o la Real Compañía de Filipinas aportaban información de primera mano sobre el curso de la enfermedad. De hecho, *Decadas*, en 1828, y las memorias de Fernando Casas (1832), L. J. M. Robert (1831), Moreau de Jonnés (1832) y Benoit (1832) nos advierten que, en 1820, el cólera ya ha producido efectos dramáticos en el archipiélago, pero, sobre todo, lo demuestran los tratados de Casas y Benoit (1832).

Por otra parte, la primera referencia en español al nombre «cólera morbo de la India» se puede datar en octubre de 1824: en las páginas del *Mercurio de España II*, se alude a la pestilencia en Petersburgo²¹. También en octubre de 1824, se narra un primer episodio, mucho más completo, del curso epidémico, e incluso se cita un informe —que desconocemos— procedente de París, detallado en diez puntos:

1.º La enfermedad pestilencial conocida con el nombre de cólera morbo de la India y de Siria, se ha propagado de lugar en lugar, desde 1817 hasta 1823, espacio de siete

²¹ El primer documento que hemos encontrado en castellano que hace referencia a «cólera morbo de la India» es el *Mercurio de España*, de octubre 1824. («Informe á la junta superior de sanidad sobre la enfermedad pestilencial, conocida con el nombre de cólera morbo de la India y de Siria. Paris, 1824» (*El mercurio de España*, 1824, p. 526).

años, desde las Molucas hasta las playas de la Siria, y desde la desembocadura del Volga en el mar Caspio hasta las islas de Francia y de Borbon en el mar de África; lo que viene á ser una distancia de 1340 leguas en la dirección de Norte á Sur, y 1900 leguas en la de Este á Oeste.

2.º Esta enfermedad no depende de ninguna predisposición individual, ni de ninguna situación particular; porque ataca igualmente á todas las edades, sexos, temperamentos, castas, al indio, al chino, al malayo, al árabe, al negro, al turco y al europeo.

3.º Tampoco depende de los extremos de la temperatura atmosférica, pues hace estragos en todas las estaciones del año, cuando el termómetro centígrado sube á los 32 grados y aun los 37, lo mismo que cuando en los montes de la India ha bajado á 10 y hasta 4 grados.

4.º Tampoco es efecto de la humedad de los sitios bajos y encharcados, como son los cercanos á las bocas del Ganges y del Indo, porque se ha introducido con igual violencia en lo saltos montes del Nepal, en los parages elevados de la isla de Francia, en los arenales de la Arabia, y ha atravesado los desiertos del Diarbekir y las regiones de la Tartaria.

5.º Tampoco depende del aire ni de las aguas detenidas, ni de los miasmas de los pantanos, ú otras causas de esta naturaleza, pues reina en muchísimos lugares donde no hay nada de esto.

6.º No depende de la constitución viciada de la atmósfera, pues se ha manifestado con la misma malignidad en los extremos opuestos del Asia por espacio de siete años.

7.º No proviene de alimentos nocivos, como una especie de pescado del Ganges, ó del arroz del Onda, á que se ha atribuido, porque acomete igualmente á otros pueblos que tienen distintos alimentos.

8.º No se propaga por los vientos, según han supuesto alguno, porque muchas veces no invade sitios que están entre otros infectados: se extiende en dirección opuesta á las corrientes dominantes: pasa á islas situadas á mil leguas de la corriente de las monzones que algunos creen ser los agentes; y lo que es enteramente incompatible con la rapidez de estos vientos, ha necesitado un año para atravesar la península de la India, tres para invadir los archipiélagos del océano Índico, cuatro para llegar la entrada del golfo pérsico, y siete para tocará las orillas del Mediterráneo.

9.º Estas proposiciones negativas hacen creer que esta enfermedad no es idéntica con la que le han dado el nombre, puesto que el cólera morbo es esporádico, individual, dependiente de las estaciones, alimentos y constituciones, mientras que la plaga llamada así primeramente en Bengala, es una enfermedad pestilencial, independiente de estos agentes; que se propaga de un modo análogo al de los contagios, y se reproduce sin duda por una verdadera asimilación, bien que según leyes particulares, cuyo conocimiento es todavía imperfecto.

10.º Y finalmente esta enfermedad formidable se extiende de mano en mano por las comunicaciones, subiendo por los ríos y penetrando en las provincias mas remotas por medio de la navegación interior: acompaña á los ejércitos en sus marchas, á los indios en sus peregrinaciones, á los buques de guerra y de comercio en sus expediciones, y atraviesa los mares con los navegantes, los desiertos con las caravanas y las sierras con los viageros y fugitivos. (*Mercurio de España*, II, 1824, pp. 526-527).

Pero, como ya hemos dicho más arriba, en Inglaterra, el texto de referencia que marca la pauta de todos los posteriores es el *Report on the pidemick cholera morbus: as it visited the territories subject to the Presidency of Bengal, in the years 1817, 1818 and 1819*, de James Jameson (1820). El informe presenta una perfecta síntesis de los conocimientos que la comunidad científica tiene hacia los años veinte del siglo XIX, de cómo se aplican al gran brote del Golfo de Bengala y Madrás, descritos por un observador participante que nos sitúa ante la hipótesis británica: «el cólera morbo de la India y de Siria» es una nueva enfermedad, distinta del cólera conocido en Europa, es decir, se fija la diferencia entre el cólera «esporádico» y «epidémico» (europeo). Así lo narra también Annesley:

It is different, in many respects, from the cholera morbus previously observed and described by authors, and it has not been a partial epidemic, similar to some which I will immediately adduce, and which evidently depended upon the causes I have just now alluded to; but it has been general throughout one half of Asia, and has had no relation to localities, or the atmospherical changes on which sporadic cholera is generally found to supervene, and sometimes to prevail to a great extent. (Annesley, 1825, p. 6).

Pero el cólera seguirá existiendo en Europa. En España, el *Diario Balear* da la noticia de un pequeño brote en «algunos barrios de Londres, y en particular en Falmouth, una ligera cólera morbo, de que se han visto atacadas muchas personas, bien que afortunadamente en pocas ha sido mortal»; y, de nuevo el *Mercurio de España* advierte, en su edición de 1824, que, según noticias de 1823, el cólera se encuentra en Siria. (*Mercurio de España*, 1824, p. 169) Poco después, en 1828, *Décadas de medicina y cirugía* publica un breve «Específico contra el cólera-morbo» que incorpora un posible remedio, el consumo del fruto de una planta procedente de Filipinas conocida en Europa como «haba de San Ignacio». Ese año, el mismo periódico científico hace referencia a una epidemia de cólera morbo y fiebre amarilla en Nueva Orleans y la Mobila (actual Mobile, Alabama):

Sacáronse muchos árboles, y ardieron espontáneamente, cundiendo el fuego y quemando bosques enteros, y quedando sin arbolado todo el país de ambos lados del río Penobscot, en cuyos parages sufrió la población grandes pérdidas en las casas, ganados y granos. Tras esto vino una mortandad considerable, ocasiona la del abuso de beber frío, y cólera morbo que arrebató muchos niños, y la fiebre amarilla, que mas fuerte que nunca, hizo destrozos en las cercanías de la Nueva Orleans y de la Mobila. (*Décadas de medicina y cirugía*, 1828, p. 142).

Hasta agosto de 1831 no se conocen más noticias del curso de la pandemia, cuando, traducido al castellano, aparece la *Memoria sobre cólera morbo oriental*, del médico Annibale Omodei (1831), contagionista, y uno de los primeros que

transmite resultados de las observaciones de los médicos británicos desde una perspectiva no británica, en un primer texto que escribe en Viena, en noviembre de 1830. De gran influencia posterior en Francia, a través de L. J. M. Robert, Omodei definirá el concepto de «cólera morbo de la India». El año 1830, el llamado cólera morbo asiático llega a Centroeuropa. Por otro lado, siguiendo en la órbita italiana, según Pietro Lichtenthal, el primer intento de «normalización» científica de la epidemia se produce en Moscú: «Le gouvernement impérial de Russie juge nécessaire de proposer, dans l'intérêt de l'humanité souffrante, aux médecins de Russie, d'Allemagne, de France, de Hongrie, d'Italie, d'Angleterre, de Suède et de Danemark, de lui adresser des traités sur la choléra Morbus» (Lichtenthal, 1831, p. 107).

Simultáneamente, en agosto de 1831, el médico militar, Alexander Smith, a la sazón miembro de la *Royal Asiatic Society* (Said, 2003, p. 143) y asistente de la Guardia de Dragones del Rey, publica *A systematic and practical description or the spasmodic cholera*, en el que se insiste sobre la causa atmosférica y se aclara la naturaleza epidémica de la enfermedad, así como la diferencia entre «sporadic» y «spasmodic cholera» (Smith, 1831, p. 10), aunque todavía acude a la referencia de Sydenham. Para Smith (1831, p. 12), «death is near and hand».

En diciembre se conoce la publicación de la ya citada *La Carta Historico-Médica*, de L. J. M. Robert (Gaceta de Madrid, 1831, p. 698), que significa una fuente de información pionera sobre el estudio del llamado «cólera de la India» (Robert, 1831, pp. 3-4). Robert no solo insiste el origen indio de la pandemia, también aporta una descripción del *mordecki*, que pretende reproducir la perspectiva india²².

Las referencias de las que se sirve Robert son, por una parte, la fiebre amarilla, y por otra, la historia de la peste negra. Pero lo importante es que Robert y Bahí — su traductor — mantienen una dudosa opinión sobre la relación causa-efecto entre clima y cólera: «deber de un médico amigo de la humanidad y de un buen francés es dar un ligero bosquejo sobre el origen de esta epidemia; indicar las causas que pueden haber favorecido su propagación en tan distintos climas á que ha sido importada» (Robert, 1831, p. 1.). No obstante, Robert no afirma la relación causa efecto:

¿Se podría creer que fuese por otro medio que el de las caravanas de tierra, de trasportaciones por mar ó navegación de los ríos, que la enfermedad hubiese podido penetrar de un punto dado en las diferentes comarcas de la India, las más opuestas por sus climas y por las costumbres de sus habitantes, pero muy unidas por las relaciones de comercio? (Robert, 1831, p. 8).

²² Desde la ocupación británica, se despierta cierto interés por la medicina india y las teorías y prácticas ayurvédicas (Saini, 2016). Asimismo, entre 1835 y 1836 se publica la primera edición en inglés del *Sushruta Samhita*, en dos volúmenes, y en Calcuta, gracias a Madhusudam Gupta (Said, 2003, pp. 115-116).

Pero, para avanzar en una respuesta diferente, que deja la etiología climática en un segundo plano, Robert es partidario de una forma de contagionismo en el que el tifus ejercería la función de vector:

¿No es muy verosímil que el cólera-morbo, aunque meramente endémico en la India, donde se mantuvo concentrado hasta el año, 1817, y sin haber causado grandes estragos, se haya complicado desde aquella época con un tifus? Esto nos explicaría fácilmente su emigración y su trasportación por la vía del comercio en países, los más opuestos por sus climas, al del Indostán. Esta idea que yo he meditado muy profundamente, es la única que mejor se aplica á las causas más positivas de su degeneración. Su estado estacionario durante el invierno, su desarrollo en los países montañosos, su reaparición en las ciudades que habían sido ya infectadas, y su comunicación inmediata por medio del comercio, de viajeros y de fugitivos, son, según sabemos, los caracteres de nuestros tifus de Europa. (Robert, 1831, p. 14).

Esta controversia continuará con la obra de López Soler, que, en una línea idéntica a la de Robert, se pregunta cómo la enfermedad ha podido penetrar «en las diferentes localidades de la India más opuestas por su clima y por sus costumbres» (López Soler, 1831, pp. 59 y 47).

Al año siguiente, en febrero de 1832, llega a España la *Monografía o tratado completo del cólera-morbo pestilencial*, de Alexandre Moreau de Jonnés (1832), traducido por Juan Gualberto Avilés. Moreau de Jonnés también aporta dudas fundamentadas sobre la relación con el clima: en primer lugar, cita al doctor Salinas de Alepo para afirmar que el cólera morbo no tiene relación con el clima y defiende que:

no necesita para existir de una temperatura alta, y que por consecuencia ninguna garantía ofrece contra su introducción el clima de Europa, aun bajo las elevadas latitudes de nuestro continente [...] tante en la atmósfera, y conducido por los vientos. No lo produce el calor excesivo, ni la mucha humedad, ni la falta de fluido eléctrico; ni ninguno de los grandes agentes físicos, cuya acción constituye el poder del clima. (Moreau de Jonnés, 1832, p. 76).

Pocos meses después, el referido Mateo Seoane, recién llegado de su exilio en Inglaterra y médico del cuerpo de sanidad militar, da a conocer un informe encargado por el Secretario de Estado, Francisco Cea Bermúdez (también traducido al portugués), que sale a la luz en 1832 (Valera Candel, 2007, pp. 143-144). Para Seoane, el cólera es indiano, no obstante, su posición es ecléctica, ya que, desde la experiencia del foco de Suderland, Seoane muestra dudas:

la cuestión de si era indígena ó importado estaba envuelta en la mayor incertidumbre [...] Vemos al cólera diseminarse en todas las estaciones, en todos los

climas y bajo las condiciones atmosféricas mas opuestas; le vemos algunas veces aparecer en puntos donde no se sufre, inmediatamente despues de haber llegado á ellos enfermos procedentes de otros donde se está padeciendo, y vemos que en varias ocasiones se puede señalar directamente una larga cadena de comunicacion entre los que le han tenido primero y los que le han padecido sucesivamente; le vemos atacar á individuos de unas mismas familias, calles ó casas, en seguida de haber habido un enfermo en ellas, diseminándose no á un tiempo ó simultánea mente, sino en progresion sucesiva, principiando á padecerle los que habian tenido comunicacion con el primer enfermo, y pudiéndose despues señalar distintamente la que ha habido entre los restantes; vemos en fin que varias veces los que 49 han asistido á los enfermos, y mas de una vez los que han tenido que manejar los cadáveres han sufrido la epidemia, cuando habia pocos motivos para sospechase una infeccion, y al momento se presenta á la mente la idea de contagio [...] le vemos en Londres hacer grandes estragos en ciertos parages y no fijarse nunca en otros, y la consecuencia que se deduce naturalmente de hechos tan positivos es, que aun cuando indudablemente el cólera puede reinar en todas las estaciones, climas y lugares, la propiedad que tiene de trasmitirse de unas partes á otras debe de necesitar un gran conjunto de condiciones favorables, para obrar activamente, pues que no se propaga bajo circunstancias que lo son mucho, al menos conforme á la esperiencia que tenemos de las otras enfermedades pestilenciales. (Seoane, 1832, pp. 48-49 y 60).

Seoane demuestra importantes reticencias al adjetivo «indiano», quizá porque su hipótesis, en el fondo, sostenga que se trata de la misma enfermedad:

Me seria muy fácil el hacer aquí una descripcion de los síntomas observados en Inglaterra, y compararlos con los que se han observado en otras partes para probar su identidad, mas creo será mejor hacer este asunto el objeto de una carta particular, y suponer desde luego la identidad del cólera que reina epidémicamente aquí con el de Asia, Rusia y Alemania, pues que los síntomas esenciales, su carrera y los resultados de las autopsias cadavéricas son los mismos. (Seoane, 1832, p. 6).

Asimismo, en la versión de Jaime Salvá (1832) predomina el nombre cólera, o cólera morbo, aunque en alguna ocasión se sirve del concepto «cólera indiano» (Salvá, 1832, p. 5), probablemente con el objeto de evitar confusiones, ya que:

el nombre del cólera-morbo podía dar lugar a graves errores por la identidad que debería suponerse entre la epidemia actual y el cólera-morbo europeo, cuando basta comprobar el cuadro sintomatológico de ambas para comprender la gran distancia de una a otra [...] es mas conveniente observar el del cólera-asiático. (Salvá, 1832, pp. 10-11).

Salvá repite el argumento del «doctor Salinas de Alepo» para negar la relación causa efecto entre clima y cólera, además, Salvá se pregunta:

¿Si el cólera no es contagioso á qué vienen tanto cloro y purificaciones de camas y tantas otras precauciones cómo ha tomado el gobierno de Paris? ¿Si no hay contagio ni miasmas transmisibles de un cuerpo enfermo á otro sano á que sirven las cuarentenas impuestas por los franceses á los barcos del Támesis? (Salvá, 1832, pp. 10 y 15).

También en 1832 sale a la luz otro tratado en Inglaterra, bajo el seudónimo Philanthropos (1832), con el título *Dysenteria serosa, or convulsive nervous cholera*, texto en el que se intercambia el uso de «cholera morbus», «asiatic cholera», incluso con el de «bilious cholera», un término ya anticuado en estos momentos.

En el contexto de la ciencia francesa, François Broussais, uno de los médicos más prestigiosos de Europa, publica en México un breve tratado en el que se resiste a usar el término asiático o indio, y advierte:

Esta epidemia había aparecido sin duda en otras muchas épocas; es probable que fuese la misma aquella pesie horrorosa que en el siglo XIV (en 1348) arrebató con casi un torció de los hombres que existían en aquella época. Ella tiene en efecto una relación muy grande con lo que se nos cuenta de la fiebre negra. (Broussais, 1832, p. 3).

A propósito del origen indio de la infección, el médico francés se cuestiona las tesis británicas:

Los ingleses, que tienen establecimientos considerables en las Indias orientales no transportaban la enfermedad a su país. Los pocos franceses que allí se hallaban tampoco la han traído. Yo no sé si esto debe atribuirse a que las comunicaciones no se efectuaban sino por mar; yo no sé si los alimentos del viajó el viento fresco del mar destruían las causas, cualesquiera que fuesen, de la enfermedad; pero ello es siempre cierto que está enfermedad no salía de su cuna nativa. (Broussais, 1832, p. 4).

No obstante, ya desde aquel momento es conocido que los barcos trasportan la enfermedad de alguna forma, aunque Broussais vuelve a relacionar el cólera con la peste negra y atribuye a la vía terrestre, por el Imperio Ruso, la entrada de la pandemia en Europa:

Los rusos son los que han traído la cólera-morbus por via de tierra en sus comunicaciones con la Persia, con la India y con aquellos mismos países en que los ingleses tienen establecimientos; y esta enfermedad manifiestamente ha seguido sus ejércitos hasta Europa. Ellos la llevaron á Varsovia y después se ha extendido sin que se hayan podido seguir sus huellas con precisión: ha aparecido en diferentes puntos

de Alemania, en todas las provincias contiguas á la Turquía, la Hungría y la Austria; en una palabra, se ha propagado en las provincias del Norte y del Este de Europa, manifestándose en todos puntos con la misma actividad que tenia en los países del ecuador. (Broussais, 1832, p. 4).

Juan Francisco Calcagno tampoco utiliza en su *Aviso sobre el cólera morbus* el término indio, se decanta por «cólera pestilencial», aunque no lo considera una enfermedad habitual en Europa:

El cólera-morbus ha sido siempre una enfermedad muy rara en el continente europeo. Nunca atacó sino á individuos aislados, y con largos intervalos; nunca ha dado el menor indicio de ser contagioso. Ha sido mas frecuente en las Indias orientales; pero siempre se habia limitado á algunas provincias situadas entre los trópicos hasta el año 1817, en que empezó salir de sus límites acostumbrados, é invadir lospaíses circunvecinos con un carácter de mortandad que nunca habia tenido hasta entonces; de modo que en el año de 1819 ya habia hecho dos millones de víctimas en las posesiones inglesas. (Calcagno, 1832, p. 17).

Y, además, no está clara la etiología climática:

Aunque las enfermedades contagiosas se desenvuelven y se propagan en todos los climas, esceptuados los glaciales del polo, sin embargo se ha observado que los climas calientes y húmedos favorecen y aumentan su propagación. Gomo el clima de las Antillas pertenece precisamente á esta clase de calientes y húmedos, resulta que si por desgracia el cólera-morbus llega á introducirse en la Habana, hará estragos aun mas fieros que en Europa. (Calcagno, 1832, p. 19).

Por otra parte, el concepto de miasma del citado Calcagno es distinto, y su narrativa es casi la de un contagionista:

Las enfermedades contagiosas no se comunican por el aire, sino es á una muy corta distancia como de algunas pulgadas del enfermo, ó en las salas de los hospitales en las que ecsistan muchos enfermos y poca ventilación, ó en los cuartos encerrados en los cuales hay algún enfermo; pero los miasmas contagiosos se fijan sobre las frazadas, los lienzos, los vestidos, los muebles y otros efectos tocados por el enfermo; y estos efectos así contagiados y transportados á lo lejos comunican la enfermedad por medio de su contacto, que es aun mas peligroso que el del mismo enfermo. (Calcagno, 1832, p. 17).

Quizá una de las monografías más completas sea la de José de Lletor y Castroverde, *Repertorio médico extranjero*, que ve la luz durante el primer trimestre

del 1832, un extenso trabajo en el que se diferencia entre cólera europeo y «cólera morbo epidémico de la India». Sin embargo, en el transcurso de su obra, Lletor sigue refiriéndose a la infección como «cólera-morbo», sin el adjetivo indio. (Lletor y Castroverde, 1833²³, p. 27).

En junio de 1832, Juan Manuel Ballesteros traduce otro tratado francés en el que se diferencia claramente entre cólera esporádico y de la India y sitúa los factores causantes de la pestilencia en variables climáticas (Ballesteros, 1832, p. 10).²⁴ Codorniu tampoco hace especial referencia al origen asiático del cólera (Codorniu y Ferreras, 1832, p. 16), se limita a reproducir el mismo itinerario hasta la llegada a París, además, incide en las condiciones materiales de vida:

el cólera se ha cebado particularmente con furor en las gentes mas miserables, y las mas debilitadas por los trabajos y las privaciones, que habitan en cuartos pequeños en calles estrechas; aunque consecutivamente haya atacado á las clases mas altas, y arrebatado á hombres acostumbrados á procurarse todas las comodidades de la vida. (Codorniu y Ferreras, 1832, p. 8).

La posición de Nicolás de Alfaro es similar en su tratado publicado en septiembre de 1832. Tras su experiencia en los hospitales de París, considera que «el cólera-morbo no es una enfermedad nueva en los fastos de la ciencia: su conocimiento se remontará la infancia de la medicina» (Alfaro, 1832, p. 11). Pero «es preciso transportarse con el pensamiento al año 1817 y á un distrito de la India para asistir al nacimiento del cólera-morbo epidémico; de cuyo foco han reflejado también hasta nosotros las principales luces sobre esta enfermedad» (Alfaro, 1832, p. 13). Sin duda, la visión más importante que aporta Alfaro sea la capacidad de ubicuidad que tiene el cólera morbo, frente al resto de científicos que lo asocian indefectiblemente con India o Asia, para Alfaro:

Ha brotado en todas las estaciones, en todas las latitudes; en Asia, lo mismo que en Europa, África; en las ardientes arenas del desierto, en las heladas escarchas de la Itusia, en el seno mismo de los países templados; ni el curso de los ríos, ni las cordilleras de montañas, ni las húmedas lagunas de la orilla del mar de Azow, ni las áridas llanuras de la Persia, ni la misma inmensidad de los mares han logrado interrumpir su carrera. (Alfaro, 1832, p. 17).

²³ Se trata del III volumen de la obra citada, que, aunque «comprende el tercer trimestre de 1832», fue publicada en 1833.

²⁴ «De los numerosos documentos que tenemos á la vista resulta que el cólera-morbo de la India se ha fijado en ciertas provincias de aquella parte del globo, lo cual es tanto mas temible cuanto que se pueden mirar estas provincias como otros tantos focos de infección, capaces de reproducir á menudo tan terrible azote. Todo inclina á creer; dice un testigo de sus estragos, que la provincia de Bengala será en lo sucesivo su asiento permanente» (Ballesteros, 1832, p. 10).

El caso de Antonio de Falp y Domenech (1832), formado en Marsella, tras sus experiencias centroeuropeas, es similar al de los anteriores autores, con respecto a las dudas sobre el clima:

Todos los autores que han escrito sobre la primera están acordes en que solo puede reinar en los climas cálidos o durante la estación calorosa de los climas templados: por consiguiente el calórico es una condición necesaria para su desarrollo. (Falp y Domenech, 1832, p. 56).

No obstante, unas pocas páginas después, Falp advierte que «no queda duda que puede nacer en todo clima, en toda estación, y bajo cualquier temperatura. Veremos ahora á qué fenómenos está sujeto, o qué circunstancias acompañan su aparición» (Falp y Domenech, 1832, p. 59).

Por último, cabe destacar las inestimables aportaciones de Casas y Benoit, ambos observadores privilegiados tras su estancia en Manila. A pesar de que Fernando Casas, cirujano de la Armada y primer médico del Hospital de Manila (Rodríguez Ocaña, 1980, p. 254), es uno de los pocos autores que ha tenido contacto personal con la epidemia en la misma Calcuta desde 1818 (Casas, 1832, p. 3)²⁵, la aportación de Casas, desde su experiencia en las Islas Filipinas, en ningún caso identifica el cólera con un mal de exclusiva procedencia asiática. No obstante, su hipótesis es eminentemente climática, sobre todo debido a un calentamiento de la atmósfera:

Contra el orden constante é inalterable de aquellas regiones, se pasó la mayor parte de este año sin llover lo que convenia, manteniéndose muy elevada la temperatura, especialmente desde fines de Febrero hasta Octubre, en cuyo tiempo no bajó el termómetro de 82 grados subiendo a veces a los 94º. (Casas, 1832, p. 6).

Muy similar es la experiencia de Carlos Luis Benoit, plasmada en su tratado de mayo de 1832, una tesis académica que había defendido en la Universidad de Montpellier en 1827, momento en que el propio autor reconoce que no podía sospechar la trascendencia que iba a adquirir la enfermedad en toda Europa: «En aquella época estaba yo bien ajeno de pensar que la terrible enfermedad, objeto de mi memoria, pasase tan rápidamente desde la India á devastar la bella Europa» (Benoit, 1832,

²⁵ «El año 18 llegó el autor embarcado en el navío de S. M. el San Julian á Calcuta, capital de las posesiones inglesas de la India, de donde salió á los pocos meses para las islas Filipinas, en las que ha permanecido por espacio de trece años desempeñando la mayor parte de ellos el cargo de primer médico del Real hospital militar de Manila. Esta dilatada residencia en países que visita la cólera con tanta frecuencia, habiéndole proporcionado ocasiones repetidas de observarla, le ha facilitado al mismo tiempo los medios para escribir de ella, si no con el acierto y profundidad que eran de esperarse, y el interes del asunto pide, á lo menos con algun conocimiento práctico que tal vez pueda ser útil» (Casas, 1832, p. 3).

p. 3). Benoit llega a Manila en 1819, observa la epidemia en 1820 (Benoit, 1832, p. 23), y es uno de los primeros en dirigir sus sospechas hacia la posibilidad del «emponzoñamiento de las aguas» (Benoit, 1832, p. 9) como fundamento del origen de la infección, sobre todo si se tiene en cuenta que Manila «está rodeada de dobles fosos, llenos de agua estancada, de donde se exhalan sin cesar emanaciones fétidas resultantes de diversas sustancias en putrefacción» (Benoit, 1832, p. 17). Además, Benoit incorpora el adjetivo asiático, aunque la mayoría de sus referencias son al «cólera morbo» o incluso *mordechi*.

1832 empieza a cerrar una fase científica, pero también política: el cólera ha completado su primer ciclo, con la llegada a Sevilla en 1833 y a Madrid en 1834, más infectados París, Nueva York, México y La Habana. No obstante, todavía no existe una hipótesis aceptada sobre su etiología y/o modo de transmisión, incluso se seguirá discutiendo durante décadas si se trata de la misma enfermedad descrita por Sydenham en el siglo xvii.

Los autores británicos coinciden en el adjetivo asiático o indio, en cambio, la posición de los franceses, españoles e italianos mantienen teorías híbridas, que articulan contagionismo con ambiente climático y, sobre todo, no fijan con tanta seguridad el origen indostánico. El caso de Mateo Seoane será paradigmático en cuanto a la hipótesis del engranaje entre las posturas oficiales de la ciencia colonial británica y las tesis españolas, matizadas por las observaciones directas en Filipinas.

Entre 1817 y 1834, la pandemia de cólera morbo se extiende por toda Europa, llega a La Habana, México y Nueva York. Las fuentes conocidas sostienen mayoritariamente que las principales vías de penetración en Europa occidental son terrestres, a través del Imperio Ruso, Austria, Polonia, Inglaterra y Francia. Sorprende, relativamente, la ausencia de datos sobre el Mediterráneo, la Europa del Sur y el Norte de África.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN, LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL E INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MITO ORIENTAL COMO AMENAZA

Tanto la teoría miasmática, y su orientación climática, como la procedencia exótica de la pandemia, ofrecen a las clases dominantes europeas un complejo argumental perfecto para quedar exentos de cualquier responsabilidad social, económica y política. El origen indio desvía la atención etiológica de las condiciones materiales de vida en las grandes ciudades europeas y desactiva el posible debate social.

En la Gran Bretaña del liberalismo se impone un discurso oficial sobre el que descansa el gran proyecto colonial, que transcurre en paralelo a la primera gran expansión del capitalismo y en el que juega un papel clave la «voluntad de verdad» (Foucault, 2003, p. 23) de un sistema político cuyos anclajes son la ciencia —el progreso—, y en concreto, el «discurso médico», cada vez más poderoso, hasta el

punto de convertirse en argumento de autoridad para un poder político (Foucault, 2003, pp. 62-63), no solo ya desde la legitimidad constitucional o monárquica, sino también desde una ciencia al servicio de las políticas, que se convierten, en tiempo de epidemia, en un «clero de la terapéutica» (Foucault, 2003, p. 58). Estas clases dominantes sitúan la causa del «desorden» o «fracaso» de la sociedad liberal en un lugar exótico que, por una parte, hay que civilizar, y por otra, es necesario mantener lejos. El discurso científico sustituye al evangelizador y significa el nacimiento de la gran biopolítica, aquella que justifica y «explica» cualquier intervención sobre la naturaleza y el cuerpo humano en beneficio del mercado, la producción industrial, su rentabilidad y la oferta y la demanda, es decir, la «civilización».

Como acabamos de observar, en el inicio de la década de los años treinta del siglo XIX tiene lugar el proceso de construcción social del mito oriental del cólera morbo, visión exótica, etnocéntrica, y útil desde el punto de vista económico, político, social y cultural. Este proceso significa, por añadidura, la «institucionalización» (Berger y Luckmann, 2003, p. 222) de Oriente como origen de toda pestilencia, además de la «estructuración» de este complejo mitológico desde el punto de vista de la geografía global, pero también de la consolidación del etnocentrismo anglosajón por medio de los textos científicos, historiográficos o políticos. La función de este mito es, por tanto, resolver una «contradicción» y un enigma en la sociedad (Gómez García, 1976, p. 123). Los agentes responsables de este mito forman parte de una élite que, desde el prestigio científico e incluso desde la autoridad ética, gozan de un acceso especial a los medios de difusión del momento, estos discursos medito-científicos fundamentarán los textos jurídicos, periodísticos y/o literarios, es decir, cultura institucional. De modo que la clase dominante y su lenguaje son la principal fuerza del modelado social, observable en la consolidación del concepto «cólera morbo asiático», es decir, el mito de la amenaza oriental, construido en la Europa medieval en tiempos de la peste negra, se renueva y se blinda desde la ciencia, en este caso, como argumento político de *potestas* y legitimidad para legislar, disciplinar y colonizar. Entre 1817 y 1832, en Inglaterra se produce la incorporación del mito renovado «oriente como origen de la amenaza» en la mentalidad colectiva:

la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento (en este caso la pandemia de cólera) asociado a un origen exótico, que se fija en la cultura occidental en calidad de «acontecimiento objetivo que expresa significado». (Berger y Luckmann, 2003, p. 162).

Es la jerarquía y el lenguaje de la jerarquía el factor fundamental por medio del cual se construye y consolida el «nombre», «cólera morbo asiático», en calidad de artefacto cultural erigido en mito fundacional de una epidemia que pronto pasa a formar parte del universo simbólico de la población. Además, este proceso no se hace *ex nihilo*, sino que, como hemos dicho, supone una recuperación o

refuncionalización del mito oriental de las pestes medievales. A su vez, el mismo mecanismo se proyectará en 1918 sobre la «gripe española».

En el momento en que el cólera se establece en Europa, podríamos decir que se institucionaliza la amenaza «asiática», cuando en realidad, el cólera había sido también una causa endógena en Europa. A partir de 1832, la denominación «cólera morbo asiático» perdurará en el lenguaje periodístico, político y científico occidental, de tal modo que se arraiga la construcción social del mito oriental negativo en beneficio del Imperio Británico. Como sostienen Berger y Luckman, la institucionalización se ejecuta por medio de «roles» y «la transmisión del significado de una institución se basa en el reconocimiento social de aquellos como solución “permanente” a un problema “permanente” de una colectividad dada» (Berger y Luckman, 2003, pp. 90-96).

Desde finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX es rentable construir un mito de barbarie y subdesarrollo en torno a la idea o imagen general de Oriente, ya que esta mitogénesis constituye un potente argumento en el proceso de colonización de la península Indostánica, China u otros lugares (África, América Latina). Las potencias occidentales, sobre todo Inglaterra, se erigen en agentes de desarrollo positivos frente a la miseria y la contaminación miasmática oriental, categorizada, sobre todo, en la enfermedad epidémica. Si en un momento el hecho religioso de la evangelización había sido el gran argumento de la colonización, tras la Ilustración y las revoluciones burguesas —económicas y políticas— es necesario articular una nueva «coartada», en este caso, relacionada con la idea de progreso científico e incluso con la propia seguridad sanitaria de los europeos, es decir, se reconceptualiza la «barbarie», que ya no solo es una cuestión de ajenidad, sino también científica, y preventiva.

La segunda parte de esta geoestrategia es la construcción de un nuevo mito occidental eurocéntrico de gran éxito en el siglo XIX y XX. Hacia 1830, en cierto modo, el Romanticismo recupera rasgos de la crisis del siglo XVII, en la que se pone de manifiesto el fracaso del pensamiento humanista de confianza en el ser humano. El Barroco había sido un periodo de guerras, hambrunas, pestes y catástrofes que contrastaba con el Renacimiento, en este caso, los mecanismos son equivalentes tras el optimismo de la Ilustración y la vivencia de la Revolución como fracaso durante el primer tercio del ochocientos.

El siglo de la Ilustración supone que Occidente ya ha configurado materialmente el eje de dominio Londres-París, y el criterio de «prestigio» será el desarrollo de la Revolución Industrial, el liberalismo y su ciencia. La deficiencia y estrechez del mercantilismo como doctrina económica de enfrentamiento entre los Estados europeos es derrotada por el auge de las prácticas capitalistas, que se irán imponiendo como un paradigma de avance y esperanza de felicidad para el ser humano. Durante la segunda mitad del siglo XVIII, tanto la Revolución Industrial como la Revolución Francesa implican el hallazgo de las grandes certezas en Occidente y, por

tanto, el criterio de autoridad que Europa se arroga para construir su nuevo mito de progreso frente a Oriente. Poco después, estos mismos mecanismos de mitologización maniquea se impondrán en la colonización de África o recolonización de América Latina.

Tras la aceptación del nuevo paradigma de la Revolución Pasteuriana, que también significa el reconocimiento de los descubrimientos de Snow sobre el cólera en el Soho de Londres, se produce un choque frontal entre la medicina social y laboral de Rudolf Virchow, y el orden ideológico de la industrialización, pero el mito ya ha sido construido, nada importa que Koch, Pasteur o Ferrán hayan demostrado que solo existe un cólera morbo, el producido por la bacteria *Vibrio cholerae*.

En síntesis, el origen asiático de las pandemias de cólera morbo en Europa entre 1817 y 1832 constituye, al margen de su realidad científico-médica, una necesidad que refuerza los modelos económicos, políticos y culturales occidentales, propios del liberalismo. Ante los enormes problemas de salud pública que producía el crecimiento vertiginoso de las nuevas ciudades industrializadas y la situación de desnutrición, dificultades para el acceso al agua potable y miseria que generaba la sociedad fabril, el implacable avance del cólera morbo (a lo largo de los seis ciclos pandémicos en Europa en el siglo XIX) significa una contradicción intolerable con respecto a la idea de progreso para la burguesía europea, por tanto, la teoría del «mal importado», ajeno a la responsabilidad moral, política y económica de las oligarquías, se convierte desde el principio en un elemento de necesidad que trasciende al discurso médico-sanitario oficial para transformarse en ideología política.

La teoría del origen asiático del cólera será una idea insistente, que se transmite de historiador en historiador, sin que ninguno de ellos se haya detenido hasta el momento a poner en duda y, por tanto, a iniciar una investigación real en la que la arqueología, paleomicrobiología y la genética tendrían mucho que decir, pero estos registros no han sido explorados. Ninguno de las fuentes documentales conocidas, ya sean primarias o secundarias, aporta pruebas científicas del origen asiático de la enfermedad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ackernecht, Erwin H. (1948). Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bulletin of the History of Medicine*, 22(5), pp. 562-593.

Albarracín Teulón, A. (1987). *Historia de la enfermedad*. Barcelona: Sened.

Alfaro, N. de. (1832). *Tratado del cólera-morbo*. Barcelona: Imprenta Bergnes.

- Ameller y Ros, I. y Madrazo T. (1832). *Descripción de los síntomas con que el cólera morbo indiana pestilencial se ha presentado en suelo nativo*. Cádiz: Imprenta de la viuda e hijos de Bosch.
- Annesley, J. (1825). *Sketches of the Most Prevalent Diseases of the India*. London: J. Moyes, Bouverie Street.
- Aréjula, J. M. (1806). *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cadiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Malaga en 1803 y en esta misma plaza y varias otras del Reyno en 1804*. Madrid: Imprenta Real.
- Báguena Cervellera, M. J. (1999). Algunos aspectos de la asimilación de la teoría del contagio animado en la España del siglo XIX. *Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2(2), pp. 285-308.
- Ballesteros, J. M. (1832). *Manual completo preservativo y curativo del cólera morbo*. Madrid: Imprenta que fue de Fontenebra.
- Barua, D., Greenough, W. B. (1992). *History of Cholera*. Boston: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9688-9>
- Bayly, Ch. A. (2010). *El nacimiento del mundo moderno, 1780-1914. Conexiones y comparaciones globales*. Madrid: Siglo XXI.
- Beckert, S. (2014). *El imperio del algodón. Una historia global*. Barcelona: Crítica.
- Benoit, C. L. (1832). *Observaciones sobre el cólera morbo espasmódico o Mordechi de las Indias orientales recogidas en las Islas Filipinas*. Madrid: Imprenta de D. L. Amarita.
- Broussais, F. (1832). *Lecciones sobre la enfermedad de cólera-morbus*. México: Librería Hipólito Seguí. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://wellcomecollection.org/works/ks9a7u2h>
- Berger, P. L., Luckmann, Th. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Brière de Boismont, A. (1832). *Relation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne*. Paris: Cuez Germer-Balliere, librairie. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k69993p.texteImage>

- Brook, T. (2019). *El sombrero de Vermeer. Los albores del mundo globalizado en el siglo XVII*. Barcelona: Taurus.
- Bryden, J. L. (1874). *Cholera epidemics of recent years viewed in relation to former epidemics: a record of cholera in the Bengal Presidency from 1817 to 1872*. Calcuta: Calcutta: Superintendent of Government Printing.
- Calcagno, J. F. (1832). *Aviso sobre el cólera morbus*. La Habana: Imprenta de Juan Roquero.
- Carreño Guerra, M. P. (2019). Guerra y peste en Atenas. Revisión sobre el posible origen de la epidemia ateniense de 430-426 a.C. *Asclepio*, 71(1), pp. 249-268. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.01>
- Carvajal-López, D. (2016). *Epidemias en el obispado de Guadalajara. La muerte masiva en el primer tercio del siglo XIX*. Ciudad de México: Universidad de Guadalajara.
- Casas, F. (1832). *Memoria del colera-morbo en las islas Filipinas*. Madrid: Imprenta Real.
- Cerdá L. J., Valdivia C. G. (2007). John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna. *Revista Chilena de Infectología*, 24(4), pp. 331-334. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182007000400014>
- Colwell, R. (2004). Infectious disease and environment: cholera as a paradigm for waterborne disease. *International Microbiology*, 7(4), pp. 285-289.
- Codorniu y Ferreras, M. (1832). *El Cólera-morbo de París*. Madrid: Imprenta de Miguel de Burgos.
- Crónica científica literaria*. (1818, 18 de noviembre), 170.
- Chadwick, E. (1842). *Poor Law Commissioners on an Inquiry into the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain, Chadwick's Report on Sanitary Conditions*. Londres: Printed by W. Clowes and sons for H. M. Stationery Office. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://s3.amazonaws.com/aspphwebassets/deltaomega/archives/ChadwickClassic.pdf>
- Chadwick, E. (1843). *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. A Supplementary Report on the results of a Special Inquiry into*

The Practice of Internment in Towns. Londres: Printed by R. Clowes & Sons, for Her Majesty's Stationery Office.

Chateaubriand, F. R. (2006). *Memorias de ultratumba*. Madrid: Acantilado.

Décadas de medicina y cirugía. (1828, 28 de noviembre), 5, pp. 145-180.

Dalrymple, W. (2021). *La anarquía. La Compañía de las indias orientales y el Expolio de la India*. Madrid: Despertaferro.

Dutt, U. C. (1883). *The Susruta Samhita. The Hindu System of Medicine According to Susrata*. Calcuta: Asiatic Society.

D. L.C. y R. E. (1832). *Noticia histórica de las pestes, epidemias y demás contagios que han afligido la humanidad*. Barcelona: Imprenta de Bergnes y Cia.

Décadas medico-quirúrgicas y farmacéuticas. (1823). Tomo XV, nº I, II III. Madrid: Imprenta de D. Fermín Villapando.

Décadas medico-quirúrgicas y farmacéuticas. (1827). Tomo XII. Madrid: Imprenta de D. Fermín Villapando.

Décadas medico-quirúrgicas y farmacéuticas. (1828). Tomo XX. Madrid: Imprenta de D. Fermín Villapando.

Diario balear. (1825, 26 de octubre), 26, p. 1-9.

El Mercurio de España (1824, octubre), pp. 466-526.

Elola, A. (1832). *Castigo de Dios*. Madrid: Imprenta de Pedro Ximénez de Haro.

Engels, F. (2020). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Madrid: Akal.

Falp y Domenech, A. (1832). *Memoria del cólera morbo epidemico*, Madrid: Imprenta de Burgos.

Fernández F., S., Alonso, G. (2009). Colera y *Vibrio cholerae*. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, 40(2), pp. 50-69.

Foucault, M. (1990). *La vida de los hombres infames*. Madrid: La Piqueta.

- Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2015). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- Gaceta de Madrid*. (1831, 13 de septiembre), 113.
- Gaceta de Madrid*. (1831, 24 de diciembre), 159.
- Gaskell, E. (2018). *Mary Burton. Un cuento de la vida en Mánchester*. Madrid: Alba.
- Gómez Díaz, D., García Campra, E. (2001-2002). El cólera-morbo en Almería, 1834. Crisis psicológica y catástrofe sanitaria. *Revista de humanidades y ciencias sociales*, 18, pp. 133-164.
- Gómez García, P. (1976). La estructura mitológica en Lévi-Strauss. *Teorema: Revista internacional de filosofía*, 6(1), 1976, pp. 119-146.
- Gómez Gutiérrez, A. (2004). Del microscopio en la medicina microbiana. *Revista de la Facultad de Ciencias*, 9, pp. 7-14.
- Gómez Martínez, M. R., Monge Juárez, M. (2021). La pandemia de covid-19 y la geografía imaginaria de la otredad: Aproximación a una sociología simultánea de un artefacto cultural. *Abaco: Revista de cultura y ciencias sociales*, 107, pp. 76-83.
- Heine, H. (1833). *Französische Zustände*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Hutchinson, C. A. (1958). The Asiatic cholera epidemic of 1833 in Mexico. *Bulletin of the History*, 32(1), pp. 1-23.
- Jameson, J. (1820). *Report on the Epidemick Cholera Morbus as It Visited the Territories Subjected to the presidency of Bengal in the Years 1817, 1818, and 1819*. Calcuta: Government Gazette Press. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-34720870R-bk>
- Kay, J. P. (1832). *The Moral and Physical Condition of the Working Class Employed in the Cotton Manufacture in Manchester*. Londres: James Ridgway. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://archive.org/details/moralphysicalconookaysuoft>

- Kelly C. (2008). «Not from the college, but through the public and the legislature»: Charles Maclean and the relocation of medical debate in the early nineteenth century. *Bulletin of the History of Medicine*, 82(3) pp. 545-569. <https://doi.org/10.1353/bhm.o.0078>
- Keraudren, M. P. F. (1832). *Memoria del cólera morbo de la Yndia*. Madrid: Librería de Cuesta.
- Koch, R. (1884). An Address on Cholera and its Bacillus. *The British Medical Journal*, 2(1235), pp. 453-457. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.1236.453>
- Lafuente, T. (1805). *Observaciones sobre la fiebre amarilla*. Madrid: Imprenta Real.
- Lagasca, M. (1821). *Extracto de la obra sobre la fiebre amarilla de don Tadeo Lafuente*. Madrid: Imprenta Calle de la Greda.
- Ledermann, W. (2003). A propósito del cólera: Max von Pettenkofer y su Experimentum crucis. *Revista Chilena de Infectología*, 20, pp. 84-85. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182003020200029>
- Ledesma Pascual, A. (2011). *Realidad histórica y metáfora política en Tucídides: la descripción de la 'peste' en La Guerra del Peloponeso* (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Complutense de Madrid, Madrid. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://eprints.ucm.es/13198/>
- Leno González, D. (2017). Cólera morbo-asiático (1832-1834): Recomendaciones que en materia de cuidados fueron realizadas por la comisión enviada al extranjero para estudiar esta nueva enfermedad. *Temperamentvm*, 13, pp. 123-139. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <http://ciberindex.com/c/t/e11590>
- Leno González, D. (2020). El cólera-morbo asiático y sus interrogantes: Recomendaciones que en materia de cuidados Mateo Seoane envió desde su exilio (1832-1833). *Cultura de los Cuidados*, 24(58), pp. 100-111. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.10>
- Lévi-Strauss, Claude. (2012). *Mito y significado*. Madrid: Alianza.
- Leyton, Y., Riquelme, C. (2008). Vibrios en los sistemas marinos costeros. *Revista de biología marina y oceanografía*, 43(3), pp. 441-456. <https://doi.org/10.4067/S0718-19572008000300004>

- Lichtenthal, P. (1831). *Ragguaglio storico terapêutico del coléra-morbo sino alla metà d'ottobre 1831*. Milano: Pressogio Meiners e Figlio.
- López Soler, J. D. (1831). *El cólera-morbo*. Valencia: Imprenta de Orga.
- Lletor Castroverde, J. de (1833). *Repertorio médico extranjero. Periódico médico mensual de Medicina, cirugía, veterinaria, farmacia, química y botánica, I*, Madrid: Imprenta Real.
- McGrew, R. E. (1960). The first cholera epidemic and social history. *Bulletin of the History of Medicine*, 34(1), pp. 61-73.
- M. D. L. Y. G. (1832). *Memoria acerca de la inutilidad del cloro y del alcanfor; y de la superfluidad del té*. Bilbao: Imprenta de Adolfo Depont.
- Marx, C., Engels, F. (1974). *Acerca del colonialismo (Artículos y cartas)*. Moscú: Progreso.
- Mata y Ripullés, Juan (1834). *Refutación completa del sistema del contagio de la peste y demás enfermedades epidémicas en general*. Reus: Imprenta de Pablo Riera.
- Mercurio de España*. (1824). Tomo I. Junio. Madrid: Imprenta Real.
- Mercurio de España*. (1824). Tomo II. Octubre. Madrid: Imprenta Real.
- Mercurio de España*. (1825). Tomo II. Madrid: Imprenta Real.
- Mercurio de España*. (1828). Tomo VIII. Madrid: Imprenta Real.
- Mesonero Romanos, R. (1861). *El antiguo Madrid: paseos históricos anecdóticos por las calles y casas de esta villa, I*. Madrid: Establecimiento tipográfico de Don F. de P. Mellado.
- Monge Juárez, M. (2022). El cólera morbo, del Ganges al Río de la Plata pasando por el Támesis. La primera pandemia de la contemporaneidad. Una perspectiva hispano-europea. *Claves. Revista de Historia*, 8(15), pp. 5-29.
- Moreau de Jonnés, A. (1832). *Monografía o tratado completo del cólera morbo pestilencial*. Madrid: Imprenta de Moreno.

- Omodei, A. (1831). *Memoria sobre cólera morbo oriental*. Barcelona: en la oficina de Francisco Piferrer.
- Ordóñez Pérez, P. (2013). *Principales fuentes de humedad para la India y desarrollo de fenómenos de precipitación a escala sinóptica* (Tesis inédita de doctorado). Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Peset Reig, M., Peset Reig, J. L. (1972). *La muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*. Madrid: Seminarios y Ediciones.
- Philanthropos. (1832). *Dysenteria serosa, or convulsive nervous cholera*. Londres: A. Douglas.
- Pollitzer, R. (1954). Cholera studies. 1. History of the disease. *Bull World Health Organ*, 10(3), pp. 421-61.
- Pollard, Th. (1857). Asiatic Cholera and Cholera Morbus. *Boston Medical and Surgical Journal*, 57(6), pp. 109-115. <https://doi.org/10.1056/NEJM185709100570601>
- Pollitzer, R. (1959). *Cholera*. Geneve: World Health Organization.
- Pollitzer, R. (1953). Plague studies. *Bulletin of the World Health Organization*, 9(1), pp. 59-129. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://iris.who.int/handle/10665/265876>
- Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. (1831). *Memoria sobre el cólera morbo oriental*. Barcelona: Imprenta de Juan Francisco Piferrer.
- Robert, L. J. M. (1831). *Carta histórico médica sobre el Cólera Morbo de la India importado a Moscou*. Barcelona: Viuda e hijos de Antonio Brusi.
- Rodríguez Ocaña, E. (1980). Ciencia e ideología en torno a la primera epidemia de cólera en España (1832-1835). En S. Garma Pons (coord.), *El científico español ante su historia: la ciencia en España entre 1750-1850. I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias* (pp. 251-260). Madrid. Diputación Provincial de Madrid.
- Rodríguez Ocaña, E. (1981). La dependencia social de un comportamiento científico: los médicos españoles y el cólera de 1833-35. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 1, pp. 101-130. Recuperado

el 11 de enero de 2025 de <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/106163>

Rodríguez Ocaña, E. (1984). La correspondencia entre Mateo Seoane, Francisco Cea Bermúdez y el Gobierno español con motivo de la epidemia de cólera en Gran Bretaña (1831-1832). *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 4, pp. 301-12. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/105872>

Rosen, George. (1985). ¿Qué es la medicina social? Un análisis genético del concepto. *Salud problema*, 10, pp. 11-26

Said, Edward W. (2003). *Orientalismo*. Barcelona: Debolsillo.

Saini, A. (2016). Physicians of colonial India (1757-1900). *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(3), pp. 528-532. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197257>

Salvá, J. (1832). *Memoria sobre el contagio del cólera morbo*. Barcelona: Academia de Medicina de Palma de Mallorca, Imprenta de la Prosperidad de Roberto Torres.

Sánchez Lera, R. M., Pérez Vázquez, I. A. (2014). Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. *Humanidades médicas*, 14(2), pp. 547-569. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n2/hmc18214.pdf>

Sánchez Núñez, L., Rubio, P. M. y de Paula, Folch, F. (1834). *Informe general de la comision facultativa enviada por el gobierno español á observar el colera-morbo en paises extranjeros*. Madrid: Imprenta Real.

Seoane, M. (1832). *Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagacion del cólera indiano por Inglaterra y Escocia, y sobre el modo de propagarse aquella enfermedad*. Londres: Oficina de Santiago Holmes.

Smith, A. (1831). *A Systematic and Practical Description or the Spasmodic Cholera*. Londres: Smith and Elder and Co.

Stothers, R. B. (1984). The great Tambora eruption in 1815 and its aftermath. *Science*, 224(4654), pp. 1191-1198. <https://doi.org/10.1126/science.224.4654.1191>

- Sophianopoulo. (1832). *Relation des épidémies du cholera-morbus. Observées en Hongrie, Moldavie, Galicie, et a Vienne en Asutriche, dans les années 1831 et 1832*. Paris: chez Madmselle Delaunay, librerie.
- Trulopp, F. (1845). *Los misterios de Londres*. III. Barcelona: Librería de D. Ramon Indar.
- Tucídides (2019). *Historia de la guerra del Peloponeso*. II, Gredos, Barcelona.
- Urteaga, L. (1980). Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Geografía Crítica: cuadernos críticos de geografía humana*. Recuperado el 11 de enero de 2025 de <https://raco.cat/index.php/GeoCritica/article/view/59345>
- Valera Candel, M. (2007). Actividad científica realizada por los liberales españoles exiliados en Inglaterra. *Asclepio*, 59(1), pp. 131-166. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2007.v59.i1.220>
- Volcy, Ch. (2007). Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología. *Iatreia*, 20(4), pp. 407-421. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.4424>
- Wagner, S., Zorita, E. (2005). The influence of volcanic, solar and CO2 forcing on the temperatures in the Dalton Minimum (1790-1830): a model study. *Climate Dynamics*, 25, pp. 205-218. <https://doi.org/10.1007/s00382-005-0029-0>

