

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**Facultad de Medicina**

**HIGIENE Y SANIDAD EN ESPAÑA  
AL FINAL DEL ANTIGUO REGIMEN**

**Memoria presentada por  
D. Luis Blasco Martínez  
para optar al grado de Doctor.**



JOSE LUIS PESET REIG, Profesor de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas,

C E R T I F I C A: Que la tesis doctoral de Don Luis Blasco Martínez, titulada "Higiene y Sanidad en España al final del Antiguo Régimen", ha sido realizada bajo su dirección en el Departamento de Historia de la Ciencia del Centro de Estudios Históricos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Que a su juicio esta tesis doctoral reúne todas las características necesarias de calidad y elaboración para ser defendida ante el Tribunal que la Facultad designe para juzgarla.

Madrid a doce de marzo de mil novecientos noventa y uno

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jose Luis Peset Reig', written in a cursive style.

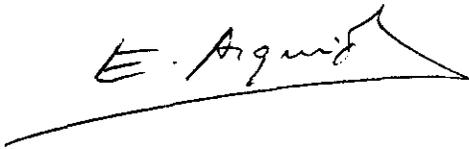
## INFORME DEL DIRECTOR DE LA TESIS

El trabajo se ha dirigido a presentar un cuadro tan profundo como extenso del nacimiento de la Higiene Pública en la Ilustración española. Ha manejado el autor una gran cantidad de información, tanto manuscrita como impresa, tanto revistas periódicas como libros.

Algunos de los capítulos que presenta son muy novedosos y actuales, como es el caso de la higiene materno-infantil. Otros recogen y amplían la magnífica tradición de estudios, como es el caso de la epidemiología, que se han realizado en la década de los ochenta.

Considero, por tanto, que esta tesis reúne todas las características necesarias de calidad, trabajo y elaboración para ser defendida ante el Tribunal que la Facultad designe.

V.º B.º  
EL TUTOR (2)



El Director de la Tesis



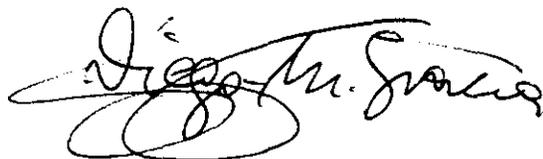
Fdo.: 12 marzo 1991  
(fecha y firma)

## INFORME DEL CONSEJO DE DEPARTAMENTO

Reunida la comisión de Doctorado del Departamento de SALUD PUBLICA E HISTORIA DE LACIENCIA, y una vez examinado la metodología y contenidos del trabajo que ha elaborado Dr. Luis Blasco Martínez. Acuerda informar Favorablemente admisión a tramite Tesis doctoral, por el elaborada.

Fecha reunión  
Consejo Departamento

El Director del Departamento



Fdo.: \_\_\_\_\_  
(fecha y firma)

**A mi padre**

**A Consuelo**

**INDICE.**

	Pág.
AGRADECIMIENTOS .....	vi
I- INTRODUCCION .....	1
Notas bibliográficas. Capítulo I .....	6
II- MATERIAL Y METODOS .....	8
II.1 Estado de la Cuestión .....	9
II.2 Aportaciones Propias .....	10
II.3 Discusión .....	11
Notas bibliográficas. Capítulo II .....	14
III- LA ORGANIZACION DE LA SANIDAD ESPAÑOLA .....	17
III.1 El Real Tribunal del Protomedicato .....	18
III.2 Junta de Sanidad .....	19
III.3 Otras instituciones con función sanitaria .....	19
III.3.1 Ayuntamientos .....	19
III.3.2 Colegios de Medicina .....	20
III.4 El Ejercicio Profesional .....	22
III.4.1 Nivel de retribuciones .....	23
Notas bibliográficas. Capítulo III .....	28
IV- NIVEL DE CONOCIMIENTOS .....	32
IV.1 La Higiene en la Medicina de la época .....	33
IV.2 La renovación de la Enseñanza .....	37
IV.2.1 Las Academias de Medicina .....	38
IV.3 Los Textos de Higiene .....	43
Notas bibliográficas. Capítulo IV .....	46
V- HIGIENE PUBLICA .....	51
V.1 La Higiene urbana .....	52
V.1.1 El abastecimiento de agua .....	54
V.1.2 Otros problemas sanitarios urbanos .....	54

V.2 La Higiene en las Instituciones Públicas .....	56
V.2.1 Los "Focos" de contagio .....	56
V.2.2 Higiene en las Cárceles .....	57
V.2.3 Cementerios .....	59
V.2.4 Hospitales .....	61
V.2.4.1 Situación hospitalaria .....	63
V.2.4.2 Intentos de Reforma .....	67
V.2.4.3 Otros problemas higiénicos Hospitalarios .....	69
V.2.4.4 Alternativa Radical .....	69
V.2.5 Hospicios .....	70
Notas bibliográficas. Capítulo V .....	72
VI- HIGIENE PRIVADA .....	85
VI.1 Alimentación .....	86
VI.1.1 Alimentación y enfermedad .....	87
VI.1.2 Higiene Alimentaria .....	90
VI.1.2.1 El problema de las vasijas de barro vidriado y de cobre .....	91
VI.2 Vestido .....	94
VI.3 Vivienda .....	96
VI.4 Otros problemas higiénicos privados .....	99
Notas bibliográficas. Capítulo VI .....	100
VII- HIGIENE MATERNO INFANTIL .....	109
VII.1 Higiene Materna .....	110
VII.1.1 Cambios en la asistencia al parto .....	110
VII.1.2 Higiene del embarazo y puerperio .....	111
VII.2 Higiene Infantil .....	115
VII.2.1 Pediatría .....	115
VII.2.2 Puericultura .....	116
VII.2.2.1 Lactancia .....	118
VII.3 Expósitos .....	120
VII.3.1 Intentos de lactancia artificial .....	123
VII.3.2 Situación a finales del periodo .....	
Informe de la Academia de Medicina de Madrid .....	124
Notas bibliográficas. Capítulo VII .....	125

VIII. HIGIENE ESPECIAL .....	139
VIII.1 Higiene Militar .....	140
VIII.2 Higiene Naval .....	142
VIII.2.1 Tratadistas españoles de Higiene Naval .....	143
VIII.3 Higiene Laboral .....	144
VIII.3.1 Higiene Agrícola .....	146
Notas bibliográficas. Capítulo VIII .....	148
IX. INOCULACION .....	153
IX.1 Difusion y Polemica .....	154
IX.2 La inoculación en España .....	156
IX.2.1 Comienzos difíciles .....	156
IX.2.2 Difusion en España .....	157
IX.2.3 Se produce la polémica:	
Teólogos contra Médicos .....	158
IX.2.4 Razones médicas contra la inoculación .....	159
IX.2.5 La opinión de los juristas .....	160
IX.2.6 Situacion al final del periodo .....	161
IX.2.7 Amplitud de la inoculación .....	163
Notas bibliográficas. Capítulo IX .....	165
X. LA VACUNA .....	174
X.1 El descubrimiento de la vacuna .....	175
X.2 Primeras vacunaciones en España .....	175
X.3 Difusion en España .....	176
X.3.1 Primeras publicaciones .....	176
X.3.2 Rápida aceptación de la técnica .....	179
X.4 Problemas en su difusión .....	183
X.4.1 El suceso de Castro Terreño .....	184
X.5 La labor de Ruiz de Luzuriaga .....	185
X.5.1 El "Informe Imparcial" .....	188
X.6 Consolidación de la vacuna. Apoyos sociales e institucionales. Nuevas polémicas .....	190
X.7 Problemas técnicos .....	191
X.8 La difusión en America. El viaje de Balmis .....	194
Notas bibliográficas. Capítulo X .....	195

<b>XI. POLICIA MEDICA</b> .....	<b>206</b>
<b>XI.1 Concepto de "Policia"</b> .....	<b>207</b>
<b>XI.2 La Ciencia de la "Policia" en España</b> .....	<b>208</b>
<b>XI.2.1 Valeriola</b> .....	<b>209</b>
<b>XI.2.2 Cabarrús</b> .....	<b>210</b>
<b>XI.2.3 Foronda</b> .....	<b>212</b>
<b>XI.3. Mitjavila: Enseñanza de la "Policia Médica"</b> .....	<b>213</b>
<b>Notas bibliográficas. Capítulo XI</b> .....	<b>215</b>
<b>XII. EPIDEMIAS</b> .....	<b>223</b>
<b>XII. 1. Paludismo</b> .....	<b>225</b>
<b>XII.1.1. El foco endémico de Valencia</b> .....	<b>225</b>
<b>XII.1.1.1. Informes Médicos</b> .....	<b>226</b>
<b>XII.1.1.2. Polémica del arroz</b> .....	<b>227</b>
<b>XII.1.2. La gran epidemia de la década de los ochenta</b> .....	<b>228</b>
<b>XII.1.2.1. Las causas de la epidemia</b> .....	<b>231</b>
<b>XII.1.2.2. Medidas preventivas</b> .....	<b>234</b>
<b>XII.1.2.3. Remedio eficaz: Quina</b> .....	<b>235</b>
<b>XII.1.3. Persistencia del paludismo</b>	
<b>Consecuencias. Epidemia de 1804</b> .....	<b>238</b>
<b>XII. 2 Fiebre Amarilla</b> .....	<b>240</b>
<b>XII.2.1. Historia y Geografía de la Enfermedad</b> .....	<b>240</b>
<b>XII.2.2. La epidemia de 1800</b> .....	<b>241</b>
<b>XII.2.2.1. Primeras opiniones</b> .....	<b>247</b>
<b>XII.2.3. La Epidemia de 1803-1804</b> .....	<b>250</b>
<b>XII.2.4. La Lucha contra la Enfermedad</b> .....	<b>255</b>
<b>XII.2.4.1. Lazaretos. Cuarentenas.</b>	
<b>Cordones. Fumigaciones</b> .....	<b>257</b>
<b>Notas bibliográficas. Capítulo XII</b> .....	<b>269</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>293</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>299</b>

ANEXO DOCUMENTAL .....	341
1 - "Informe Imparcial" de Luzuriaga .....	342
2 - Informe de la Academia de Madrid sobre Hospitales de San Juan de Dios .....	383
3 - Informe de la Academia sobre la Inclusa .....	388

## AGRADECIMIENTOS

Cuando llega el esperado momento de poner fin a un trabajo que, por su propia complejidad y por diversas circunstancias, se ha alargado varios años, se agolpan en el recuerdo multitud de personas que han acompañado mi trayectoria vital en este periodo y que, de una u otra forma siento que han influido en este trabajo. A todas ellas deseo, aunque tenga que ser escuetamente, mostrarles mi agradecimiento.

En primer lugar, mi agradecimiento para el Profesor Peset, cuyas orientaciones han sido una guía segura para adentrarme en un tema tan amplio y complejo. No voy a descubrir aquí su extraordinaria capacidad profesional y su profundo conocimiento de muchos de los temas tratados en este trabajo. Pero sí quiero insistir en algo que también es de sobra conocido, su singular calidad humana que es algo que siempre me ha atraído. El haber podido aumentar mi relación con él es uno de los activos importantes que me deja esta tesis.

También mi agradecimiento a todo el departamento de Historia de la Medicina en cuya biblioteca he pasado largas horas. Sus constantes ayudas y estímulos han sido inestimables.

Mi agradecimiento al personal de la biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid, así como de la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Su amabilidad y eficacia me han ayudado en gran medida en este trabajo.

A Paloma Casino por su inestimable colaboración en la corrección y en la impresión del texto definitivo.

Mi agradecimiento a mis padres. No puedo dejar de recordar que la primera pregunta de mi padre al volvernos a ver últimamente siempre era ¿cómo va la tesis?. Su muerte ha sido el estímulo decisivo para lograr acabarla y poder dedicársela algún día.

Gracias a mi mujer por estar siempre a mi lado. Su paciencia ha sido suficientemente probada estos años. A mis hijos, cuyas risas, gritos, juegos y lloros acompañan muchas de estas páginas.

Siento también la necesidad de expresar aquí mi agradecimiento al departamento de Ginecología del Hospital Clínico en donde pasé unos años de formación duros pero inolvidables y decisivos para mí. El ejemplo profesional de sus miembros, el respeto y compañerismo con que fui recibido, junto con mis compañeros residentes, y la sincera amistad con que se nos despidió es algo que no olvidaré nunca.

Finalmente mi agradecimiento a mis compañeros del servicio de Ginecología de Móstoles, con muchos de los cuales llevo ya andado un largo camino y a los que me une una entrañable amistad.

A todos ellos mi más sincero y profundo agradecimiento.

**CAPITULO I**

**INTRODUCCION**

La elección del tema de este trabajo se puede decir que fue hecha de una forma intuitiva y casual. El objeto de mi tesis de licenciatura, la introducción en España del sistema médico de Brown, me permitió entrar en contacto con la medicina española de finales del siglo XVIII. En la documentación consultada me fue sorprendiendo progresivamente la multitud de datos que demostraban el gran interés médico, y de toda la sociedad española en general, por muy diversos temas de contenido higiénico-sanitario. Ello me llevó a iniciar el estudio del que es fruto esta tesis. A lo largo del mismo se me fue haciendo evidente que esta primera intuición no fue errónea, sino que a medida que avanzaba la investigación podía comprobar el enorme interés que, creo, tiene el tema elegido.

Por una parte, el estudio de la Higiene y la Salud Pública en general tiene en todas las épocas un gran atractivo. Ello se debe, como ha señalado Rosen, a la naturaleza biológica y social del ser humano, profundamente imbricadas. Como organismo biológico el hombre está sujeto a necesidades elementales y a procesos que podemos englobar dentro de los conceptos de salud y enfermedad. Como ser social el hombre ha pertenecido a grupos de diversas características sociales, económicas y culturales. Por esta razón y siguiendo a Rosen, "la historia de la salud pública ha de ocuparse de dos aspectos. Por una parte, refleja la evolución de la ciencia y de la tecnología médicas. El conocimiento de la naturaleza y de la causa de las enfermedades permite fundamentar el tratamiento y la prevención. No obstante, la aplicación eficaz de tales conocimientos está condicionada por múltiples realidades no médicas y principalmente por factores económicos y sociales" (1). Esto convierte a la Salud Pública en un observatorio privilegiado desde el que observar ambas "naturalezas" humanas y desde el que estudiar la evolución de los conocimientos médicos y su forma de enfrentarse a la enfermedad, dentro de la evolución de una sociedad específica.

Si interés tiene la Salud Pública en general, la época elegida, el siglo de la Ilustración, añade un interés suplementario. Por un lado, la ideología ilustrada difundió un sueño racionalista y filantrópico, sueño del que somos todavía herederos, aunque pareciera que estamos despertando o que hemos despertado ya en medio de una pesadilla. Esta ideología consideraba al hombre como un ser racional y por naturaleza bueno; dejadas libres ("removidos obstáculos") ambas facultades del hombre habrían de conducirlo a la felicidad para la que estaba destinado en este mundo (2). Pues bien, esta ideología no podía dejar fuera de su mirada un aspecto tan importante para el hombre como la salud.

Por otro lado, el estado absolutista, siguiendo las premisas de las teorías mercantilistas en boga, que cifraban el poder de un estado en una balanza económica favorable y en una población abundante y sana, intentó llevar a cabo una política fuertemente poblacionista. Para ello hubo de desarrollar una política sanitaria que protegiera la salud de sus súbditos. Dicha política, aunque insuficiente y establecida sobre bases autoritarias, y con resultados diversos según los diferentes aspectos en que incidió, tuvo la virtud de que por primera vez se afirmó que la salud no era un aspecto individual sino principalmente colectivo y que era deber de los Estados el fomentar la salud de sus ciudadanos (3).

Desde el punto de vista médico, varios factores confluieron para aumentar en esta época el interés por los aspectos higiénico-sanitarios. En el siglo XVIII asistimos a la renovación de la tradición hipocrática -entendida como una defensa a ultranza de la observación clínica-, tradición que se presen-

ta como una alternativa frente al galenismo. La recepción íntegra del hipocratismo supone un gran estímulo para el desarrollo de una mentalidad higienista, pues se renueva la atención por los factores ambientales como causa de enfermedad. El conjunto de teorías que conocemos con el nombre de "constituciones epidémicas", iniciadas por Hipócrates en su libro Sobre los aires, las aguas y los lugares, renovadas y sistematizadas por Sydenham en el siglo XVII, tendrán amplia acogida en el XVIII. De ellas nacerá, por ejemplo, como una consecuencia lógica, el movimiento de las Topografías médicas, aunque su máxima producción se sitúe en el siglo XIX.

Por otro lado, y a veces en relación y como complemento de las anteriores teorías, se renueva en el XVIII la idea de los "miasmas" como causa de diversas enfermedades, principalmente de carácter epidémico. Nacida de algunos conceptos iatroquímicos del siglo XVII, será desarrollada por Lancisi quien, recogiendo algunas ideas sobre la "fermentación de las aguas estancadas, concederá una importancia decisiva a los "vapores" emanados de los pantanos. Estas ideas tendrán resultado práctico con la desecación de las lagunas de la campiña romana. Tal teoría recibirá nueva atención a finales de siglo, cuando los nuevos hallazgos químicos sobre la composición del aire intenten ser aplicados a diversos campos de la Medicina, entre ellos el epidemiológico. Estas ideas sobre los "miasmas" harán dirigir la atención de los médicos hacia los focos de infección ("lugares de podredumbre"): pantanos, mataderos, enterramientos, etc y los convertirá en propagadores constantes de la necesidad de su saneamiento a través de medidas que sólo el Estado podía adoptar.

Finalmente, se desarrolla en la misma época un conjunto de teorías que relacionan la miseria, la mala alimentación, el hacinamiento, las malas condiciones higiénicas en suma, con determinadas enfermedades. Frank es el máximo exponente de esta corriente que puede sintetizarse en su conocido lema "la miseria es la madre de la enfermedad". Este médico dedicó toda su actividad a difundir la idea de la necesidad de la "policía médica", es decir de la obligación del Estado de adoptar medidas administrativas que protegiesen la salud de sus súbditos. Su obra Medizinische Polizei (1784) puede ser considerada el inicio de la higiene pública moderna (4).

En suma, desde diversas perspectivas médicas se toma conciencia de la importancia de factores ambientales o sociales como causa de enfermedad y de la necesidad de que el Estado tome medidas que solo él puede realizar para proteger la salud de sus súbditos. Ello coincide, como se apuntó antes, con la preocupación del propio Estado, en su afán poblacionista, por dotarse de una población abundante que aumente su poderío.

En España hay un hecho que añade interés a la época objeto de este estudio, al tratarse de unos años en que la medicina española intenta renovarse y enlazar con cuanto de interés se hacía fuera de nuestras fronteras. Son años de renovación de la enseñanza con la reforma de la Universidad o el desarrollo de nuevas instituciones como los Colegios de Cirugía o las Academias Médicas. Todo ello tendrá cumplido reflejo en el campo de la Higiene.

Pero todo lo expuesto anteriormente sería insuficiente sin el conocimiento de la sociedad española de esta etapa tan trascendental de la historia de nuestro país. Ello no sólo por mostrar un contrapunto real a cuanto médicos o ilustrados escribían sobre el papel, sino porque como se ha dicho en repetidas ocasiones no es posible comprender la salud pública de una época sin sumergirse en el es-

tudio de esa sociedad específica. En lo dicho al inicio de este capítulo sobre la doble naturaleza, biológica y social del hombre se encuentra la razón de este necesario estudio. En el estudio de la sociedad se deben buscar cuáles eran sus principales problemas higiénico-sanitarios frente a los que surgía una concreta respuesta médica. Se debe señalar qué factores socio-económicos incidían en la salud o enfermedad de los miembros de esa colectividad. O bien cuál era su nivel de desarrollo que permitía una adecuada o inadecuada respuesta frente a la enfermedad.

Cuando se abordan estas cuestiones en el estudio de una época concreta surge un primer problema, la falta de estudios históricos adecuados, preocupados hasta hace poco por otro tipo de cuestiones, sobre los que extraer datos válidos para elaborar una historia de la salud pública aceptable. En definitiva faltan estudios históricos que nos expliquen cómo vivía, como se alimentaba, etc., el hombre español en esta época final del Antiguo Régimen. Sin embargo, este hecho está cambiando a marchas aceleradas y es posible que dentro de unos años dispongamos de datos suficientes que permitan confirmar o modificar muchas de las hipótesis en que ahora nos movemos.

Así por ejemplo, nuevos datos sobre la evolución demográfica o sobre la evolución agrícola y la alimentación permitirán confirmar un mantenido pero insuficiente (comparado con otros países europeos) crecimiento demográfico y sobre la importancia que en ello hayan tenido una agricultura bloqueada y el consiguiente subconsumo alimenticio. O bien, en qué medida las graves crisis de mortalidad de finales de este período pueden ser consideradas crisis ecológicas por la ruptura del equilibrio población-recursos, y dentro de ello, por ejemplo en qué medida la alteración del paisaje agrario en la Región valenciana o en La Mancha -extensión del cultivo de arroz, roturaciones, deforestación- pudo ser la causa de la extensión del paludismo.

Junto a estas importantes limitaciones derivadas del insuficiente conocimiento histórico, el estudio de esta época ofrece unos indudables factores de interés derivado del hecho de tratarse de una época de crisis, en la que unas graves circunstancias de política internacional tras la Revolución Francesa acelerarían las contradicciones de un sistema económico-social que conocemos como feudalismo y que sería arrasado con la intensa convulsión de la Guerra de la Independencia, tras la que surgiría un nuevo orden social.

Todo ello tendría una importante repercusión en la sanidad. Así, el indudable bloqueo de la agricultura, antes mencionado, derivado de las características de la estructura de propiedad agraria, produciría un aumento de la pobreza general, con subconsumo alimenticio en amplias capas de población y periódicas crisis de subsistencias, lo cual tiene un indudable interés sanitario. También en este contexto de crisis se pueden ver las, a veces, duras críticas de una élite ilustrada al sistema de asistencia social y al papel desempeñado por la Iglesia; o bien sus críticas a un sistema sanitario burocratizado y escasamente eficaz, o a un sistema de asistencia médica que hacía de los hospitales verdaderos "puerquerías de los pobres". Junto a todo ello, no hay que olvidar una aguda crisis financiera del Estado Absolutista derivado principalmente de una inadecuada pero intocable estructura fiscal basada en los privilegios de los grupos más pudientes -nobleza, Iglesia- y agravada por las difíciles circunstancias internacionales que obligaron a continuos gastos militares. Todo ello dificultó radicalmente toda posibili-

dad de actuación sanitaria por el Estado. Antes al contrario, el Estado realizó una auténtica desinversión en sanidad y asistencia social, a través de una importante desamortización que afectó a todo el sistema de asistencia social del Antiguo Régimen.

Con todo lo anterior, creo haber expuesto la perspectiva y objetivos básicos de este estudio. Por un lado, mostrar cuanto de interés se hizo en la medicina española sobre este tema, anclándolo en una doble circunstancia: los indudables y fructíferos intentos de renovación de la medicina española, con una aceptable comunicación y asimilación de lo realizado en el exterior, y la gran atención médica y social que, por diversos factores, se prestó a dicho tema. Por la amplia producción bibliográfica y variedad de aspectos tratados no creo exagerado afirmar que la atención médica de esta época se dirigió prioritariamente a temas higiénico-sanitarios.

Por otro lado, he intentado mostrar las dificultades sanitarias de la población española, reflejo de la grave crisis económica y social del final de Antiguo Régimen. Con ello he tratado, no sólo de mostrar ese "ser social" que permita comprender mejor muchos interrogantes que plantea el "ser biológico" de esta etapa concreta, sino también, de mostrar el necesario contrapunto real a lo que fueron, muchas veces, brillantes planteamientos teóricos, pero que no fue posible llevarlos a cabo por falta de capacidad de la sociedad o del propio Estado, en muchas ocasiones por la férrea resistencia de los grupos más poderosos a aceptar lo que pudiera mínimamente afectar sus intereses, y por la débil voluntad del Estado Absolutista de quebrar esta resistencia.

Esta disociación, entre brillantes planteamientos teóricos y escasas realizaciones prácticas, es algo que puede servirnos de ejemplo y motivo de reflexión, aunque la idea de la Historia como maestra de la vida no esté muy de moda.

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO I**

- (1) ROSEN, G. (452), pg. 53.
- (2) Sobre este tema, HAZARD, P.: "El pensamiento europeo en el siglo XVIII." Alianza Editorial, Madrid, 1.805.
- (3) ROSEN, G. (453) (454).
- (4) LESKY, E. (273).

**CAPITULO II**

**MATERIAL Y METODOS**

## II. 1. ESTADO DE LA CUESTION

El tema tratado en esta tesis ha sido objeto de diversos estudios globales y parciales. Ellos han sido el punto de partida de este trabajo.

En primer lugar, hay que mencionar el libro del profesor Sánchez Granjel sobre la medicina española del siglo XVIII (1), algunos de cuyos capítulos están dedicados a temas higiénico-sanitarios. Ellos ofrecen una visión global y una utilísima información a cuantos deseen adentrarse en estos temas.

Sobre la epidemiología de la época son imprescindibles diversos estudios de los doctores José Luis y Mariano Peset, en especial su Muerte en España (2). También, Las crisis de mortalidad en la España interior de Vicente Pérez Moreda (3). Ambos ofrecen una adecuada perspectiva y abundantes datos. Sobre diversos aspectos de las epidemias de paludismo, son útiles diversos trabajos de Juan Riera (4). Finalmente, las crisis epidémicas de fiebre amarilla han sido objeto de interesantes y exhaustivos trabajos, centrados en su repercusión en diversas localidades: Sevilla (5), Málaga (6) o Cádiz (7).

Por ser el tema epidemiológico el más ampliamente estudiado, es lógico que sea éste el tratado con más detalle y el que permite hipótesis más sugerentes, la mayoría ya apuntadas en los excelentes estudios antes mencionados.

La organización sanitaria española de la época, cuyo estudio es necesario para entender la respuesta médica y social a los problemas sanitarios, ha sido minuciosamente tratada en una tesis reciente (8). Sobre este tema también ofrece útil información, Muñoz Garrido (9). El nivel científico de la medicina española de esta etapa y sus esfuerzos para asimilar los avances europeos, pueden verse en diversos trabajos de José Luis Peset (algunos junto con Mariano Peset) sobre la Universidad española (10). En cuanto a nuevas instituciones, Colegios de Cirugía o Academias de Medicina, trascendentales en esta renovación, son numerosos los trabajos de interés (11). Todos ellos ofrecen la necesaria perspectiva para encuadrar los esfuerzos teóricos realizados en diversos aspectos sanitarios. Cabe mencionar por último en este tema y en el aspecto de la literatura médica, y más concretamente sobre la literatura médica de divulgación, de gran trascendencia en este periodo, una tesis de 1989 (12) que lo estudia minuciosamente.

Un tema que ha recibido mucha atención ha sido el de los hospitales. Los estudios de Delfín García Guerra (13), Riera (14) o Ferrándiz (15) permiten estudiar su organización interna, arquitectónica y administrativa, el nivel de asistencia médica, etc, y también diversos aspectos higiénicos de esta institución pública de tanto interés médico y social.

Diversos estudios minuciosos sobre higiene local en diversas poblaciones: Pamplona (16), Murcia (17), o estudios sobre aspectos concretos de la higiene madrileña de la época (18), permiten una visión de los esfuerzos y realizaciones en higiene pública en este período.

Sobre un tema concreto, pero de gran repercusión médica y social, la inoculación y su continuación con la vacuna, un conocido artículo del profesor Rumeu (19) permite una primera aproximación y proporciona abundante información. Diversos trabajos de Riera (20) permiten ampliar la visión sobre el tema, mostrando diversas reacciones médicas ante un tema tan polémico.

Finalmente, merece la pena destacar la excelente colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública (21). En los escasos volúmenes aparecidos hay que señalar la cuidada selección de textos elegidos y la calidad de los estudios introductorios. Sólo hay que lamentar la lentitud con que aparecen nuevos volúmenes.

Como se puede ver, existe ya un abundante número de estudios sobre distintos aspectos de la higiene y sanidad en España en este período, lo que permite una recapitulación de este importante aspecto de la medicina española, que es el primer objetivo de esta tesis, recapitulación sobre la que realizar las aportaciones propias que posteriormente serán comentadas.

Queda también por mencionar un importante número de trabajos históricos que aportan una valiosa información y permiten un adecuado acercamiento a la sociedad española de la época, acercamiento que, como ha sido comentado en la introducción, es necesario para encuadrar adecuadamente el tema tratado. En este aspecto, hay que mencionar en primer lugar a diversas colecciones de Historia de España (22), cuyos tomos sobre el Antiguo Régimen son de gran calidad y ofrecen sugerentes perspectivas sobre la evolución social del período. Junto a ellos, existen estudios de interés que inciden en aspectos económicos y sociales desde un adecuado enfoque regional (23).

El libro de Jean Sarrailh, ya clásico, sobre la Ilustración española en la segunda mitad del siglo (24), proporciona abundante información sobre las élites y problemas culturales en este período. Diversos aspectos culturales, sociales y políticos son tratados con profundidad e interés en el tomo correspondiente de la Historia de España de Menéndez Pidal (25).

Finalmente, aunque limitado a Madrid, no puedo dejar de mencionar un trabajo de excepcional interés, realizado por Soubeyroux (26), en el que estudia la situación de los grupos más desfavorecidos en Madrid en este período final del Antiguo Régimen, así como la respuesta del poder político y los grupos ilustrados; la abundante información aportada y sus sugerentes hipótesis me han sido de una gran ayuda en la elaboración de esta tesis.

## **II. 2. APORTACIONES PROPIAS**

Para la realización de esta tesis he consultado los siguientes archivos y bibliotecas: Biblioteca Nacional, biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid, biblioteca de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Madrid, biblioteca del C.S.I.C., biblioteca del Jardín Botánico y Hemeroteca de la Biblioteca Nacional. De ellos he utilizado las siguientes fuentes:

A - OBRAS IMPRESAS: Todas aquellas obras de tema higiénico-sanitario publicadas en España en este período que he podido localizar. De ellas merecen destacarse:

- 1- Obras sobre Higiene
- 2- Tratados sobre Pediatría, Puericultura y Obstetricia.
- 3- Diversos y numerosos tratados de tema epidemiológico.

4- Tratados sobre inoculación y vacuna.

5- Tratados sobre "Policía".

El conocimiento del nivel teórico desde el que los profesionales sanitarios se enfrentaban a los mas diversos problemas higiénico-sanitarios es un punto de partida inexcusable en el estudio de estos temas.

B - PERIODICOS Y REVISTAS: He consultado los periódicos y revistas más importantes de la época, durante el periodo de tiempo objeto del trabajo:

1- Gaceta de Madrid (GM)

2 Memorial Literario (ML)

3- Variedades de Ciencias Literatura y Artes (VCLA)

4- Efemérides de la Ilustración en España (EIE)

5- Semanario de Agricultura y Artes dirigido a los párrocos (SAADP).

En ellos he intentado objetivar la hipótesis del elevado interés social de la época por los temas higiénico-sanitarios, así como la forma en que la sociedad española percibía los diversos problemas sanitarios que creía de más interés y los intentos por solucionarlos.

C - MANUSCRITOS: Además de diversos trabajos manuscritos mencionados en la bibliografía, he consultado los Libros de Actas de la Real Academia de Medicina de Madrid y diversas carpetas de manuscritos pertenecientes al secretario de dicha Academia, Ignacio María Ruiz de Luzuriaga.

He consultado también veintitrés carpetas de manuscritos de la Real Academia de Medicina de Madrid, que abarcan todo el periodo objeto de la tesis y que contienen, en total, más de mil documentos, los cuales son de contenido higiénico-sanitario en una gran proporción.

Las Academias de Medicina (y en concreto la de Madrid) por su posición en los esfuerzos renovadores de la Medicina de la época y por su especial orientación hacia temas higiénico-sanitarios, creo que constituyen un observatorio de particular interés en estos temas.

Con todo este material he elaborado fichas de contenido, agrupadas en diversos apartados que han dado lugar a los diversos capítulos de la tesis.

### **II. 3. DISCUSION**

En primer lugar, he tratado, en los capítulos iniciales de analizar el nivel científico de la medicina española y su nivel organizativo, comprobando su adecuado nivel técnico, que culminaba los esfuerzos de renovación de todo el siglo, especialmente de la segunda mitad. Comprobando, también los esfuerzos centralizadores llevados a cabo en la organización sanitaria, junto a diversos factores negativos: la rémora de una excesiva burocratización, la diversidad de organismos encargados de la política sanitaria y la escasa e irregular distribución de profesionales sanitarios. Con todo ello, he tratado de objetivar el

nivel de respuesta que la medicina española podía ofrecer a los principales problemas sanitarios que se le planteaban.

A continuación he intentado, dividido en los correspondientes apartados, dar una visión, lo más amplia y exhaustiva posible, de los principales problemas higiénico-sanitarios de la época y de los avances y retrocesos en la lucha por enfrentarse a ellos.

En primer lugar, se tratan los problemas de higiene pública, en uno de cuyos aspectos, la higiene urbana, podemos encontrar algunas de las realizaciones más brillantes del período. Otro de los aspectos de la higiene pública, la situación en diversas instituciones públicas -cárceles, hospitales, hospicios, incluso- ofrece perspectivas más sombrías. Las soluciones técnicas para mejorar la situación en el interior de estos centros parecían claras, pero las realizaciones fueron muy escasas.

La higiene privada es el siguiente apartado en que he agrupado los datos obtenidos. El desarrollo de este capítulo ha estado condicionado por la escasez de bibliografía crítica sobre dicho tema, es decir, sobre cómo se alimentaba, vestía, vivía, que hábitos higiénicos tenía, etc., el hombre español del final del Antiguo Régimen. Por otra parte, también la escasez de fuentes médicas sobre este aspecto ha condicionado este capítulo, reflejando la escasa atención médica de la época sobre estos aspectos.

La higiene materno-infantil ha sido objeto de tratamiento específico y pormenorizado. Por un lado, mi formación como especialista en Ginecología hacía que este fuera un tema de interés para mí. Por otro, diversos factores ideológicos y culturales, así como el descubrimiento de la gran importancia que la mortalidad infantil tenía en la mortalidad general, hizo que aumentara el interés médico sobre la Pediatría y, sobre todo, sobre la Puericultura. Es abundantísima la literatura médica sobre estos temas, llena de excelentes ideas, como el fomento de la lactancia materna o el fomento de un régimen de vida más natural para el niño. Frente a ello, el fracaso, a pesar de diversos intentos médicos y sociales, en mejorar la situación de los niños expósitos en las inclusas, es la otra cara de la moneda, que muestra los límites de ese aumento de la atención, social y médica, al mundo del niño.

Otros aspectos higiénico-sanitarios específicos, como la higiene militar, naval o laboral han sido objeto de otro apartado. Diversos factores, como el incipiente desarrollo industrial, el aumento en el número e intensidad de las guerras tras la Revolución Francesa, o el aumento en las largas travesías marítimas, plantearon, en estos campos, problemas específicos que tuvieron adecuada respuesta médica.

Los últimos capítulos han sido dedicados a temas concretos pero de un evidente interés. Por un lado, la inoculación y su prolongación en la vacuna; la importancia del debate ideológico producido en torno a este tema, junto al hecho de ser un terreno en que se dilucidaba, por primera vez, la posibilidad de prevenir una enfermedad de manera efectiva, hacen de ellos un tema clave en la historia de la sanidad.

Por otra parte, las epidemias es otro aspecto de indudable interés, donde se entremezclan, más que en cualquier otro tema, lo biológico y lo social. Para la resolución de los problemas planteados por la epidemiología se debe acudir desde la demografía, la historia de las mentalidades o la historia económica, hasta la microbiología o la inmunología. A la descripción de las principales crisis epidémicas

producidas en España en esta etapa final del Antiguo Régimen, así como a intentar explicar las causas de su extensión, sus consecuencias, o bien la lucha contra las mismas, he dedicado el capítulo final de este trabajo.

Con todo ello, creo haber obtenido una perspectiva global de la higiene y sanidad española en una etapa de un gran atractivo histórico, aunque por supuesto soy consciente de que por la complejidad y amplitud de muchos temas tratados, por la diversidad de fuentes todavía no utilizadas, por las múltiples aportaciones que es posible realizar desde diversas disciplinas, este trabajo es solo un pequeño alto en el camino todavía muy largo que queda por realizar.

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO II**

- (1) SÁNCHEZ GRANJEL, L. (485).
- (2) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394).
- (3) PEREZ MOREDA, V. (382).
- (4) RIERA, J. (422); RIERA, J. (426); RIERA, J. (427)  
RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (437).
- (5) HERMOSILLA MOLINA, A. (225).
- (6) CARRILLO, J.L.; GARCIA BALLESTER, L. (98).
- (7) IGLESIAS RODRIGUEZ, J.J. (240).
- (8) CALLEJA FOLGUERA, M.C.: La Reforma Sanitaria en la España Ilustrada. Tesis doctoral. Madrid, 1988. También amplia información sobre el Real Tribunal del Protomedicato en IBORRA, P. (238).
- (9) MUÑOZ GARRIDO, R.; MUÑIZ FERNANDEZ, C. (335).
- (10) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (391).
- (11) MONSERRAT FIGUERAS, M.; CARRERAS ROCA, M. (325);  
CASAL MARTINEZ, F. (100); BUJOSA HOMAR, F. (69).  
APARICIO SIMON, J. (26); FERRER, D. (175)  
USANDIZAGA SORALUCE, M. (517) (519).
- (12) PERDIGUERO GIL, E.: Los Tratados de Medicina Doméstica en la España de la Ilustración. Tesis doctoral. Universidad de Alicante, 1989. 2 vols.
- (13) GARCIA GUERRA, D. (200).
- (14) RIERA, J. (435).
- (15) FERRANDIZ ARAUJO, C. (173).
- (16) RAMOS MARTINEZ, J. (413).
- (17) SAEZ GOMEZ, J.M.: Historia de la Sanidad Municipal en la Murcia de la primera mitad del siglo XVIII (1700-1759). Tesis doctoral. Universidad de Murcia, 1988.
- (18) Existe un buen número de artículos sobre higiene local de Madrid en la revista Anales del Instituto de Estudios Madrileños.
- (19) RUMEU DE ARMAS, A. (464).
- (20) RIERA, J. (425)  
RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436).
- (21) A pesar de que un buen número de autores seleccionados en esta colección corresponden a la época estudiada en esta tesis, solo ha aparecido el volumen 8, correspondiente a Juan Manuel Aréjula, realizado por Juan Luis Carrillo (90). Habría que añadir el volumen complementario Medicina Social. Estudios y Testimonios Históricos, Madrid, 1984, de gran interés por los artículos seleccionados.
- (22) ANES, G. (24); TUÑÓN DE LARA, M. (513);  
VICENS VIVES, J. (526).
- (23) DOMINGUEZ ORTIZ, A. (149); FERNANDEZ, R. (168) contiene una abundante información bibliográfica.

- (24) SARRAILH, J. (496).
- (25) JOVER ZAMORA, J.M. (dir) (255).
- (26) SOUBEYROUX, J. (504).

**CAPITULO III**

**LA ORGANIZACION DE LA SANIDAD ESPAÑOLA**

### III.1 EL REAL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO

La organización sanitaria española estaba dirigida por el Real Tribunal del Protomedicato, el cual, creado hacia 1477, extendió su actividad, con diversas vicisitudes, hasta 1822. El desarrollo y principales actividades de este alto tribunal -control del ejercicio profesional, represión del intrusismo y función examinadora- han sido estudiadas en diversas ocasiones (1) por lo que no insistiré en ello. Solamente señalar que una tesis reciente (1988) de M<sup>a</sup> Carmen CALLEJA FOLGUERA: "La Reforma Sanitaria en la España Ilustrada" ha estudiado los cambios producidos en el Protomedicato en el siglo XVIII como consecuencia, sobre todo, de dos factores: su extensión territorial y los cambios producidos en la medicina española en la segunda mitad del siglo, lo que le obligó a crear subdelegaciones y, por otro lado, a centrar su actividad en el ejercicio médico, apareciendo otros organismos similares que controlaron a cirujanos y farmacéuticos.

Dentro de las actividades encargadas al Tribunal del Protomedicato, estaba la de dirigir la política sanitaria, ya que, como se ha señalado, "tenía a su cargo proponer medidas salubres en el Reino y vigilar su cumplimiento" (2). Poco se ha estudiado acerca de esta actividad del Tribunal, y posiblemente sea difícil hacerlo en el futuro dado que la mayoría de su documentación, que según Inventario de Torres Revelló se hallaba en el antiguo Archivo General de la Administración Civil de Alcalá de Henares, desapareció en un incendio en 1939 (3).

En concordancia con este punto, se encargó al Tribunal, a mediados del siglo, el control de enfermedades transmisibles. En 1751, Fernando VI emitió una "Ordenanza" que establecía que fuesen de declaración obligatoria "enfermedades éticas, tísicas, y otras contagiosas (4); el médico debía avisar al alcalde quien, tras la muerte del enfermo, dispondría la quema de sus ropas, vestidos y muebles. Estas medidas no eran nuevas, como señala la propia "Ordenanza" en su inicio (5), y con ella lo que se pretendía era asegurar su cumplimiento. Al año siguiente (1752) se emitió una "Adición" (6) en la que se establecía que el Protomedicato controlara este proceso: la declaración de enfermedad se debía realizar al Tribunal, que enviaría un examinador para confirmar el diagnóstico del médico de cabecera, tras lo que el Tribunal avisaría al alcalde. Producida la muerte, se debería de nuevo avisar al Protomedicato, el cual avisaría al alcalde para que tomase las medidas oportunas. No es extraño el recurso al poderoso Tribunal, ya que médicos y autoridades eran conscientes de los grandes problemas producidos por esta ley, dado el grave quebranto económico que producía en muchas familias la declaración de contagio (7). Precisamente estas consideraciones socio-económicas tendrían gran importancia en la polémica que, sobre la contagiosidad o no de la tisis, se desarrolló unos años más tarde; muchos médicos disintían de la postura oficial que consideraba la tisis contagiosa (8) y consideraban desproporcionadas las medidas tomadas.

## **III.2 JUNTA DE SANIDAD**

Otro organismo con funciones sanitarias fue la Suprema Junta de Sanidad. Fue creado en 1720 con motivo de la epidemia de peste de Marsella con la misión de imponer las medidas sanitarias necesarias para impedir el contagio de nuestro país (9). La actividad de esta junta se prolongó todo el siglo y estuvo casi únicamente dirigida a la prevención de la peste, lo cual mereció una dura crítica por parte de Cabarrús: "ahí está nuestro tribunal de sanidad, que no conoce ni teme más que la peste y que sólo se aviva cuando oye hablar de peste" (10). Toda su labor legislativa estuvo orientada a establecer eficaces medidas de sanidad marítima, rígido control de buques en los puertos y cumplimiento de cuarentenas en los lazaretos (11); sobre este modelo se establecieron también medidas de aislamiento de poblaciones y formación de cordones sanitarios en tierra, como se verá con motivo de la fiebre amarilla.

La vida de este organismo fue, en general, languideciente excepto cuando había rumores de epidemia de peste, en 1740, 1745 y 1752 en que se reiteraron las normas dadas en 1720. Bajo su iniciativa se construyeron los lazaretos de Algeciras, Ibiza y Mahón (12) y Díaz Salgado publicó en 1756 su "Sistema Físico médico-político de la peste" (13), que pretendía ser un compendio de medidas a adoptar por las diputaciones de sanidad del Reino.

A pesar de sus indudables carencias, la Junta se revitalizó a fines de siglo con la extensión de la epidemia de paludismo y, sobre todo, con la aparición de la epidemia de fiebre amarilla en Andalucía. En ambas ocasiones, reaccionó con rapidez y flexibilidad gracias a una figura que llegó a adquirir gran importancia, el "inspector" de epidemias, aunque en ningún caso se logró llevar a cabo una política sanitaria coordinada y eficaz. En la epidemia de paludismo de los años centrales de la década de los 80 se nombraron inspectores que cubrían una amplia zona, el más conocido de los cuales es Masdevall, que tuvo una destacada acción en Cataluña (14); en Aragón, Antonio Ased cumplió parecida misión, nombrado inspector de epidemias en 1783 (15). Cuando al iniciarse el nuevo siglo se producen las crisis epidémicas de fiebre amarilla, una de las medidas tomadas fue el nombrar numerosos inspectores para intentar dirigir la situación, como se verá en el capítulo correspondiente, destacando la acción de Queraltó en Sevilla en 1800, Mociño en Ecija o Cabanellas en Cartagena en 1804 y, sobre todo, la de Aréjula en diversas crisis y localidades (16).

## **III.3 OTRAS INSTITUCIONES CON FUNCION SANITARIA**

### **III.3.1 AYUNTAMIENTOS**

Otra de las instituciones con funciones sanitarias fueron los ayuntamientos, que a través de sus "Ordenanzas de policía" regulaban diversos aspectos de higiene urbana -limpieza de calles, alumbrado, edificación, etc- o bien realizaban obras de infraestructura con fines sanitarios: alcantarillado, abastecimiento de agua, etc, como también se verá en el correspondiente capítulo. Con la reforma de la ad-

ministración local realizada por Carlos III tras el motín de Esquilache (17), surgieron las figuras de los alcaldes de barrio o los síndicos y personeros del común. Aunque se crearon con intención democratizadora, las más importantes de sus misiones eran las de control y represivas; no obstante, les fueron encomendadas algunas funciones sanitarias.

Los alcaldes de barrio, junto con los personeros, tenían encomendado el cuidado de que las calles estuviesen limpias, el fomento de las obras públicas, etc, acudiendo a regidores y corregidor ante cualquier problema de higiene urbana que se les presentase (18). Otra de sus funciones era la de descubrir personas con enfermedades contagiosas y recogerlas en hospitales, sin permitirles andar por las calles y pedir limosna (19); ya se ha visto antes, que era misión de estos alcaldes el quemar las pertenencias de enfermos contagiosos tras su muerte, por indicación del Tribunal del Protomedicato. Finalmente, otras misiones que se les encomendaron fueron las de vigilancia de posadas, mesones y tabernas, con intención represiva principalmente, pero también sanitaria y de lo que pudiéramos llamar protección al consumidor; también tuvieron una función de asistencia social, ayudando a jornaleros y desocupados, aunque pronto esta función pasaría a las Diputaciones de Caridad de cada barrio (20). Los diputados del común tenían la misión de vigilar los abastos, principalmente para prevenir la escasez, pero también vigilando la calidad de los alimentos y realizando la función de control sanitario, procurando su aseo y evitando la corrupción, especialmente en verano (21).

### **III.3.2 COLEGIO DE MEDICINA DE MADRID**

A finales del periodo, como consecuencia del auge experimentado por los cirujanos -resultado de su mejor preparación- y de otros profesionales sanitarios, y buscando una elevación en el nivel de preparación médica, se produce un ingente número de iniciativas legislativas (22) y de cambios -creación de Escuelas de Clínica, unión de Medicina y Cirugía, etc- que tuvieron su repercusión en la organización de la sanidad, alterando las funciones del Protomedicato o cesando en sus funciones durante unos años. En 1799 se extingue el Real Protomedicato y el Real Protocirujanato y se crea la Junta General de la Facultad Reunida (23). En 1801 se restablece el Protomedicato, dependiendo los cirujanos de la Junta Superior Gubernativa de los Reales Colegios de Cirugía. En 1804 cesa de nuevo el Protomedicato, substituido por la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina (24).

En este contexto se produce la creación del Colegio de Medicina de Madrid, que "hará un cuerpo con el del Estudio Real de Medicina Práctica". Se trataba de configurar para la Medicina una institución semejante a los Colegios de Cirugía y su objetivo principal era el de "moderar y corregir los abusos contrarios a la pública salud" (25). El Colegio asumía algunas de las funciones hasta entonces reservadas al Protomedicato, como el control del ejercicio profesional, ya que, para poder ejercer en Madrid, era necesario inscribirse en el Real Colegio, para lo que había que efectuar un examen (26). Especial interés tiene el capítulo dedicado a la "Policía de la Salud Pública" (27), donde se señala que debe ser objetivo importantísimo evitar que "efluvios, emanaciones, vapores y miasmas" sean causa de enfermedades. Por ello pasan a depender del Colegio muchas de las actuaciones en higiene urbana y

pública que antes eran facultad del Ayuntamiento: control de enterramientos, de fábricas contaminantes, de edificios públicos, abastos, etc. Dentro de este apartado, también se hace depender del Colegio el control de las inoculaciones, que se permiten pero con reservas. Dado el interés de este capítulo, transcribo a continuación las normas:

## 1.

Siendo irrefragable que los efluvios, emanaciones, vapores y miasmas que se elevan de las sustancias animales, vegetales y minerales alteradas y corrompidas ó nocivas, son origen fecundo de graves enfermedades, y que el aire conductor y depositario de ellos por esta causa las produce, será importantísimo obviar todos los medios de su infección.

## 2.

No habiendo cosa que más se oponga á la salud de los hombres que enterrar los cadáveres dentro de los templos, en sus bóvedas e inmediaciones, hasta que llegue el feliz momento de la erección de cementerios rurales con sus competentes arboledas, será conveniente que cuide el Presidente y la Junta de Gobierno que los cadáveres se sepulten con la profundidad competente, que no se expongan en parajes públicos cuando han llegado á términos de una decidida y completa putrefacción, y que las mondas se hagan en las horas, estaciones, y estados de la atmósfera menos expuestos a propagar los miasmas que despiden los cadáveres y sus despojos, representandome el Presidente en caso necesario cuanto estime conveniente para conseguir los saludables fines á que se dirigen estas Ordenanzas.

## 3.

Siendo igualmente útil a la pública salud que dentro del corto recinto de la Corte y demás poblaciones no se establezcan fábricas, ni manufacturas que alteran e inficionan considerablemente la atmósfera, como jabonerías, tenerías, fábricas de velas de sebo, cuerdas de vihuela, ni los obradores de artesanos que se ocupan en aligaciones de metales y fósiles que infectan el aire, debiéndose permitir solamente almacenes ó depósitos de materias ya trabajadas, me propondrá la Junta de Gobierno cuanto le parezca conveniente para evitar las funestas consecuencias que pueden sobrevenir d esta tolerancia.

## 4.

Sin el dictamen e inteligencia de esta Suprema Junta no podrán los Arquitectos ejecutar los planes de los edificios que tengan relación inmediata con la pública salud, como Hospitales, Hospicios, Cárceles, Mataderos, Almacenes, Teatros, Iglesias, etc, cuidando de la situación ventajosa del terreno, la ventilación, limpieza y aseo para que sean saludables.

## 5.

Siendo las emanaciones y miasmas que se levantan de los cuerpos en los males decididamente contagiosos, origen fecundo de otros análogos a ellos, además de las providencias justamente tomadas para impedir que se comuniquen, habiéndose observado que la inoculación, aunque útil a los particulares, al Estado, y a la población, esparce con una profusión peligrosa los miasmas variolosos, fomenta y multiplica la viruela natural, se prohíbe absolutamente que en las estaciones en que no hay epidemias de viruelas en los Pueblos y sus barrios, ningún facultativo Médico o Cirujano pueda inocular sin dar cuenta a la Junta de Gobierno, la que con acuerdo de la Superioridad tomará las providencias convenientes, bien para que el inoculador, el inoculado y sus asistentes salgan de la población, bien para que no traten con nadie durante todo el tiempo en que pueda comunicarse el contagio.

## 6.

Perjudicando notablemente a la salud y vida de los hombres los alimentos y bebidas de malas cualidades o adulteradas, fijará toda su atención y principal cuidado la Suprema Junta en este importante ramo de la salud pública.

## 7.

A este intento autorizo a dicha Junta para que por sí, o por el individuo que tuviere a bien nombrar, con el auxilio que en caso necesario le darán los Magistrados de Policía, reconozcan y examinen las Carnicerías y Mataderos, las trojes y graneros públicos, Saladero, Almacenes y puestos donde se venden pescados, la volatería y caza, las frutas y verduras, Fondas, Hosterías, y demás partes donde se vende, prepara y confecciona toda clase de alimentos, bebidas, dulces y confituras; y hallando que las reses que se matan padecen alguna epizootia, viruelas, morriña u otras enfermedades; que las harinas, y las legumbres tienen algún vicio perjudicial a la salud, o están mezcladas con cualquier vegetal u otras cosas mal sanas; que los pescados están pasados o corrompidos; que las frutas no están maduras, y sin la sazón debida; y en fin que cualquiera de las cosas arriba dichas puede ser nociva por su calidad, por estar adulterada, o por cualquiera otra causa, solicitará donde corresponda se impida su venta, y que se tomen las demás providencias oportunas á fin de evitar los estragos que se siguen de tolerar la venta de dichos comestibles y bebidas: y cuando por estos medios no se lograre atajar tan crecidos daños, me lo representará la Junta, proponiéndome los medios para conseguirlo.

### III. 4 EL EJERCICIO PROFESIONAL

Toda la organización sanitaria española se enfrentaba con una grave deficiencia, la falta de un adecuado número de buenos profesionales sanitarios. Los intentos de mejorar la calidad de los profesionales, reformando la enseñanza universitaria, creando los Colegios de Cirugía, etc, han sido estudiados en numerosas ocasiones y es suficientemente conocido por lo que no insistiré en ello.

Menos estudiado ha sido el número y la distribución de los profesionales, así como su implantación en la sociedad - aceptación social, nivel de retribuciones materiales, etc -, factores todos ellos necesarios para comprender el ejercicio profesional en un determinado momento, sin lo que no parece posible el conocer adecuadamente el funcionamiento de una organización sanitaria.

Parece evidente que, en España a finales de la etapa estudiada, había un agudo problema de falta de médicos. Su número no solo era escaso sino que estaban desigualmente distribuidos, concentrándose en las grandes ciudades. Según datos del censo de 1797, había en aquella fecha en España 4.346 médicos y 9.272 cirujanos (muchos de ellos sangradores), para una población de unos diez millones de habitantes, lo que daba una proporción de 1/774, con grandes diferencias regionales, algunas poco explicables, pues mientras en Guadalajara había una proporción de 1/417, en Asturias era de 1/3.959 (28). La mayor deficiencia de profesionales se producía en zonas rurales, lo que favorecía el intrusismo o que el puesto de médico fuera cubierto por barberos o cirujanos sangradores de muy escasa preparación (29): "Se hallan por estas aldeas barberos sangradores, bárbaros y rústicos, que en vez de curar matan a cuanto pobre enfermo se pone en sus manos" (30), aunque a veces el médico no era mejor, pues según afirmaba el cura de Boadilla de Rioseco, "la mayor enfermedad que padecemos es tener un médico y cirujano" (31).

El mayor número de profesionales y de mayor nivel se concentraba en las ciudades. En Madrid, para evitar abusos, el Tribunal del Protomedicato acordó por el Auto de 25 de Junio de 1773 "se forme Lista de los Médicos, y cirujanos de ella: que se imprima anualmente, y entregue a los mismos

Profesores y a los Boticarios". En la lista de este año aparecen censados 114 médicos y 255 cirujanos (32). Unos años más tarde, en 1797, tras la creación del Colegio de Médicos de Madrid, se elabora una lista de médicos bajo la supervisión de este organismo, censándose 156 de estos profesionales (33), lo cual daría, si admitimos una población para Madrid de unos 200.000 habitantes a fines de siglo, una proporción de 1 médico/ 1.282 habitantes. Ello difiere notablemente de la media española, que se puede calcular a partir del censo de 1797 (4.346 médicos y unos 10 millones y medio de habitantes), con lo que se obtiene una proporción de 1 médico/ 2.418 habitantes (34).

### **III.4.2 NIVEL DE RETRIBUCIONES**

Un indicio de la aguda falta de profesionales sanitarios en las zonas rurales son los repetidos anuncios en la Gaceta de Madrid ofertando plazas de médicos titulares, cirujanos e incluso matronas (ver tabla III.4.1). En cuatro años -1800 a 1804- se producen 150 solicitudes de profesionales sanitarios. A través de ellos se puede realizar también una primera aproximación a su situación material, dado que incluyen el sueldo ofertado. Aunque no se puede generalizar, ya que habría que homogeneizar la serie de sueldos ofertados (puesto que muchos añaden un complemento en especies -vivienda, trigo, etc.-), con la dificultad además de que hay una gran dispersión en las cifras (desde 2.400 reales en Cañizar a 12.800 reales en Chinchón), una observación de la tabla permite deducir que aproximadamente los 6.000 reales al año es la cifra media, que además se ofrece en muchos pueblos (35).

Tomando esta cifra como referencia, se obtiene un salario de alrededor de 16 reales día, lo que indicaría una situación no excesivamente desahogada. Comparado con otros salarios de obreros no cualificados (peón de albañil: 5 rs/ día), obreros cualificados (oficial albañil: 12 rs/ día) o con las lavanderas de la Inclusa (8 rs./ día) (36), el salario de muchos médicos es 1/4 superior al de un obrero cualificado o el doble o triple que el de uno no cualificado. Hay que tener en cuenta que estos son salarios de Madrid, donde se produjo un estancamiento de los mismos en el último tercio del siglo (37) y que con ellos, un considerable porcentaje de la población dependiendo de su situación personal bordeaba el umbral de la pobreza.

TABLA III.4.I.

**VACANTES DE MEDICOS Y CIRUJANOS ANUNCIADAS EN LA**  
**"GAÇETA DE MADRID" (1800-1804)**

LOCALIDAD	CARGO	SUELDO	OBLIGACIONES	FECHA NOTICIA
Alarcón	C	200 duc.	400 vec.	17-I-1800; pg.48
Fermoselle	MT	6000 rs.		14-II-1800; pg. 127
Ajalvir	MT	6000 rs.		7-III-1800; pg. 183
Campo de Criptana	MT	9493 rs.		22-IV-1800; pg. 324
Villalba de Alcor	MT	6000 rs.	200 vec.	2-V-1800; pg. 355
Añover del Tajo	C	300 duc.		27-V-1800; pg. 435
Miranda Castañar	MT	1200 (1)		6-VI-1800; pg. 475
Corral de Almaguer	MT	800 duc.	900 vec.	17-VI-1800; pg. 520
Peñaranda	MT	8000 rs.		24-VI-1800; pg. 548
Lodosa	MT	9800 rs.	676 vec.	27-VI-1800; pg. 563
Carriedo	MT	6000 rs.		22-VII-1800; pg. 663
Chillon	MT	5000 rs.	2 visitas	22-VII-1800; pg. 663
Bejar	MT	800 duc.	800 vec.	9-IX-1800; pg. 818
Bilbao	CT	8800 rs.		12-IX-1800; pg. 837
Medina del Campo	MT	350 rs. (2)		16-IX-1800; pg. 856
Bribiesca	MT	600 duc.	450 vec.	4-XI-1800; pg. 1045
Burgo de Osma	CS	400 duc.		18-XI-1800; pg. 1065
Puebla Nueva	MT	8000 rs.	550 vec.	21-XI-1800; pg. 1082
Zorzona	MT	8000 rs.		23-XII-1800; pg. 1199
Colmenar Viejo	MT	10.000 rs.		26-XII-1800; pg. 1290
Seca	MT	9000 rs.		6-I-1801; pg. 23
Alameda Sagra	MT	6600 rs.	350 vec.	6-II-1801; pg. 139
Igea de Cornago	MT	6000 rs.		6-III-1801; pg. 247
Bermeo	MT	6300 rs.		3-IV-1801; pg. 332
Torrejón Velasco	MT	9000 rs.		14-IV-1801; pg. 371
Ortigosa	MT	8300 rs.		17-IV-1801; pg. 380
Cabildo de Astorga	C	600 duc.		24-IV-1801; pg. 403
Pedraza	MT	800 duc.		5-V-1801 ; pg. 447
Miranda de Castañar	M	(3)		12-V-1801; pg. 471
Fortuna	MT	6600 rs.		26-V-1801; pg. 516
Fortuna	C	3300 rs.		26-V-1801; pg. 516
Fortuna	Mat.	750 rs.		26-V-1801; pg. 516
Parla	M	7750 rs.		5-VI-1801; pg. 562

LOCALIDAD	CARGO	SUELDO	OBLIGACIONES	FECHA NOTICIA
Lumbreras	M	500 rs.\mes		9-VI-1801; pg. 574
Campo Real	C	5100 rs.		16-VI-1801; pg. 610
Sepúlveda	M	5000 rs.		23-VI-1801; pg. 709
El Viso	C	11 rs.\día		7-VII-1801; pg. 709
Aranda de Duero	M	8000 rs.		10-VII-1801; pg. 712
Rueda	MT	7920 rs.		24-VII-1801; pg. 787
Torralba	MT	800 duc.	700 vec	28-VII-1801; pg. 796
Cangas de Tineo	C	300 duc.	2500 vec	25-VIII-1801; pg. 896
Comillas	MT	600 duc.	150 vec.	29-IX-1801 ; pg. 1007
Gijón	M	5500 rs.	1100 vec.	20-XI-1801; pg. 1183
Roa	CT	3000 rs.	600 vec.	22-XII-1801; pg. 1283
Liébana	M	400 duc.		12-I-1802; pg. 67
Barajas	C	10 rs.\día		26-I-1802; pg. 79
Casarrubelos	C	8 rs.\día		9-II-1802; pg. 123
La Seca	CL	500 duc.		12-II-1802; pg. 132
Valmojado	C	5000 rs.	150 vec.	26-II-1802; pg. 187
Torrecilla	M	600 duc.	300 vec.	2-III-1802; pg. 200
Cañizar	C	2400 rs.		5-III-1802; pg. 211
Pinto	MT	7000 rs.	Hospital	9-III-1802; pg. 223
Cifuentes	M	400 duc.		12-III-1802; pg. 235
Guadarrama	C			16-III-1802; pg. 243
Logroño	MT	400 duc.	Hospital\Carcel	2-IV-1802; pg. 319
Gijón	CT	400 duc.	Hospital	30-IV-1802; pg. 406
Segovia	Mat.	200 duc.	Pobres	7-V-1802; pg. 343
Cogolludo	C	400 duc.	300 vec.	16-VI-1802; pg. 535
Segorbe	CL	6000 rs.		4-VI-1802; pg. 547
Bilbao	MT	500 duc	Hospital\Carcel	25-VI-1802; pg. 623
Domingo Pérez	M	600 duc.	270 vec.	2-VII-1802; pg. 644
Arganda	MT	10000 rs.		16-VII-1802; pg. 691
Campo Real	Bot.	2000 rs.	350 vec.	23-VII-1802; pg. 731
Cuellar	M	4440 rs.		23-VII-1802; pg. 731
Santander	MT	300 duc.	Pobres	6-VIII-1802; pg. 784
Haro	M	600 duc.		13-VIII-1802; pg. 812
Migueltuera	M	500 duc.		13-VIII-1802; pg. 812
Yuncler	M	6000 rs.	180 vec.	20-VIII-1802; pg. 835
Domingo Pérez	C	400 duc.	260 vec.	27-VIII-1802; pg. 863
Navalacillos	M	7000 rs.	400 vec.	12-X-1802 ; pg. 1027
Torrecilla	C	4000 rs.		9-XI-1802; pg. 1131
Aranjuez	C	5500 rs.		9-XI-1802; pg. 1131
Villamanta	C	400 duc.	60 vec.	21-XII-1802; pg. 1262
San Asensio	C	700 duc.		21-XII-1802; pg. 1262
Sepúlveda	M	6000 rs.		22-III-1803; pg. 248

LOCALIDAD	CARGO	SUELDO	OBLIGACIONES	FECHA NOTICIA
Viana	M	1174 rs.	800 vec.	25-III-1803; pg. 258
Corella	MT	350 duc.	Hospital\Vecinos	19-IV-1803; pg. 328
Somiedo	C	400 duc.	1000 vec.	19-IV-1803; pg. 328
San Julián Muzquí	MC	5000 rs.		31-V-1803; pg. 451
Santander	M	600 duc.		31-V-1803; pg. 451
Garci Muñoz	M	600 duc.	300 vec.	17-VI-1803; pg. 512
Fresno el Viejo	M	800 duc.	440 vec.	28-VI-1803; pg. 555
Cañaveras	CT	120 fanegas	350 vec.	8-VII-1803; pg. 591
Grifón	CT	10 rs\ día		8-VII-1803; pg. 591
Villarejo Salvanés	CE	500 duc.		19-VII-1803; pg. 620
Castroñudo	M	600 duc.	400 vec.	29-VII-1803; pg. 659
Aranda de Duero	M	8000 rs.		16-VIII-1803; pg. 710
Cabanzón	C	300 duc.		16-VIII-1803; pg. 710
Astudillo	MT	9000 rs.	900 vec.	23-VIII-1803; pg. 732
Guadarrama	M	500 duc.		26-VIII-1803; pg. 743
Burgo de Osma	CS	500 duc.		26-VIII-1803; pg. 743
Navalucillo	M	7000 rs.	400 vec.	2-IX-1803 ; pg. 768
Ixea	M	5000 rs.	500 vec.	2-IX-1803 ; pg. 768
Montenegro	M	6000 rs.	240 vec.	13-IX-1803; pg. 804
Valle de Vadeprad	M	350 duc.		4-X-1803; pg. 864
Almonte	CT	600 duc.	800 vec.	11-X-1803; pg. 886
Orense (Cabildo)	M	600 duc.	Cabildo	14-X-1803; pg. 895
Medina del Campo	CL	700 duc.	Hosp.\ Vecinos	14-X-1803; pg. 895
Potes (2 plazas)	M	9000 rs.		25-X-1803; pg. 932
Chinchón	M	12800 rs.		28-X-1803; pg. 940
Oropesa	M	600 duc.		4-XI-1803; pg. 960
Logroño	M	400 duc.	Hospital\ Pobres	22-XI-1803; pg. 1011
Coca	M	600 duc.	90 vec.	25-XI-1803; pg. 1019
Nambroca	M	600 duc.	190 vec.	9-XI-1803; pg. 1062
Talavera Reina	Mat.	100 duc.		13-XII-1803; pg. 1074
Ceanuri	M	600 duc.	500 vec.	16-XII-1803; pg. 1087
San Vte. Bargüesa	M	6000 rs.		6-I-1804; pg. 19
Tembleque	C	600 duc.		6-I-1804; pg. 19
Ribera del Fresno	M	400 duc.	500 vec.	17-I-1804; pg. 48
Aranda de Duero	M	8000 rs.	1000 vec.	21-I-1804; pg. 60
Estremera	M	7100 rs.		24-I-1804; pg. 72
Belinchón	MT	6000 rs.		31-I-1804; pg. 99
Villanueva	M	6000 rs.		14-II-1804; pg. 143
Dueñas	MT	500 duc.	750 vec.	14-II-1804; pg. 143
Bonillo	M	800 duc.	1200 vec.	17-II-1804; pg. 155
San Martín Vega	M	6000 rs.		6-III-1804; pg. 212
Trujillo	MT	600 duc.		6-III-1804; pg. 212

LOCALIDAD	CARGO	SUELDO	OBLIGACIONES	FECHA NOTICIA
Vélez Málaga	M	3000 rs.	Pobres	13-III-1804; pg. 235
Mallorca Campos	M	5400 rs.		23-III-1804; pg. 277
Añover del Tajo	M	7000 rs.		27-III-1804; pg. 286
Medina del Campo	CL	700 duc.		27-III-1804; pg. 286
Borox	M	600 duc.		30-III-1804; pg. 294
Puebla de Sanabria	MC	500 duc.	150 vec.	6-IV-1804; pg. 309
Yuncos	M	400 duc.		13-IV-1804; pg. 333
Menasalvas	M	700 duc.		8-V-1804; pg. 414
Urda	M	1000 duc.		11-V-1804; pg. 425
Centruénigo	M	700 pesos	500 vec.	25-V-1804; pg. 274
Viso del Marqués	CL	400 duc.		5-VI-1804; pg. 501
Carranza	M	500 duc.		8-VI-1804; pg. 514
Yuncler	M	6000 rs.	160 vec.	29-VI-1804; pg. 576
Chozas de Canales	M	600 duc.	130 vec.	29-VI-1804; pg. 576
Manzanares (2 plz)	M	300 duc.	1700 vec.	3-VII-1804; pg. 593
Casar de Cáceres	M	12000 rs.	1000 vec.	10-VII-1804; pg. 614
Mairena de Alcor	M	1000 duc.	800 vec.	13-VII-1804; pg. 622
Villaseca de Sagra	MT	600 duc.	400 vec.	20-VII-1804; pg. 645
Valle Gordejuel	C	3000 rs.		20-VII-1804; pg. 645
Ciudad Rodrigo	M	500 duc.	Hospital	7-VIII-1804; pg. 702
Torrelaguna	C	7510 rs.		7-VIII-1804; pg. 702
Munguía	M	4400 rs.	600 vec.	21-VIII-1804; pg. 753
Liébana	M	600 duc.		24-VIII-1804; pg. 766
Vall de Prado	M	500 duc.		31-VIII-1804; pg. 785
Villaluenga	M	7000 rs.	300 vec.	14-IX-1804; pg. 833
San Martín Vega	M	6000 rs.		14-IX-1804; pg. 833
Villalar de Campos	M	7000 rs.		28-IX-1804; pg. 869
Ávila (Hospital)	M	450 duc.		28-IX-1804; pg. 869
Olmedo	M	300 duc.(+ 350 rs.)		28-IX-1804; pg. 869
Valle Cabuerniga	M	700 duc.		28-IX-1804; pg. 869
Membrilla	M	9900 rs.	874 vec.	19-X-1804; pg. 929
Mocejón	M	700 duc.		19-X-1804; pg. 929
Colmenar Viejo	M	10000 rs.	1000 vec.	23-X-1804; pg. 941
Mora	M	12000 rs.	1200 vec.	30-X-1804; pg. 967
Belinchón	M	7000 rs.		30-X-1804; pg. 967
Mugardón	M	400 duc.	400 vec.	2-XI-1804; pg. 979
Carranque	C	800 duc.		2-XI-1804; pg. 979
Lerma	M	6030 rs.		20-XI-1804; pg. 1032

Abreviaturas M: Médico; MT: Médico Titular; C: Cirujano; CT: Cirujano Titular; Mat: Matrona;  
 CL: Cirujano Latino; CS: Cirujano Sangrador; Bot.: Boticario.  
 rs.: reales; duc.: ducados; vec.: vecinos.

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO III**

- (1) IBORRA, P (238).  
Sobre la subdelegación de Galicia, PARRILLA HERMIDA, M. (364). Sobre Cataluña, DANON BRETOS, J. (132)
- (2) IBORRA, P. (238), pg. 10
- (3) PARRILLA HERMIDA, M. (364), pg. 251.
- (4) NOVISIMA RECOPIACION (343), Libro VII, Título XL, Ley II. Esta "ORDENANZA" (347) y la "Adicción" de 1752, son transcritas integras en RIERA, J.; JIMENEZ MUÑOZ, J.M. (439), con un breve comentario inicial, donde les considera un "buen exponente a nivel sanitario de la presencia en la España de los años centrales del siglo XVIII de un pensamiento típicamente ilustrado". También son comentadas en GALINDO ANTON, J. (189).
- (5) Como ejemplo, en Valencia, en 1705, se encargó al Dr. Caudí la averiguación y quema de ropa de todas aquellas personas que morían tísicas. PEREZ APARICIO, C. (378), pg. 201. Según Peñuelas, "España fué la primera nación que dictó, de un modo continuado y persistente y de la manera más completa, una serie de disposiciones tendentes a evitar la propagación de la tisis". PEÑUELAS HERAS, E. (377), pg. 93.
- (6) NOVISIMA RECOPIACION (343), Libro VII, Título XL, Ley III (13-Junio-1752).
- (7) En 1746, Piquer se vió envuelto en una guerra de folletos en Valencia, a propósito de un enfermo en el que, en cumplimiento de las ordenanzas vigentes, se vió obligado a declarar su carácter contagioso -que implicaba la destrucción de sus enseres-, contra el parecer de otros colegas. PESET, V. (385), Estudio Preliminar, pg. XXXII.
- (8) Sobre este tema, PEÑUELAS HERAS, E. (377) quien se centra en la obra de Patricio SANCHEZ DE AGREDA, P. (481). También cita como anticontagionistas al traductor de Cullen -Piñera y Siles- al Dr. Martínez, catedrático de Valladolid o a Santiago García.  
El Dr. S. García médico de la Inclusa de Madrid y socio de la Academia, publicó en 1814 un libro contrario a la contagiosidad de la tisis -GARCIA, S. (193)-, que posiblemente había escrito mucho antes ya que, en 1807 se discutió en la Academia de Madrid su inclusión en un libro de Memorias de la Academia, que finalmente no se publicó. La Academia avisó al Dr. García que "pensaba advertir por una nota no estar todavía decidida por la opinión de no ser absolutamente exenta de contagio la tisis". Santiago García respondió que no consentía su publicación si se añadía una sola palabra. Libro de Acuerdos de la Real Academia (274). Junta de 2 de Julio de 1807). En la carpeta 22, número 1384, de Biblioteca de la Real Academia (60) se pueden ver las críticas a este trabajo de García realizadas por Mociño y por Ruiz de Luzuriaga en 23 y 25 de Junio de 1807 respectivamente.
- (9) PESET REIG, M.; MANCEBO, P.; PESET REIG, J.L. (392)
- (10) CABARRUS (75) pg. 226. También critica Cabarrús la burocratización de este organismo, dirigido por juristas y excluyendo a los médicos.
- (11) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 117 y ss.
- (12) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 119

- (13) DIAZ SALGADO, J. (145). Esta obra fué reeditada en 1786 y en 1800; este año, ante las noticias sobre la epidemia de fiebre amarilla de Cadiz, la primera medida de la Junta fué reeditar este libro de Diaz Salgado.  
En RIERA, J. (430) se puede ver una corta biografía de este autor y un comentario de su libro, en especial del "tema más ampliamente y mejor tratado de todo el volumen", las medidas encaminadas a ordenar la sanidad exterior, marítima.
- (14) Sobre la actuación de Masdevall en Cataluña, RIERA, J. (427), pg. 79 y ss.  
Masdevall propuso "la existencia de un médico con el título de teniente inspector de epidemias, con la específica obligación de vigilar si en alguna de las localidades del corregimiento a su cargo, surge alguna enfermedad epidémica". RIERA, J. (427), pg. 42.
- (15) RIERA, J. (427), pg. 50-52; pg. 93 y ss.
- (16) Sobre la actuación de este profesor del Real Colegio de Cirugía de Cadiz, CARRILLO, J.L. (93). Estudio Preliminar. (17) Sobre las reformas de la administración local por Carlos III, JOVER ZAMORA, J.M (255), pg. 133 y ss.
- (18) CUESTA PASCUAL, P. (125), pg. 376-377; 384.
- (19) ALVAREZ CARAVERA, J.L. (10) pg. 200.
- (20) CUESTA PASCUAL, P. (125) pg. 385. Sobre las Diputaciones de Caridad, SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 126-159.
- (21) CUESTA PASCUAL, P. (125), pg. 384
- (22) MUÑOZ GARRIDO, R. (331)
- (23) REALES ORDENES expedidas en el año de 1799 por la primera secretaría de estado para la reunión del estudio y ejercicio de la Medicina y Cirugía, y erección de una Junta General de Gobierno de esta Facultad Reunida. Madrid, 1799.
- (24) PARRILLA HERMIDA, (370), pg. 500-501.
- (25) "ORDENANZAS" (346). Preámbulo.
- (26) VALVERDE, J.L.; SUÑE, J.M. (523), pg. 357-358. Este artículo está dedicado en su mayor parte a analizar la repercusión de las "Ordenanzas" en el ejercicio profesional farmacéutico, en especial en la inspección de farmacias, que vuelve a ser potestad de los médicos a través del Colegio.
- (27) "ORDENANZAS" (346). Capítulo XVI. De la Policía de la Salud Pública. pg. 45-49.
- (28) DOMINGUEZ ORTIZ, A.: "Algunos datos sobre médicos rurales en la España del siglo XVIII". En Hechos y figuras del siglo XVIII español" (150); pg. 249-250. Los datos del censo de 1797, utilizados por Dominguez Ortíz, son tomados de LOPEZ PIÑERO, J.M.; G<sup>a</sup> BALLESTER, L.; TERRADA FERRANDIZ, M.L.: "El número y la distribución de los médicos en la España del siglo XIX". Medicina Española, 62, num. 366, pg 239-248.
- (29) Sobre la formación y actividad de estos profesionales, CARRERAS PANCHON, A. (85).
- (30) DOMINGUEZ ORTIZ, A.: "Algunos datos.." (150) pg. 256.

- (31) DOMINGUEZ ORTIZ, A.: "Algunos datos.." (150) pg. 256. Se trata de respuestas de los párrocos al cuestionario enviado por Tomas Lopez y que se encuentran manuscritas en 20 volúmenes en la Biblioteca Nacional.
- (32) RIERA, J. (423. Apéndice documental: pg. 68-75.
- (33) LISTA de los médicos (275).
- (34) Segun los datos del censo de 1797, habían en Madrid 772 médicos y cirujanos y una proporción de 217 habitantes por cada uno de estos profesionales. En España habría 774 habitantes por cada médico o cirujano. LOPEZ PIÑERO, J.M et al.: op. cit, pg. 241.
- (35) La evolución de los salarios de profesionales sanitarios en el siglo XIX son estudiados en PESET REIG, J.L.; PESET REIG, M.: "Salarios de médicos, cirujanos y médico-cirujanos rurales en España durante la primera mitad del siglo XIX". Asclepio, XX (1968), pg. 235-245, utilizando datos proporcionados por la Gaceta. Para los primeros años del siglo establecen un salario medio para los médicos de unos 8000 rs./año y de 7000 rs./año para los cirujanos.
- (36) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 50.
- (37) Sobre el estancamiento de salarios en Madrid y su distinta evolución en Barcelona, VILAR, P.: "Transformaciones económicas, impulso urbano y movimiento de los salarios: La Barcelona del Siglo XVIII". En Creçimiento y Desarrollo. Barcelona, 1976; pg. 194-233.

**CAPITULO IV**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

De modo muy sugerente, el profesor López Piñero (1) ha señalado como principal característica de esta etapa de la medicina española en los años anteriores a la Guerra de Independencia, la de su "normalidad", frente a la situación anormal de otras épocas. Para él, esta etapa es la que recoge los frutos de la labor innovadora del reinado de Carlos III, comprobando su "normalidad" con cuatro criterios: importancia concedida a los saberes científicos básicos, existencia de auténticas instituciones, funcionamiento normal de la comunicación científica con el extranjero y aprovechamiento por parte de la sociedad de los recursos del saber médico. Esta maduración y normalización era, por otra parte, acorde con la evolución general de la sociedad española (2).

La existencia de unas instituciones adecuadas, a la altura de los tiempos, fue decisiva en este proceso de renovación. Las Universidades intentaron adaptarse, con resultado diverso, como ha sido expuesto en diversas ocasiones por Jose Luis Peset (3). Fueron sobre todo instituciones de nueva creación, Colegios de Cirugía (4), Cátedras de Clínica (5) y Academias (6) las que cambiaron la enseñanza médica y sirvieron de aglutinante a los intentos renovadores.

#### **IV.1 LA HIGIENE EN LA MEDICINA DE LA EPOCA**

También la Higiene y las ideas sanitarias en general, participan, como es lógico, de estas características. La comunicación con Europa es normal, como lo atestigua el elevado número de traducciones que, sobre libros de tema higiénico-sanitario, se producen a finales de siglo. Según datos aportados por Granjel (7), es en el último tercio de siglo cuando mayor número de traducciones se producen, en gran parte debido a traducciones relacionadas con las crisis epidémicas producidas en la primera década del siglo (8). Otro aspecto importante de esta comunicación, sería la formación en el extranjero de algunos de los mejores higienistas de la época -Luzuriaga y Aréjula por ejemplo-, que, aunque no fuera dirigida específicamente a temas higiénicos, les permitió observar lo que en este terreno se estaba haciendo en los principales países europeos. Así, Luzuriaga está directamente influido por el sanitary movement inglés de finales del XVIII, tratando en España parecidos temas: cárceles, hospicios, vacunación, importancia de la estadística etc. (9).

Junto a las traducciones, aumentan considerablemente las obras publicadas por autores españoles en esta etapa final del siglo, aumento debido en gran parte a obras dedicadas a temas higiénico-sanitarios (10). Otro tipo de publicaciones, necesarias para la formación médica, el periodismo especializado, aumenta tímidamente en esta etapa (11); muchos de estos periódicos médicos que van apareciendo son publicaciones de diversas instituciones -academias médicas sobre todo-, y en ellos hay, como veremos, un elevado número de trabajos sobre el tema que nos ocupa.

El segundo aspecto a considerar, siguiendo el esquema propuesto por López Piñero, sería el de la utilización "normal" de la ciencia médica por parte de la sociedad (y del poder). Dentro del aspecto de la medicina que estamos considerando, la vacunación puede enarbolarse como ejemplo de esta

normalidad, y aun para toda la medicina de la época, como efectivamente hace López Piñero (12). Resulta asombrosa la rapidez e intensidad con que la sociedad española asimiló y utilizó este avance médico, como tendremos ocasión de ver en el capítulo correspondiente.

Menos llamativo que la vacunación, pero también significativo es el elevado número de noticias que en el periodismo general aparecen sobre temas higiénico-sanitarios y que es revelador del interés social por el tema. A veces la publicación de determinadas noticias respondía a los intereses del poder, que intentaba tranquilizar a la población ante las epidemias en unos casos, o bien, en otros, informar de sus iniciativas o difundir avances médicos o hábitos higiénicos que consideraba convenientes para sus propósitos de conseguir una población abundante y sana. En cualquier caso, hay que señalar la enorme importancia de la prensa general para que la población, y a veces los mismos médicos (13) conocieran estos temas. Como ejemplo de estas noticias, se puede ver en la Tabla IV.1.1 las reseñas de libros de tema higiénico-sanitario aparecidas en diversos periódicos en estos años.

TABLA IV.1.1.

**RESEÑAS DE LIBROS DE TEMA HIGIÉNICO-SANITARIO**  
**APARECIDAS EN PRENSA PERIODICA**

<u>AUTOR</u>	<u>PERIODICO: FECHA</u>
AMAR Y ARGUEDAS, J. (17)	GM (10-5-1803; pg. 384)
AMAR Y BORBON, J. (19)	ML (1790); pg. 187-189. GM (24-12-1793; pg. 1368)
AROSTEGUI, J.J. (35)	ML (1785); pg. 64
ARTETA, A. (37)	GM (23-2-1802; pg. 176)
ASTRUC, Mr. (43)	ML (1790); pg. 189
BAILS, B. (46)	ML (1785); pg. 73, pg. 279. GM (15-5-1804; pg. 438)
BALMIS, F.J. (47)	ML (1795); pg. 109-127. GM (14-10-1794; pg. 1235)
BALLEXERD: "Crianza física de los niños.." (*)	GM (15-5-1792; pg. 320)
BANCES, D. (52)	GM (28-5-1802)
BEGUE DE PRESLE (58)	ML (1785); pg. 36. GM (6-1-1804; pg. 20)
BLUMENBACH: "Física del cuerpo Humano" (*)	GM (15-5-1801; pg. 484)
BONELLS, J. (63)	GM (20-1-1792; pg.48) (6-6-1794; 672) (22-9-1797; 824)(16-7-1799; 644)
BONELLS, J. (63)	GM (6-1-1801; pg. 24) (24-9-1805; pg. 820)
BOURROU: "Método para curarse a si mismo las enfermedades venereas"	ML (1785); pg. 72
BREVE INTRODUCCION (64)	GM (11-9-1801; pg. 956)
BRUNEL, P. (65)	GM (5-7-1799; pg. 608) (21-9-1802; 952)
BUCHAN, G. (68)	GM (23-1-1795; pg. 95) (25-9-1795; pg. 1016). ML (1785); pg. 303.
CANET, J. (78)	GM (25-9-1804; pg. 862) (31-5-1805; pg. 476). ML (1790); pg. 465-473

AUTOR	PERIODICO: FECHA
CATHRAL, I. (105)	ML (1804); pg. 197-200.CAVANILLES, A.J (106) SAADP (1799); 245-252.
CIBAT, A. (111)	GM (26-4-1805; pg. 364)
COCCI, Dr. (113)	GM (18-7-1800; pg. 652) (26-6-1798; pg. 480)
COLECCION (114)	ML (1790); pg. 33.
COLOMBIER, J. (117)	GM (19-7-1805; pg. 624) (4-10-1805; pg. 852)
COLON, Dr. (118)	GM (8-5-1801; pg. 460)
CORBELLA, A. (122)	GM (18-7-1794; pg. 860). ML (1794); pg. 255-257.
CURIEL, F. (126)	GM (13-12-1799; pg. 1072) (23-9-1800) (25-10-1805; pg. 916)
CHAUFESSIE, E. (127)	GM (25-12-1804; pg. 1148)
DIAZ SALGADO, J. (145)	SAADP (1800); pg. 290-304. GM (2-12-1800; 1120) (11-11-1803; 980)
EGUIA, F. (154)	GM (26-6-1798; pg. 480) (18-7-1800; pg. 652)
ESTADO de Malaga en tiempos de la epidemia que han padecido varios pueblos.." (*)	GM (14-7-1801; 748)
FERNANDEZ CASTILLA (169)	ML (1789); pg. 291-292.
FERNANDEZ CASTILLA (170)	ML (1789); pg. 292.
FOART SIMONS, S. (177)	GM (4-11-1800; pg. 100)
FODERE, F.M. (178)	ML (1801); pg. 186-194. ML (1803); pg. 11-21.
FORONDA, V. (181) (182) (180)	GM (3-9-1793; pg.896) (13-12-1793; 1320) (12-5-1801; 471) (21-8-1801; 884)
FRANK, J.P. (186)	GM (18-11-1803; pg. 68)
FRITZE, J.P. (187)	GM (24-6-1796; pg. 532). ML (1796); pg. 412-413.
GARCIA, S. (192) (191)	GM (13-8-1805; pg. 699) // GM (26-6-1794; pg. 768). ML (1794); 52-54.
GARCIA SUELTO, T: "Topografía Médica de Madrid" (*)	VCLA (1805); pg. 3-20.
GARCILASO DE VEGA (146)	GM (3-10-1797; pg. 848) (26-3-1799; pg. 228). ML (1794); pg. 139-141.
GEOFFROY (204)	GM (16-8-1803; pg. 712)
GIL, F. (205)	GM (1-10-1799; pg. 862) (4-11-1800; pg. 1045)
GIMBERNAT (Tr.) (317)	GM (19-3-1805; pg. 248)
GINESTA, A. (206)	GM (30-10-1798; pg. 936) (1-4-1800; pg. 272)
GONZALEZ, P.M. (209)	GM (1-11-1805; pg. 940)
GONZALEZ, P.M. (208)	GM (18-12-1801; pg. 1268)
GUTIERREZ BUENO, P. (220)	GM (3-5-1803; pg. 368)
GUYTON DE MORVEAU (222)	GM (5-10-1804; pg. 890). ML (1802); pg. 276-278.
HERNANDEZ, P. (Tr.) (229)	GM (27-8-1805; pg. 740)
IBAÑEZ, F. (236)	GM (8-10-1802; pg. 1012)
IBERTI, J. (237)	ML (1796); pg. 212-215. SAADP (1797); pg. 110-115.
INSTRUCCION (244)	GM (25-9-1801; pg. 1000)
LAFUENTE, T. (258)	GM (22-10-1805; pg. 903)
LARDIZABAL, V. (264)	GM (2-12-1794; pg. 1426)
LAVEDAN, A. (267)	GM (15-11-1803; pg. 988)
LEROUX, Mr. (272)	GM (13-10-1797; pg. 827)
LONGROIS, J. (277)	GM (13-8-1799; 762) (16-1-1801; 60) (15-9-1801; 972). ML (1785); 44
MARTIN VILLANUEVA (290)	GM (22-6-1798; pg. 468) (15-9-1801; pg. 972)
MARTINEZ, V. (291)	GM (14-4-1803; pg. 239)

AUTOR	PERIODICO: FECHA
MARTINEZ GALINSOGA (294)	ML (1785); pg. 59. MASDEVALL, J. (299) (300) GM (26-11-1803; pg. 1035).
SAADP (1979): 378-374	
MEMORIAS (309)	GM (16-4-1793; pg. 320)
MEMORIAS (310)	GM (27-6-1797; pg. 579)
MEMORIAS (311)	GM (4-5-1798; pg. 295)
MENDAL VILLALBA, A. (312)	GM (16-4-1793; pg. 319) (8-8-1794; 947-948). ML (1794); pg. 411-414
MENZIES, Mr. (317)	GM (20-1-1801; Pg. 76)
MITJAVILA, V. (323)	GM (30-4-1805; pg. 379)
MORARDO, P. (326)	GM (8-7-1803; pg. 592)
MURATORI, L.A. (336)	GM (30-3-1802; pg. 299) (15-11-1802; pg. 988)
MURCIA, P.A. (337)	GM (28-8-1801; pg. 904)
NAVAS, J. (340)	GM (10-5-1799; pg. 388)
ORTIZ, M.J. (355)	ML (1789); pg. 586
O'SCANLAN, T. (358)	ML (1785); pg. pg. 66. GM (10-11-1797; pg. 948) (22-9-1801; pg. 992)
(360)	ML (1794); pg. 118-139. GM (19-4-1793; pg. 332) (7-3-1794; pg. 276)
PASTOR, J.V. (374)	ML (1790); pg. 623. GM (29-3-1799; pg. 240)
PAZ RODRIGUEZ, J.M. (376)	GM (21-2-1804; pg. 164)
PEREZ ESCOBAR, A. (379) (380)	GM (26-9-1800; pg. 890). ML (1788); pg. 216-219.
PIGUILLEM, F. (399)	GM (12-1-1802; pg. 40)
PIGUILLEM, F, et al.(402)	GM (26-4-1805; pg. 364)
PINILLA VIZCAINO (403)	ML (1794); pg. 357-359. GM (3-5-1793; pg. 392)
PONS, F. (406)	ML (1790); pg. 469-474.
PRESAVIN, Mr. (407)	GM (14-10-1800; pg. 965) (5-1-1802; pg. 19)
PROUST, L. (409)	GM (16-4-1805; pg. 336) (24-6-1803; pg. 544)
PUIG, J. (410)	GM (17-2-1804; pg. 155)
PUIGDOLLERS, L. (411)	ML (1789); pg. 440-441.
REFLEXIONES (416)	GM (31-10-1800; pg. 1032)
REFLEXIONES (417)	GM (25-11-1803; pg. 1019)
ROCHEFOUCAULT (444)	GM (23-10-1804; pg. 941)
RUIZ, H. (459)	GM (15-1-1796; pg.52) (17-5-1799; 428)(4-2-1800; 99) (21-6-1805;544)
RUIZ DE LUZURIAGA (461)	GM (22-12-1801; pg. 1284) (20-7-1798; pg. 572)
RUSH, B. (466)	VCLA (1805); pg. 3-15; pg. 65-73.
SALAZAR, T. (469)	GM (24-12-1793; pg. 1368) (11-9-1798; pg. 752). ML (1794); pg. 303-4
SALVA CAMPILLO, F. (470)	ML (1785); pg. 429.
SANCHEZ, Dr. Riveir.(480)	GM (23-9-1800; pg. 882) (27-3-1798; pg. 280. Bails (Tr))
SANCHEZ, J. (479)	ML (1789); pg. 486-488.
SANCHEZ AGREDA, P. (481)	GM (19-5-1800; pg. 404) (20-3-1798; pg. 248) (6-1-1795; pg. 24)
SASTRE Y PUIG, P. (497)	ML (1790); pg. 211-213.
SKEETE, T. (502)	GM (14-2-1800; pg. 128)
TERRERO, V. (507)	GM (10-9-1805; pg. 776)

<u>AUTOR</u>	<u>PERIÓDICO: FECHA</u>
TOURTELLE, E.	(512) ML (1801); pg. 50-52. GM (12-8-1800; pg. 735)
URIZ, J.J.	(514) GM (25-9-1801; pg. 1000)
VIADER, J.A.	"Reflexiones sobre las enfermedades que han afligido a las tropas del ejército del Rosellón" (*) GM (9-12-1794; pg. 1450)

(\*) Libros no incluidos en Bibliografía.

Abreviaturas utilizadas: GM: Gaceta de Madrid; ML: Memorial Literario;  
 SAADP: Semanario de Agricultura y Artes dirigido a los Párrocos;  
 VCLA: Variedades de Ciencias, Literatura y Artes.

## **IV.2 LA RENOVACION DE LA ENSEÑANZA.**

### **LAS ACADEMIAS DE MEDICINA.**

El tercer aspecto que señalaba López Piñero para caracterizar la "normalidad" de la medicina española es la presencia de auténticas instituciones, que aglutinaron los esfuerzos renovadores. Las instituciones más antiguas tuvieron más dificultades a la hora de renovarse y ponerse a la altura de los tiempos. Como ha señalado Peset (14) la enseñanza médica conoció tres importantes novedades: el aprendizaje por autores modernos de texto, la introducción de nuevas asignaturas y el inicio de la enseñanza práctica con las escuelas de clínica (15). Sin embargo, como también señala Peset, "se incurre de nuevo en el sistema de enseñanza escolástico: un autor clásico comentado por otros más modernos. Es cierto que se abandona a Galeno y sus comentaristas, pero es sustituido por Boerhaave, autor ya antiguo, comentado por Van Swieten, Haller, De Haën, Stoll" (16). La Higiene se enseñaba junto a la Fisiología siguiendo a Boerhaave, y no sería hasta 1807, en que se puso en marcha un nuevo plan de estudios, cuando el maestro de Leiden fuera sustituido por Caldani (17). La Guerra de la Independencia retrasará la entrada de la higiene en las aulas.

También los Colegios de Cirugía, aunque su enseñanza fuera más renovadora que la de las Universidades, seguían la misma pauta de enseñar la Higiene, junto a la Fisiología, siguiendo a Boerhaave. En las Ordenanzas de 1787 del Colegio de Cirugía de S. Carlos se dice sobre esta asignatura:

"el Anatómico solo extiende sus investigaciones sobre los órganos del cuerpo, notando el número, figura y enlace de sus partes, cuando está destituido de todas sus funciones vitales. Esta instrucción sería sumamente imperfecta si no se conociesen los destinos que tienen todas las partes del cuerpo animal, sus usos, movimientos y mutaciones, cuyo conocimiento no puede adquirirse sin considerar estos órganos en el hombre vivo". Y añaden que "instruidos los discípulos con la explicación de la Fi-

siología en las leyes de la economía animal en su estado de perfección, y observada menudamente la constitución física del hombre sano, es consiguiente aprender a mantener esa constitución moderando el influjo de aquellos agentes cuyo buen uso nos conserva, al paso que el malo y vicioso nos destruye. Para esto describe normas seguras la Higiene, y por lo tanto será obligación del mismo Maestro que enseñare la Fisiología instruir a sus discípulos concluidas sus lecciones en la Higiene". La Fisiología se estudiará siguiendo a Boerhaave: Oeconomía animalis; la Higiene, por el mismo autor: De Sanitate Tuenda (18).

#### **IV.2.1. LAS ACADEMIAS DE MEDICINA.**

Otras instituciones que desempeñaron un importante papel en la renovación médica española fueron las Academias. Su papel en el tema que estamos tratando fue decisivo, habida cuenta que nacieron y se desarrollaron con una inequívoca orientación higiénico-sanitaria. En la Academia de Madrid, en su "Plan de ocupaciones" (de la última reforma de estatutos -1796-) se dice que debe procurar "difundir por todos los vastos dominios españoles las luces relativas a la conservación de la salud pública, recogiendo los abusos que le son contrarios, a fin de que haciéndolos presentes a Su Magestad, se puedan cortar de raíz, ocurriendo con el más pronto y oportuno remedio" (19). En los puntos en que se desarrolla este "Plan de ocupaciones", todavía es más evidente su orientación sanitaria (20):

- 1º Realizar Hª Natural y Médica de España. Topografías.
- 2º Descripción de enfermedades endémicas.
- 3º Relación de enfermedades epidémicas.
- 4º Educación de la Juventud.
- 5º a 8º Bibliografía Médica, quirúrgica etc. Voces técnicas. Censura obras médicas. Medicina Forense.
- 9º Dirección de fábrica y situación de lugares públicos.
- 10º Resolución de problemas (polémicos) de inoculación, contagio de tisis, enfermedades incurables.
- 11º "La Policía Médica para atajar los progresos y aún extinguir las viruelas, mal venéreo, peste, etc. Añade el "desterrar" (vasijas) plomo, cobre, etc.
- 12º Destruir la anarquía médica
- 13º-14º Falsificación de drogas. Examen de específicos.

La Real Academia Médico Practica de Barcelona tenía encomendados parecidos objetivos de observación de enfermedades endémicas y epidémicas, con una orientación ambientalista, siguiendo el influjo de la Sociedad de Medicina de París, con arreglo a cuyo "Plan" debían elaborar tablas meteorológicas y años meteorológicos médico-prácticos (21). Por otro lado, desde 1796 esta Academia estaba encargada de la inspección de epidemias en el Principado (21).

También la Academia de Palma de Mallorca disponía en sus estatutos que una de las obligaciones de los socios era formar tablas meteorológico-médicas, con arreglo al plan de la Sociedad Médica de París o de Federico Hoffman (23). También debían remitir partes sanitarios semanales y reunirse en caso de epidemia para intentar averiguar los mejores medios de atajarla (24). Otra obligación de interés sanitario era la de formar tablas necrológicas (25). La Academia de Sevilla, pionera de este tipo de instituciones, también mencionaba en sus Ordenanzas la obligación de colaborar ante cualquier epidemia, en España o "reinos circunvecinos" (26). Finalmente, la Academia de Cartagena, redactó sus Estatutos siguiendo a las Academias de Madrid y Barcelona; como principal objetivo señala la formación de un cuerpo meteorológico-médico, prestando atención a dos graves problemas sanitarios locales: tercianas, relacionadas con la laguna del Almarjal y la presencia de numerosas epidemias relacionadas con la llegada de barcos al puerto (27). En lugares donde no había Academia de Medicina, como en el País Vasco, eran las sociedades ilustradas de Amigos del País las instituciones donde se discutían temas sanitarios, impulsando diversas iniciativas (28).

Con arreglo a ello, en la actividad de las principales Academias, Madrid, Barcelona y Sevilla, dominan los temas sanitarios, como se puede comprobar a la vista de los catálogos publicados por Sancho de San Roman (29). Otras, de vida más corta o menos intensa, como la de Mallorca, también tuvieron el mismo tema preferente (30).

Una de las actividades encomendadas a la Academia de Madrid fue la crítica de libros, muchos de los cuales trataron, en estos años finales del siglo, de aspectos relacionados con el tema que nos ocupa. En la tabla siguiente (Tabla IV.2.1) se puede ver una relación de libros, enviados para censura a la Academia desde diversos organismos oficiales, con lo que se atestigua la importante labor desarrollada en este aspecto por la institución ilustrada.

**Tabla IV.2.1**

**CRITICA DE LIBROS DE TEMA HIGIENICO-SANITARIO**  
**REALIZADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID**

1791. 15 de Septiembre	O'SCANLAN presentó su obra (360) con correcciones sugeridas por censores y pidió se le concediese imprimir dictamen de Academia. Se concedió. (LIBRO ACUERDOS)
1792. 16 de Febrero.	Se solicita crítica a GARCILASO: " <u>Discurso manifestando al publico los perjuicios que causan los cirujanos en introducirse a curar de Médicos</u> " (carpeta 6, num. 344)
30 de Abril.	Crítica negativa a este libro de Garcilaso (carpeta 6, num. 345)
1795. 18 de Junio.	Crítica favorable a RUIZ DE LUZURIAGA (461) (carpeta 4, num. 193)
1796. 6 de Julio.	Crítica favorable a MEDICUS: " <u>Traité des maladies periodiques</u> " (tr. S.Garcia) (carpeta 4, num. 177)
23 de Noviembre.	Se solicita crítica a COLOMBIER: " <u>Medicina Militar</u> " (carpeta 7, num. 453)
1796. 1 de Diciembre.	En Junta Ordinaria se da cuenta de esta solicitud y se reparten los 7 tomos.
23 de Diciembre.	El traductor de Colombier la retira para añadir notas (carpeta 7, num. 453)

1797. Durante 1797 se presentan de nuevo los varios tomos de Colombier (carpeta 7, num. 438, 439, 465) con censuras favorables (carpeta 4, num. 234, 236, 243, 244, 246, 264)
- 8 de Junio. Se encarga a Salvá e Hirigoiti la censura de BELL: "A Treatise on Gonorrhoea virulenta an lue venerea". Edimburgo, 1793. (LIBRO DE ACUERDOS)
- 5 de Julio. Crítica favorable a BELL (carpeta 4, num. 239)
- 6 de Julio. Se encarga a Luzuriaga, Salvá e Hirigoiti censura a BELL: "Curso completo de Cirugía". (LIBRO ACUERDOS). Crítica favorable (LIBRO ACUERDOS 9-11-1796 y 16-11-1797)
- 19 de Agosto. Se solicita crítica a ROWLEY (sin título), tr. por Serrano (carp. 7, num. 464)
- 14 de Diciembre. Crítica favorable a Rowley (LIBRO ACUERDOS)
1798. 7 de Noviembre. Solicitud de crítica a TISSOT: "Epidemia de fiebres biliosas de Lausana..". Tr. por Salvá (carpeta 7, num. 490)
- 13 de Diciembre. Crítica favorable a Tissot (LIBRO ACUERDOS)
1799. 21 de Febrero. Solicitud de crítica a ALSINET: "Nuevas utilidades de la quina" (LIBRO ACUERDOS)
- 30 de Noviembre. Lorite (Academia de Sevilla) pregunta por las objeciones de la Academia de Madrid a MEMORIAS (309), tomo de 1793, que retrasan su impresión (carpeta 7, num. 492)
1800. 3 de Octubre. Solicitud de crítica a REFLEXIONES (417) (carpeta 13, num. 742)
- 3 de Noviembre. Solicitud de crítica a Dr. D. Simón de ARGOTE: "Origen de la Peste y Policía Médica" (carpeta 18, num. 1034).
- 12 Nov, 22 Dic. Censura negativa a Argote. (carpeta 14, num. 753)
- 27 de Noviembre. Solicitud de crítica a "Carta sobre los mejores preservativos que se pueden usar en las epidemias" (carpeta 17, num. 934).
1801. Febrero. Censura negativa MINUTOLI: "Instrucción para preservarse de la peste..". (carp.14, n°758)
- 10 de Febrero. Censura negativa GARCIA SUELTO: "De la peste. Disertación sabatina." (carp. 14, 759)
- 19 de Febrero. Solicitud de crítica a P. MURO: "Idea general de la calentura que ha padecido el Reino de Sevilla" (LIBRO DE ACUERDOS).
1801. 5 de Marzo. Solicitud de crítica a TOURTELLE (512) (LIBRO ACUERDOS)
- 25 de Junio. Censura negativa a traducción de Tourtelle por L.M. Mejía (carpeta 14, num. 760)
- 10 de Junio. Solicitud de crítica a PAPON: "De la peste". Tr. A. Videá Ortiz (LIBRO ACUERDOS).
- 18 de Noviembre. Censura negativa a Papon (carp. 14, num. 764). Nueva solicitud de crítica (14-8-1803; carpeta num. 676) y nueva censura negativa (3-11-1803; carp. 18, 1034). El traductor -Videa Ortiz- rebate al censor (26-1-1804; carp. 19, num. 1083)
- Nueva solicitud de crítica (4-11-1804, carp. 19, 1128) "a la que acompaña la satisfacción dada por el traductor". En 1806, nueva discusión (carpeta 15, n.842)
- 10 de Junio. Solicitud de crítica a LAVEDAN (267) (LIBRO ACUERDOS)
- 6 de Agosto. Solicitud de crítica a F. CAMACHO: "Descripción de la epidemia pestilencial.." (LIBRO ACUERDOS). Crítica favorable (LIBRO ACUERDOS 29-11-1801)
- 17 de Septiembre. Solicitud de crítica a obra enviada por cónsul de Pensilvania sobre Fiebre amarilla en Filadelfia (¿RUSH?) (LIBRO ACUERDOS)
- 17 de Septiembre. Crítica favorable LE BRUN: "Tratado teórico sobre enfermedades epidémicas" (tr. Lavedán) (carpeta 14, num. 762)

- 28 de Septiembre. Solicitud de crítica a LAVEDAN: "Examen de muchas preocupaciones y practicas abusivas en orden al tratamiento de las mujeres embarazadas y paridas y a los niños de poca edad" (carpeta 14, num. 461). Critica favorable (23-11-1801; carpeta 14, num. 765)
- 15 de Octubre. Critica favorable PASCALIS (libro sobre Fiebre amarilla) (carpeta 14, num. 763)
1802. 19 de Febrero. Solicitud de crítica a LORENTE: "Errores Médico-Legales de Foderé" 1er. tomo (carpeta 13, num. 738). Se envían durante 1802 resto de tomos. Critica favorable a 1er. Cuaderno (15-3-1802; carpeta 13, num. 738)
- 22 de Febrero. Solicitud de crítica a VILLALBA: "Vida de Boerhaave" (carpeta 13, num. 744). Villalba pide que le sea devuelta la obra, que Protomedicato remitió a la Academia, sin aducir razones (25-6-1802; carpeta 13, num. 749).
1802. 26 de Mayo. Solicitud de crítica a "Biblioteca Médica Germánica" (carpeta 13, num. 747). Obra browniana traducida por Serrano Manzano. Censura negativa (LIB. ACUERDOS 14-10-1802)
- 18 de Agosto. Solicitud de crítica a A.M.SIRABODE: Obra sobre medios de purificar el aire (carpeta 14, num. 781)
- 7 de Octubre. Critica favorable de VILLALBA: "Historia de la Medicina y Cirugía españolas" (carpeta 14, num. 770; LIBRO ACUERDOS 7-10-1802).
- 19 de Octubre. Solicitud de crítica a GUYTON DE MORVEAU (222) (carpeta 14, num. 785). Critica favorable (LIBRO ACUERDOS: 18-11-1802; sugieren correcciones) Critica favorable a libro definitivo "corregido" (LIBRO ACUERDOS 25-11-1802)
- 24 de Noviembre. Solicitud de crítica a la traducción de (SMITH): "Observaciones sobre calentura carcelaria y sobre las fumigaciones de gas nítrico" (carpeta 14, num. 789). Se solicita el original (carpeta 18, num. 984). Censura negativa: Mala traducción. Desvirtúa el original (LIBRO ACUERDOS: 26-5-1803)
1803. 3 de Marzo. Censura negativa GARCIA (192): "Se le devolvió la obra para mejorarla y darle otra forma" (LIBRO ACUERDOS). Se vuelve a presentar retocada (LIBRO ACUERDOS: 21-4-1803)
- 12 de Mayo. Luzuriaga ha acabado la traducción de RUSH (466) y desea que la Academia lo censurase (LIBRO ACUERDOS). Se trata de ello en sucesivas sesiones: hay varias objeciones, p. ej. sangrías excesivas o necesidad de ver la obra original. Censura favorable tras votación (LIBRO ACUERDOS: 26-5-1803). Critica favorable a la introducción de Luzuriaga (LIBRO ACUERDOS: 22-3-1804)
- 15 de Septiembre. Solicitud de crítica a otra traducción (del Dr. D. Jose Domingo Díaz) de misma obra de RUSH (carpeta 18, num. 1014). Censura negativa (LIB. ACUERDOS 19-9-1803)
- 25 de Septiembre. Solicitud de crítica a "Instrucción para la formación de un establecimiento para socorrer a los que padecen muertes aparentes" (carpeta 18, num. 1016).
- 19 de Octubre. Solicitud de crítica a SANCHEZ: "Breve compendio o ensayo sobre las enfermedades venéreas" (carpeta 18, num. 1029). Censura negativa (27-10-1803) (c-18, N<sup>o</sup> 993).
- 31 de Octubre. Solicitud de crítica a CANET (78) (carpeta 18, num. 1022).
1803. 3 de Noviembre. En Junta Ordinaria se encarga a varios académicos la critica de CATRALL (105) y de libro de PASCALIS sobre la fiebre amarilla. (LIBRO DE ACUERDOS)
- 4 de Noviembre. Solicitud de crítica de nuevo a TOURTELLE (512) (carpeta 18, num. 1021) Nueva censura negativa (10-1-1804; carpeta 14, num. 760). (Tr. de Mejía)
1804. 23 de Febrero. Solicitud de crítica a VERDIER: "Memoria sobre la epidemia de Málaga.." (LIB.AC.)
- 1 de Marzo. En Junta de la Academia se comenta un libro de DEVEZE sobre Fiebre amarilla en Filadelfia (1793), solicitando titulo de corresponsal (LIBRO ACUERDOS)

- 1 de Marzo. Solicitud de crítica a varias obras de BLANE (LIBRO ACUERDOS).
- 4 de Marzo. Crítica favorable a "Instrucción" de SMITH (Tr.GIMBERNAT) sobre fumigaciones de gas nítrico (LIBRO ACUERDOS).
- 6 de Marzo. Solicitud de crítica a CORBELLA (112) (carpeta 19, num. 1093) (LIB.AC.:19-3-1804)  
Censura negativa (22-3-1804; carp.14, 805) (LIBRO ACUERDOS: 22-3-1804 y 12-4-1804)
- 28 de Marzo. Solicitud de crítica a CABANELLAS (73) (carpeta 19, num. 1097).  
Crítica favorable (LIB.AC.: 9-5-1804). Pero hay una crítica reprobatoria firmada por S.Martín (23-6-1804; carpeta 14, num. 806)
- 12 de Abril. Censura negativa a obra de J. de PARIAS sobre Fiebre Amarilla (LIB.AC: 12-4-1804)
- 6 de Diciembre. Solicitud de crítica a Representación de la Academia de Barcelona y el libro incluido en ella de PIGUILLEM (402) (carpeta 19, num. 1190)
- 11 de Diciembre. Solicitud de crítica a STRANGER: Observaciones sobre medios de atajar el contagio (carpeta 19, num. 1152; LIB.AC: 13-12-1804)
- 13 de Diciembre. Crítica favorable DESAULT, P.J.: "Traite des maladies des voies urinaires". Tr. por Antonio Alfaro (carpeta 14, num. 812)
- 18 de Diciembre. Solicitud de crítica a MEMORIAS (310) (carpeta 19, num. 1154)
- 29 de Diciembre. Crítica favorable PUGNET: "Memorias sobre las calenturas perniciosas y pestilenciales de Levante". (Tr. por Durand) (carpeta 33)
1805. 10 de Enero. Se nombran censores (Durand) de libros sobre calenturas carcelarias (LIBRO ACUERDOS)
- 31 de Enero. Solicitud de crítica a VILLALBA: "Diccionario de Higiene" (LIBRO ACUERDOS)
1805. 14 de Febrero. Proust leyó la censura de 3er. tomo del "Diccionario.." de VILLALBA (LIB. AC)  
Censura de 5ª tomo (LIBRO ACUERDOS: 28-2-1805)
- 15 de Febrero. Solicitud de crítica a PINEL: "Nosograffa Filosófica" (carpeta 21, num. 1218)
- 21 de Febrero. Solicitud de crítica a "Tratado de calentura amarilla" que se encuentra en la Enciclopedia Británica (tr. por Jaudenes, intendente de Mallorca) (LIB. AC.)  
Censura negativa (5-3-1805; carpeta 21, num. 1230)
- 21 de Febrero. Solicitud de crítica a (JAUDENES): "Tratado físico-político para precaver epidemias de calenturas pútridas" ((LIBRO ACUERDOS).  
Censura negativa (5-3-1805; carpeta 21, num. 1230).
- 2 de Mayo. Se leyó en Junta de Academia el "papel" de Lafuente (258). (LIBRO ACUERDOS)
- 9 de Mayo. Solicitud de crítica a LÓPEZ MATEOS: "Investigaciones Filosóficas sobre la Fiebre Amarilla" (LIBRO ACUERDOS). Reprobada (16-5-1805; LIBRO ACUERDOS)
- 16 de Mayo. Solicitud de crítica a TOURTELLE (512). (LIBRO ACUERDOS)
- 12 de Agosto. Se solicita (C. de Montijo) informe sobre GARCIA (192). (LIBRO ACUERDOS)
- 12 de Agosto. El libro de HOWARD sobre lazaretos ha de "corregirse enteramente" (LIB.AC)
- 19 de Septiembre. Se solicita crítica a un libro de "ZECHINELLI" sobre fiebre amarilla (LIB. AC.)
- 10 de Octubre. Se solicita crítica a libro de DALMAS sobre fiebre amarilla (LIBRO ACUERDOS)
1807. 8 de Enero. Solicitud de crítica a ALIBERT (Tratado de fiebres) y BONAFON (tr.. "De los aires" de Hipocrates) (LIBRO ACUERDOS).

(\* Las referencias están tomadas de la Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid. Libro de Acuerdos (LIB. AC.) (274) y Carpetas de Manuscritos (60).

### IV.3 LOS TEXTOS DE HIGIENE

Varios son los textos dedicados a la "Higiene" aparecidos estos años, todos ellos traducciones. Uno de ellos, de escaso interés es "La Higiene o Arte de conservar la salud", del Dr. Geoffroy, publicado en España en 1806 (31). Se trata de una obra publicada originariamente en latín en forma de poema -"poema latino" según reza la introducción de la versión castellana-, traducida al francés por el Dr. Launay y "libremente" al castellano por el Dr. Serrano Manzano (32). Su concepción es muy antigua ya que se ocupa de las "cosas no naturales": aire, alimentos, bebida, movimiento y reposo, sueño y vigilia y finalmente "evacuaciones" (33).

El mismo año de 1806 se publicó la obra "Elementos de Higiene" de Esteban Tourtelle. De ella solo he podido consultar el tomo II, el cual tiene una estructura similar a la obra de Geoffroy, tratando de las cosas "no naturales" aunque de manera más amplia e incluyendo medidas acordes con la época: recomienda moderación en alimento -según el individuo, País, estación etc- bebida, vestidos sueltos, ejercicio moderado, vida al aire libre etc. Dentro de los alimentos hace una referencia a la alimentación infantil, insistiendo en la conveniencia de la lactancia materna. En el apartado dedicado a evacuaciones (34), trata como Geoffroy de la sexualidad, recomendando igualmente moderación pero revelando graves males a quien incumpla este consejo: "El abuso de la venus produce debilidad" (..) "deprava las funciones mentales, hace que se pierda la memoria, produce la locura, la tisis pulmonar, la consunción y la muerte". Más adelante, añade que "la venus solitaria es aún más perjudicial" (35).

Una concepción diferente, orientada a la Higiene Pública y Policía Médica es la de Foderé en "Las leyes ilustradas por las ciencias físicas". Se trata de una amplia obra de Medicina Legal, publicada en España en ocho tomos entre 1801 y 1803, cuya última parte esta dedicada a la Higiene (36). Comienza esta sección con "definiciones" que creo de interés por mostrar el carácter del estudio:

"Higiene es aquella parte esencial de la Medicina que enseña a los hombres el uso que deben hacer, no solo de sus facultades físicas y morales, sino también de todo lo que les rodea, para conservar la salud" (37).

"La Higiene Pública no se diferencia en nada de la particular pues no es más que la aplicación por mayor de los conocimientos que tenemos acerca de la salubridad o insalubridad de los diferentes objetos que dicen relación a nuestra existencia; pero tiene una ventaja sobre esta ciencia tomada individualmente, y es la de que siendo ejercida por el gobierno (..) produce por lo común mucho mejores efectos" (38).

"Deben pues los médicos hacer los mayores esfuerzos para ilustrar en esta parte a los que están encargados del gobierno, pues aunque es cosa excelente curar las enfermedades, lo es mucho más sin duda alguna el precaverlas" (39).

"La policía médica no es más que la ejecución de los preceptos establecidos en la higiene. En todos tiempos han consultado los magistrados a los médicos sobre los objetos concernientes a la salud en general; y de aquí ha resultado un cuerpo de doctrina que forma una de las partes esenciales del código de policía" (40).

En el siguiente capítulo trata de las enfermedades contagiosas. Comienza tal apartado con un notable intento de fijar conceptos, en medio de la inevitable confusión terminológica de la época. Así, contagio sería "la comunicación del estado de un cuerpo enfermo a otro sano" y habría cuatro especies de contagio: "El tocar simplemente a una persona enferma o a cualquier cosa que haya tocado ella poco tiempo antes". "El contacto de una persona sana con otra que esté viciada". "El tacto acompañado de picadura o mordedura de animales rabiosos". Finalmente, la "respiración o absorción de aire corrompido" (41). La sarna, enfermedades venéreas, hidrofobia y peste serían, para el autor, ejemplos de cada uno de estos modos de contagio. Por último reflexiona sobre la existencia o no de los miasmas y su naturaleza, y se cuestiona si los focos de contagio actúan a distancia, si atacan a todos los hombres o cuánto tiempo conservan los cuerpos el contagio.

A pesar del tiempo transcurrido sin que hubiera aparecido un foco epidémico en Europa, la peste sigue obsesionando a los hombres de esta época. Foderé comienza su estudio sobre enfermedades epidémicas (42) con esta enfermedad, a la que dedica tres capítulos, en los que trata de aspectos clínicos y anatómo-patológicos, recorrido histórico por diversas epidemias y medidas preventivas a adoptar (43). Otras enfermedades que merecen su atención son los "tifos" de prisiones y hospitales (44), "disentería epidémica" (45), epidemias exantemáticas -viruela y sarampión- o tosferina. A continuación expone diversas medidas generales a tomar por los magistrados para prevenir estas enfermedades: aislamiento, limpieza pública, control de alimentos, del aire -alejando de la ciudad cementerios, carnicerías y talleres artesanos-, y eliminación de aguas estancadas. Dedicó atención especial a la inoculación, cuya utilidad considera probada pero, como en Inglaterra, debería realizarse en Hospitales especiales, dado que la inoculación propaga el contagio (46). Por último, trata de un grupo heterogéneo de "algunas otras enfermedades contagiosas" -lues, sarna, tiña...-, siendo partidario de barrios y hospitales especiales para las "mujeres públicas" (47); respecto a la sarna y otras enfermedades de la piel considera que "son muchas veces endémicas y proceden del poco aseo" (48).

La parte final de esta "Higiene" está dedicada a diversos problemas sanitarios: la conservación de expósitos, con especial atención al problema de la lactancia, siendo decidido partidario de la artificial, antes que poner a estos niños "en manos de malas amas" (49); a la Higiene militar (50), Higiene urbana (51) o Higiene de instituciones públicas (52). Por último, dedica un capítulo, que titula "De la conservación de los hombres cuando están enfermos" (53), al control del ejercicio médico, clamando como era habitual contra el intrusismo profesional pero sin encastillarse en lo que ahora llamaríamos corporativismo, ya que defiende con igual fuerza que se debe castigar la mala práctica: "Además, los efectos de estas leyes (contra el intrusismo) no alcanzan al ignorante que cumple con las formalidades prescritas y se halla cubierto con el bonete de Doctor". Y añade: "Estos

charlatanes laureados son aún más terribles que los otros" (54); o bien, comenta más tarde "¿Qué razón habrá para que el arte de curar no esté sujeto a la misma responsabilidad que las demás profesiones?" (55).

Los libros comentados iban dirigidos fundamentalmente a la clase médica, pero hubo otros libros dedicados a la "Higiene" dirigidos a un público más amplio. El interés social por estos temas, como se ha podido ver en este capítulo, la variedad de aspectos puestos bajo la mirada de la nueva mentalidad higienista y, por otro lado, la escasez de profesionales, propició la aparición de este tipo de libros. El autor más conocido fue Tissot, quien publicó varias obras de estas características que sufrieron numerosas reediciones (56). El tema es de un gran interés y ha sido objeto de una tesis reciente de Enrique PERDIGUERO GIL (56) donde se estudia con exhaustividad, aparte de otros de menor interés, a los dos autores más importantes de este tipo de libros divulgadores, Tissot con Avisos al pueblo sobre su salud y el inglés Bucham con su Medicina Doméstica, los cuales lograron varias reediciones (57). A ello habría que añadir, tema no recogido en esta tesis, los numerosos artículos que, con intención vulgarizadora, aparecieron en la prensa periódica, en especial en el Semanario de Agricultura y Artes en el que con regularidad aparecía un artículo con el título de "Medicina Doméstica", orientado a dar a conocer al profano las enfermedades más comunes y posibilitar su tratamiento por el mismo enfermo o por alguien no profesional.

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO IV**

- (1) LOPEZ PIÑERO, J.M.; G<sup>a</sup> BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P (281), pg. 40 y ss.
- (2) Es mérito del hispanista francés Sarrailh y de su libro, "La España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII" (496), publicada por primera vez en francés en 1954 y en español en 1957, el cambio en la visión tópica de una España de espaldas a cuanto se estaba haciendo en Europa esos años.
- (3) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L (391). pg. 259 y ss.
- (4) Sobre los Colegios de Cirugía, FERRER, D. (175); LOPEZ RODRIGUEZ, A. (283); USANDIZAGA SORALUCE, M. (517); USANDIZAGA SORALUCE, M. (519).
- (5) PESET REIG, J.L (390).  
PESET REIG, J.L (387)
- (6) Sobre diversas Academias Médicas, HERMOSILLA MOLINA, A. (226) estudia la Academia de Sevilla. BUJOSA HOMAR, F. (69); BUJOSA HOMAR, F. (70) que estudia la Academia de Palma de Mallorca. CASAL MARTINEZ, F. (100) estudia la de Cartagena. Sobre la Academia de Barcelona, DANON BRETOS, J. (133);  
MONSERRAT FIGUERAS, M.; CARRERAS ROCA, M. (325). Un catálogo de los trabajos de varias academias en SANCHO DE S. ROMAN, R. (491); SANCHO DE S. ROMAN, R. (492).
- (7) "La labor de traducción, que habla de influir decisivamente en el proceso de modernización de la medicina española, tiene lugar prácticamente en el último tercio del siglo". SANCHEZ GRANJEL, L. (485), pg. 77.
- (8) SANCHEZ GRANJEL, L. (485), pg. 73.
- (9) LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P. (281) pg. 126.
- (10) A partir de 1780 se publicaron 329 obras de autor español, casi un 40% de toda la época (1700-1808). SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 72 y ss.
- (12) LOPEZ PIÑERO, J.M.; TERRADA, M.L.: "Las etapas históricas del periodismo médico en España. Estudio bibliométrico." En ALBARRACIN TEULON, A.; LOPEZ PIÑERO, J.M.; GRANJEL, L.S. (eds) (7), pg. 165.  
SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 77
- (12) LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS, P. (281), pg. 54-55.
- (13) Ante la epidemia de Cadiz de 1800, una de las medidas tomadas fue la de publicar en un Suplemento de la Gaceta (28-10-1800) una amplia reseña sobre la enfermedad: clínica, medidas terapéuticas y preventivas etc, para que los médicos del resto del país pudieran informarse de esta nueva enfermedad.
- (14) PESET REIG, J.L. (387), pg. 202.
- (15) Sobre la introducción de las escuelas de clínica, PESET, J.L. (387) en Granada; PESET, J.L. (390) en Valencia; PESET, J.L. (388) en Salamanca. LOPEZ PIÑERO, J.M. (280) pg. 203 y ss. estudia las escuelas de Valencia, Madrid y Barcelona y la influencia en ellas de la "Alte Wiener Schule"
- (16) PESET, J.L. (388) pg. 293
- (17) PESET, M.; PESET, J.L. (391) pg. 272.

- (18) USANDIZAGA, M. (519) pg. 51-52
- (19) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 63.
- (20) MEMORIAS (307) pg. XIX-XXII.
- (21) MEMORIAS (307); "Estatutos", pg. XXVII-XL.  
Sobre la Sociedad Médica de Paris y su encuesta meteorológico-médica, MEYER, J.: "L'enquête de l'Académie de Médecine sur les épidémies. 1774-1798". En DESAIVE (142), pp. 9-20.
- (22) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 66
- (23) BUJOSA HOMAR, F. (70), pg. 39.
- (24) BUJOSA HOMAR, F. (69), pg. 17
- (25) BUJOSA HOMAR, F. (70), pg. 40.
- (26) "Otro sí, si acaso hubiese alguna epidemia dentro del recinto de España o en alguna de las poblaciones o reinos circunvecinos, será de los primeros cuidados de la Sociedad el indagar o inquirir exactamente por los socios los motivos y curación de esta". HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 271. En las páginas siguientes, Hermosilla describe las actividades de la Sociedad en epidemias fuera de la ciudad (las epidemias en Sevilla son tratadas en las pg. 634-639).  
Otra curiosa función sanitaria encargada a los socios era la visita a las cárceles, de donde sin duda extrajeron experiencia para las diversas disertaciones que, como se verá, presentaron varios socios sobre la situación sanitaria en estos lugares. HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 269.
- (27) CASAL MARTINEZ, F. (100) pg. 4-5.
- (28) Sobre las actividades médicas de la Sociedad Vascongada de Amigos del País, BARRIOLA, I.M. (55). Los socios médicos fueron muy numerosos y conocidos (pg. 52). Se prestó atención a la inoculación (pg. 105-116), enseñanza de obstetricia a parteras (pg. 50), higiene naval (pg. 52) y diversas enfermedades contagiosas (pg. 99-104). También se puede consultar a USANDIZAGA SORALUCE, M. (520) sobre la actividad de los Ruiz de Luzuriaga en esta Sociedad.  
En cambio, en la Sociedad Matritense de Amigos del País apenas se trataron temas sanitarios. AGUILAR PIÑAL, F. (3). (29) SANCHO DE SAN ROMAN, R. (491); SANCHO DE SAN ROMAN, R. (492).
- (30) BUJOSA HOMAR, F. (69), pg. 35-56, incluye un catalogo de Disertaciones (137) de la Academia de Mallorca. La mayoría son observaciones clínicas sobre enfermedades contagiosas.
- (31) GEOFFROY, Dr. (204)
- (32) Esta sería una de las muchas traducciones realizadas por Serrano, quien, según consta en la introducción de esta obra de Geoffroy, era "Secretario perpetuo del Real Colegio de Medicina de Madrid y del Real Estudio de Medicina Práctica". Una de sus traducciones fue la de los "Elementos de Medicina Práctica" de Guillermo Cullen (Madrid, 1791. 4 vols), participando por ello en una agria polémica con los brownianos españoles (BLASCO MARTINEZ, L.:

"La introducción en España del sistema médico de Brown". Tesis de Licenciatura)

- (33) Dentro del apartado de "evacuaciones", dedica unos párrafos dedicados a "Venus", analizando la mejor edad, estación, hora y frecuencia para los "placeres de Venus". Considera que se debe prohibir a los muy jóvenes ya que "están aún sus órganos muy delicados", y a la "temblorosa vejez" (..) "para evitar que precipitadamente no descienda al sepulcro desde el lecho nupcial", porque, incapaz de subir a las "gradas de Venus", pero consumido por la pasión, "recurre a violentos medios, a las cantáridas, terribles insectos, terribles venenos". GEOFFROY, Dr. (204), pg. 315-316.
- (34) "Sección V. De las cosas que deben excretarse y de las que deben retenerse". TOURTELLE, E. (512), T.II, pg. 251-310.
- (35) TOURTELLE, E. (512), T.II, pg. 305.
- (36) FODERE, F.M. (178). En el tomo VI, página 118, se inicia la "Cuarta Parte. De la Higiene Pública y Policía Médica", que se extiende hasta el final de la obra (tomo VI, pg. 118 y ss., tomos VII y VIII).
- (37) FODERE, F.M. (178), T. VI, pg. 118
- (38) FODERE, F.M. (178), T. VI, pg. 119-120
- (39) FODERE, F.M. (178), T. VI, pg. 120-121
- (40) FODERE, F.M. (178), T. VI, pg. 136
- (41) FODERE, F.M. (178), T. VI, pg. 143-144
- (42) Define como epidémicas "aquellas enfermedades que acaban inopinadamente y en ciertos tiempos con un gran número de personas", y ello "a consecuencia de una causa general independiente del clima y del lugar en que se habita, pues en este último caso se llaman endémicas". FODERE, M.F. (178), T. VII, pg. 6.
- (43) Dedica a la peste los capítulos III, IV y V. En el capítulo V enumera las medidas a adoptar por médicos y sobre todo magistrados para evitar la extensión de la enfermedad cuando aparece un foco de contagio, basadas en el aislamiento, cuarentenas, lazaretos etc. FODERE, M.F. (178), VI, pg. 171-304.
- (44) Por la descripción que realiza "-pulso pequeño, débil (..) sensación de peso en la cabeza, y a veces se llena todo el cuerpo de petequias"- parece tratarse de tifus exantemático. FODERE, M.F. (178), VII, pg. 26-27.
- (45) Debe tratarse de fiebre tifoidea. FODERE, M.F. (178), VII, pg.34.
- (46) FODERE, M.F. (178), VII, pg. 82 y ss. En la edición en castellano se incluye un capítulo sobre la vacuna, dado que, como afirma una nota, cuando escribió el autor la obra, la vacuna todavía no estaba extendida por Europa. En este capítulo se insertan integras algunas obras ya publicadas en España: PRIMER INFORME (408), BREVE INSTRUCCION (64) y un Informe del Colegio de Medicina de Berlín junto a la "Noticia de varios pueblos de España en que se ha ejecutado la inoculación (vacunación)", noticias tomadas de la "Gaceta de Madrid". FODERE, M.F. (178), T. VII, pg. 102-189.
- (47) FODERE, M.F. (178), T. VII, pg. 203.

- (48) FODERE, M.F. (178), T. VII, pg. 206.
- (49) FODERE, M.F. (178), T. VII, pg. 257
- (50) "De la conservación de los hombres en los ejércitos". FODERE, M.F. (178), T. VII, pg. 291-342.
- (51) "De la conservación de los hombres en las ciudades". FODERE, M.F. (178), T. VIII, pg. 1-122. En este apartado cita al Dr. Luzuriaga y sus estudios sobre vasijas de estaño y cobre (pg. 117)
- (52) "De la conservación de los hombres en las prisiones, en los hospitales y en los navios". FODERE, M.F. (178), T. VII, pg. 123-188. Lo trata conjuntamente por "la identidad de las principales enfermedades a que están expuestos los hombres cuando se juntan muchos en un mismo paraje" (pg. 123).
- (53) FODERE, M.F. (178), T. VIII, pg. 188-217. En dos pequeños capítulos posteriores trata de los ahogados y de las epizootias.
- (54) FODERE, M.F. (178), T. VIII, pg. 200.
- (55) FODERE, M.F. (178), T. VIII, pg. 201.
- (56) Enrique PERDIGUERO GIL: "Los Tratados de Medicina Doméstica en la España de la Ilustración". Tesis doctoral, 2 vols. Facultad de Medicina. Universidad de Alicante, 1989.
- (57) TISSOT, S.A. (508), (509). BUCHAN, G. (67).

**CAPITULO V**

**HIGIENE PUBLICA**

## V.1 LA HIGIENE URBANA

Todas las descripciones que nos han llegado de las ciudades del Antiguo Régimen configuran una imagen, ya tópica, de ciudades llenas de inmundicias y de fuertes olores.

Todo tipo de basuras y excrementos son arrojados a cualquier hora a la vía pública; en el centro de las calles o bien en los portales se acumulan las basuras, recogándose muy de tarde en tarde con sistemas muy rudimentarios. Así son, por ejemplo, las descripciones que nos han llegado del Madrid de los Austrias (1).

Con el nuevo siglo y la nueva dinastía la situación no mejoró, sino que al contrario empeoró, debido, entre otros factores, al aumento de densidad de población. Son muy conocidas las descripciones de Madrid, realizadas por el marqués de Villa de San Andrés o el conde de Fernán Núñez, descripciones divulgadas por Domínguez Ortiz o Rodríguez Casado (2). Ambas descripciones son quizá exageradas -tal vez para acentuar el contraste con las reformas posteriores- pero dan idea de la situación:

"Para limpieza de estas calles paga esta villa 132 carros podridos, que 264 matadas mulas arrastran, y por más que sin cesar cruzan continuamente, como el pueblo es grande suele cada enjuagada tocar tarde a cada calle. Infiere de aquí, como estarán considerando: que hay casas de cinco altos y de cinco vecindades cada casa. Por cuyo verter de porquerías hay una valla de m... al medio de muchas calles que no se puede saltar con lanza de quince pies. Para llenar estos carros, que esta horrura llevan fuera, van juntando con 24 escobones otros tantos hombres estas porquerías, las que a fuerza de agua se liquidan para que de calle a calle o de pared a pared la junten haciendo ruedo; y adonde es llana la calle, que casi todas lo son, y hace mareta la señora m..., la van arrastrando con unos palos atravesados de los que tiran dos mulas y en los que van subidos hombres de pie, siendo pilotos y sirviendo de lastre de aquel fluctuante bajel de mar de m... engolfado. Esto es lo que llaman la marea de Madrid" (3).

En parecidos términos se expresa Fernán Núñez: "Este paseo (recogida de basuras) que generalmente se hacía de noche, iba precedido de gentes con hachas, que marchaban delante, a los lados y detrás de los carros y en seguida de éstos venían muchos hombres en una fila, con escobas, que iban barriendo lo que ellos no podían arrastrar. Esta pestífera comitiva cuya fetidez, como puede creerse, se anunciaba desde muy lejos, se dirigía a varias alcantarillas o sumideros grandes que había en varios puntos de la villa, cuyas casas inmediatas estaban infectadas de sus hábitos" (4)

Estas largas descripciones nos sirven para comprobar el estado de salubridad de las calles y el peculiar sistema de desagües y de recogida de basuras de la capital. Durante más de un siglo se habían dado disposiciones que intentaban paliar el problema, sin resultado (5). Pero no era Madrid la única ciudad con estos problemas. En Sevilla, según Aguilar Piñal, "en el siglo XVIII aún no existía arbitrio alguno municipal destinado a la limpieza pública. Cada vecino tenía obligación de adecentar las proximidades de su casa y contribuir con un par de reales al año a la recogida de basuras". Esta se hacía una vez al mes por un sistema similar al de Madrid (6). Mejor era la situación en Pamplona, don-

de se recogía una vez a la semana al comienzo de siglo, aumentando luego su frecuencia a dos o tres veces a la semana (7). En Barcelona, la mala situación higiénica fue el origen de una consulta del Ayuntamiento a la Real Academia Médico Práctica, que emitió su Dictamen en 1784 (8)

No es de extrañar la mala impresión que debió causar Madrid en el ánimo de Carlos III, aparte de otras razones de tipo urbanístico. Muy pronto se iniciaron reformas para mejorar la situación higiénica, dentro de un proyecto urbanístico que intentaba hacer de Madrid una capital similar al resto de las europeas (9). Durante todo el siglo XVIII se fueron elaborando distintos proyectos, de los que el más interesante fue el de Arce, proyecto expuesto en un libro aparecido en 1735 (10). En él plantea la construcción de una amplia red de alcantarillado (11).

Finalmente, se llevó a cabo el proyecto de Sabatini, en el que destacan dos aspectos: El primero, la construcción de cañerías y de fosas sépticas en cada casa, que debía correr por cuenta de los propietarios. Cuatro años después de la puesta en marcha del plan -1762- estaban construidos la mayoría de estos pozos -(13.029)- (12). En segundo lugar, el empedrado de las calles y aceras, al que Sabatini dedica la mayor parte del proyecto, ya que lo consideraba "como lo más importante para la limpieza y comodidad de las calles" (13). Las obras realizadas cambiaron el aspecto de la ciudad y mejoraron su higiene, aunque hubo consecuencias no deseadas, algunas de tipo económico -aumento de alquileres (14), endeudamiento del Ayuntamiento (15)- pero también de tipo higiénico: se detectó la contaminación de las aguas de las fuentes a partir de filtraciones de los pozos (16).

Estas medidas se intentaron completar con otras, algunas ya antiguas y de difícil cumplimiento: obligación de barrer todos los días las puertas de las casas (17), o bien que los carros que entrasen alguna carga en la ciudad, hubiesen de salir cargados de basura, lo que ocasionó serias resistencias, alegando quienes tenían esta obligación, entre otras motivos, razones higiénicas, ya que la mayoría de los carruajes entraban trayendo pan a Madrid (18).

A pesar de las evidentes mejoras, la situación no debió ser tan idílica como la presentaban algunos cronistas (19): hubo repetidos bandos recordando la obligación de medidas higiénicas -limpieza de aceras y calles, prohibición de arrojar basuras a la calle- lo que hace sospechar que no se cumplían (20). Además, otro indicio en este sentido, son los repetidos premios que la Real Sociedad de Amigos del País de Madrid ofreció a memorias sobre "limpieza de Madrid" (21).

En otras ciudades, aunque haya menos datos que de Madrid, también se realizaron importantes mejoras higiénicas, como en Sevilla, gracias a la labor de Olavide (22), o en Cádiz (23). Todas estas actuaciones urbanísticas, son el resultado de una nueva mentalidad aplicada a la racionalización del espacio urbano: "Es la ciudad entendida desde la higiene" (24), mentalidad que también tendrá su reflejo en las ordenanzas municipales aprobadas en estos años, uno de cuyos fines, según manifiestan muchas de ellas, es la de la "conservación de la salud del pueblo" (25).

En dichas ordenanzas se hace especial hincapié en la "necesaria ventilación que purifica el aire, renovándolo continuamente en las calles y casas" (26); para ello prohíben cuanto pueda "cortar la rectitud de la calle" o "la limitación de la altura de los edificios (que) tiene por objeto, entre otros, la renovación del aire en las casas y calles de la ciudad" (27). En el mismo sentido, las "Ordenanzas ..del Real Colegio de Medicina de Madrid" establecen que los arquitectos no podran realizar los edificios que

tengan relación con la "pública salud" sin la supervisión de la Suprema Junta del Colegio, que cuidará "de la situación ventajosa del terreno, la ventilación, limpieza y aseo para que sean saludables" (28). De la misma forma, otro de los temas en que insisten las ordenanzas municipales, es la necesidad de llevar fuera de la ciudad todas aquellas actividades -mataderos, fábricas- o edificios -cárceles, hospitales, etc- que sean considerados "malsanos", como veremos en siguientes apartados.

### **V.1.1 EL ABASTECIMIENTO DE AGUA**

Otro problema que causa intensa preocupación es el de conseguir un adecuado abastecimiento de agua en cantidad y calidad, por lo que son numerosas las disposiciones municipales intentando evitar la contaminación de sus aguas. Pero aparte de esto, cada ciudad resuelve el abastecimiento de diversas formas, según las características de su población, geográficas o climatológicas. Madrid, por ejemplo, la obtiene a partir de un curioso sistema de captación de aguas subterráneas iniciado por los árabes (29). Otras ciudades realizan diversas obras hidráulicas de conducción de agua (30). En ocasiones, las instituciones médicas debieron dar respuesta a cuestiones relacionadas con este problema higiénico. Como ejemplo, el vicepresidente de la Academia de Sevilla realizó una investigación sobre el "agua potable" de Sevilla, de lo cual versó la lección inaugural del año 1765 (31); más tarde, esta academia médica sería consultada en varias ocasiones sobre este problema (32).

### **V.1.2 OTROS PROBLEMAS SANITARIOS URBANOS**

Otros problemas sanitarios, que preocupan y son tratados en esta segunda mitad del siglo son cuestiones relacionadas con la contaminación ambiental. La aparición de nuevas actividades industriales, caso de Barcelona, o el aumento en el número de industrias tradicionales -panaderías por ejemplo-, la mayoría de las veces ubicadas en el interior del casco urbano, planteó problemas de seguridad -riesgo de incendios sobre todo- y de contaminación. Generalmente son las quejas de los vecinos, molestos por la contaminación producida por estas industrias y a veces preocupados por los posibles efectos tóxicos de las mismas, los que mueven a las autoridades a realizar consultas a los médicos y a tomar medidas legislativas, generalmente sin efecto.

Fruto de una de estas consultas es el conocido informe emitido por Masdevall en 1786 sobre las nuevas fábricas textiles (33). El tema planteado era si las fábricas de algodón y lana resultan perniciosas para la salud pública. Masdevall, como señala Zaragoza (34), enfoca el problema desde dos puntos de vista: analizando la posible toxicidad de los componentes usados en esta industria, y estudiando los posibles efectos tóxicos en sus trabajadores, ya que, lógicamente, si ellos no sufren ninguna alteración mucho menos la sufrirán los vecinos de las fábricas. De este modo, Masdevall transformó un problema de higiene pública en un tema de higiene laboral. Su conclusión es que las fábricas

no son nocivas ya que los componentes que utilizan no son tóxicos. Por otro lado no hay indicio de perjuicio en los trabajadores; al contrario, señala aspectos positivos derivados de la mejora en las condiciones de vida de los trabajadores producida por las nuevas industrias: "Parece que con lo dicho hasta aquí, hay lo bastante para hacer ver con la mayor evidencia, que por más Fábricas de Indianas, de hilados de lana y de sus tintes que se establezcan en la ciudad de Barcelona y en cualquiera otra Población, no tiene el Rey ni nuestro sabio Gobierno que temer resulte de ellas el menor daño a la salud pública" (35).

Pero, contra lo afirmado por Masdevall, las nuevas industrias sí plantearon problemas agudos en Barcelona: un informe del Fiscal a la Junta Superior de Sanidad en 1804, tras mencionar que Barcelona por sí es sana, afirma que su construcción y ocupación no es adecuada "atendiendo el crecido número de habitantes y a las materias que se consumen, preparan y combinan en las oficinas de tanto manufacturero como ocupa su recinto" (36).

Otras ciudades, aunque con menor intensidad, tienen parecidas dificultades: en Sevilla, Ximénez de Lorite, en una disertación de no mucho interés, propone que las industrias de velas de sebo, de almidón y otras análogas "se trasplantaran en barrios extramuros, donde el mayor volumen de aire, su mayor rareza, y fluidez, pueda absorber y disipar más fácil, y cómodamente sus continuas emanaciones" (37).

En Madrid, una disposición del Consejo de Castilla de 7 de Mayo de 1803 resolvía un largo expediente promovido quince años antes por el teniente corregidor intentando poner remedio a los daños producidos por los hornos y fábricas de yeso existentes en el interior (38). Tras muchas vicisitudes (39), en 1803 el Consejo ordenó la prohibición de implantar nuevas industrias y la obligación de retirar en seis meses las de yeso y teja (40). Unos años antes, en las Ordenanzas del Colegio de Médicos de Madrid, en 1797, se establecía en el punto 3 de "Salud Pública" la prohibición de instalar fábricas y permitirse "solamente almacenes ó depósitos de materias ya trabajadas" (41).

En Granada, se promovió en 1805 una investigación sobre las fábricas de jabón. El expediente, iniciado por el Capitán General, fue remitido al Real Tribunal del Protomedicato que a su vez lo remitió a la Real Academia Médica de Madrid. El informe, muy juicioso, realizado por dos académicos, establecía que tales fábricas no son perjudiciales a la salud (Mitchill y Blanchet demostraron que sus gases -potasa- no son nocivos). Sin embargo, no deben estar dentro de la población ya que "La policía debe no solo atender a la salud de los habitantes sino también a su comodidad". Señala que sería perjudicial remover las ya existentes pero se debe impedir el establecimiento de nuevas fábricas y realizar mejoras en las ya establecidas (como mejoras en los desagües, haciéndolos subterráneos). (42)

Como vemos, había muchas ciudades con problemas de contaminación producida por las industrias, nuevas o tradicionales, siendo la opinión general que las fábricas debían estar fuera de las ciudades. También se ha visto que, en algunos lugares, como Madrid, hubo disposiciones en este sentido y muchas otras ciudades recogían esto en sus Ordenanzas (43), pero no hay datos que permitan asegurar que estas disposiciones tuvieran repercusión real sino todo lo contrario.

#### Otros aspectos: Incendios. Animales. Circulación etc

No siempre eran las industrias las causantes de alguna alteración en el medio ambiente. Los

incendios, relativamente frecuentes en Madrid, creaban a veces problemas agudos de contaminación. En 1790 con motivo del incendio de la Plaza Mayor, al catedrático de Química D. Pedro Gutiérrez Bueno se le solicitó un informe sobre la salubridad del aire en la Plaza Mayor (44). Este informe tiene interés en cuanto intenta aplicar los nuevos conocimientos sobre química de gases y sobre fisiología de la respiración a un problema de sanidad, mediante iniciales y rudimentarios métodos de análisis químico aplicados al aire ambiental.

Los animales fueron otro problema sanitario importante planteado a las ciudades. Era necesario conjugar el adecuado abastecimiento de carne con la prohibición de que anduviesen sueltos por la ciudad o fueran criados en ella, lo que se consideraba acertadamente insalubre (45). Relacionado con ello existía el problema de los abundantes perros sueltos. En Madrid, en un intento de evitar los numerosos problemas (contagio de la rabia entre otros) originados por ello, se dictó un bando el 13 de Febrero de 1790, repetición de otro similar anterior, en el que se obligaba a que todos llevaran collar identificativo y prohibía que fueran sueltos (I). En Pamplona se tomaron medidas similares (46).

En estos años se asistió, como consecuencia del afán de emulación de las nuevas clases ascendentes, al aumento, que parecía extraordinario en la época, en el número de carruajes, lo que ocasionó consiguientes problemas de tráfico y un número excesivo de accidentes. Para evitarlos se establecieron buen número de medidas que no tuvieron mucho éxito (47). Como causa de accidentes se señala en algunos informes la embriaguez, pidiéndose fuertes penas para los cocheros que condujesen en tal estado (48).

Por último, un dato curioso son las medidas preventivas establecidas por el Ayuntamiento de Sevilla para intentar disminuir el excesivo número de ahogados en el río -de 30 a 60 al año- (49).

## **V.2 LA HIGIENE EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS**

### **V.2.1 LOS FOCOS DE CONTAGIO**

Como muy bien ha resumido Urteaga (50), el pensamiento higienista del siglo XVIII se nutre de tres corrientes:

- 1- La iniciada por Sydenham con su teoría de las "constituciones" y que hace dirigir el interés al medio físico como causa de enfermedades (51)
- 2- La teoría de los "miasmata". Lancisi recogiendo ideas iatroquímicas sobre "fermentación" de aguas estancadas, da gran importancia a los "vapores" o "miasmas" emanados de lugares de "podredumbre" como causa de enfermedad. Los avances en química de la segunda mitad de siglo tendrán su repercusión en esta teoría, intentando precisar la naturaleza química de tales "miasmas" (52).
- 3- La última corriente es la que se puede resumir en la famosa frase de J. P. Franck: "la miseria del pueblo es la madre de todas las enfermedades" (53).

Pues bien, en la época que se está considerando, es una idea comúnmente aceptada la de considerar a la ciudad como poco saludable en relación con el campo. Aunque generalmente se expone como evidente, a veces se intenta demostrar, aduciendo rudimentarias estadísticas. Esta idea de la menor salubridad urbana es justificada por cualquiera de las corrientes higienistas anteriormente mencionadas, pero es la teoría de los "miasmas" provenientes de focos de podredumbre su más sólida justificación: la ciudad sería menos saludable por la abundancia de focos de contagio que alberga. De ahí, la atención dirigida a dichos focos y los intentos de eliminarlos. Por otro lado, la atención a algunos de estos lugares -cárceles, hospicios, incluso, hospitales, etc- obligó a plantearse la situación interna de los mismos, donde se hacinaban las capas más marginales de la sociedad, lo que a su vez llevaba muchas veces a plantearse los problemas de la pobreza (entre otros de la pobreza como causa de enfermedad) y el problema de la asistencia social.

## **V.2.2 HIGIENE EN LAS CARCELES**

Uno de estos "focos" de contagio eran las cárceles. Aparte de otros problemas, como la persistencia de la tortura que tanto preocupó a los ilustrados (54), la situación higiénico-sanitaria de estos lugares era espantosa. En Madrid, por ejemplo, había cinco cárceles con "tal multitud de angustias, miserias e inmundicias que no están libres de peligro de enfermedades malignas y pestilenciales" (55).

Una de estas cárceles era la de la Galera, dedicada a mujeres (56). El número de presas a fines de siglo era de unas 40 a 50 (57). Las cárceles dedicadas a hombres eran las de la Corte y la de la Villa. La situación de hacinamiento en ambas era espantosa, agravándose tras declararse un incendio en la cárcel de la Corte en 1791, lo que obligó a evacuar los presos a la cárcel de la Villa. Repetidas investigaciones mostraron la persistencia de esta situación de hacinamiento. En 1792 una inspección comprobó que había 248 presos; el alcaide aseguró que hubo temporadas de 240 a 260 presos. Los médicos de la inspección se limitaron a informar que cabrían de 150 a 200 sin riesgo de epidemia (58). O bien, unos años más tarde, en 1800, otra inspección, realizada por Luzuriaga, detallaba las deplorables condiciones higiénicas de estos centros, su hacinamiento (59), deficiente vestido (60) o mala alimentación (61).

Durante el siglo ilustrado, junto a intentos de reforma en el Derecho Penal, hubo intentos de mejora en las condiciones higiénicas en las cárceles. El precursor fue el inglés Howard (62) y tuvo consecuencia llamativa en la reforma de las cárceles de Filadelfia (63). En España surgieron también intentos de reforma, anteriores incluso a los llevados a cabo en Filadelfia (64). En 1787 se creó en la Real Sociedad Económica de Amigos del País una Junta de Damas, eligiéndose como secretaria a la condesa de Montijo. Pocos meses más tarde, se formó entre estas señoras una "Asociación de señoras de las cárceles", alarmadas por las informaciones que sobre la situación en estas instituciones les proporcionó el director espiritual de las mismas (65). Pronto realizaron la primera visita -febrero de 1788- a las

tres cárceles -Galera, Corte y Villa- (66) y su ejemplo se siguió en otras capitales: Oviedo (1792), Valencia (1796) y Zaragoza (1802) (67).

En 1800 se creó en Madrid una asociación masculina paralela, de la que uno de sus miembros más útiles y activos fue Luzuriaga (68). También esta asociación fue seguida en otras capitales: Zaragoza (1801), Cuenca (1802), Palencia (1804), Badajoz (1805) y Valencia (1806) (69).

Aunque el objetivo principal de estas asociaciones era el de una amplia reforma carcelaria basada en la moderna idea de considerar a la cárcel como lugar de rehabilitación y no de castigo (70), uno de los temas preferentes y urgentes de su actuación fue el tema de la higiene carcelaria, como no podía ser de otra forma dada la precaria situación de los encarcelados. Los asociados se dividieron las tareas, formándose varios grupos encargados de vigilar y mejorar diversos aspectos higiénicos: alimentación, vestido, aseo personal, edificio, etc. (71). Pero el principal problema, con ser graves los anteriores, era el peligro derivado de la situación de hacinamiento. Las asociaciones con sus visitas contribuyeron a hacer pública esta situación (72). Por otro lado, periódicamente la "fiebre carcelaria" -posiblemente tifoidea o tífus exantemático- causaba estragos en las cárceles; ante el peligro de que la epidemia se extendiera a la ciudad desde estos focos, los poderes públicos se alarmaban, encargando periódicas inspecciones médicas de estos lugares. Una vez tras otra, en tales visitas, se describía parecida situación y parecidos remedios, y como siempre, tras la crisis el tema era archivado.

A fines de 1790 y para intentar luchar contra la "pestilencia" de las cárceles de Corte y de Villa, una comisión visitó ambas instituciones; entre los comisionados estaba el catedrático de Química González Bueno. El examen reveló "el debilísimo tenor de oxígeno de aquellos malísimos lugares". Tras 20 días de pruebas con fogatas, fumigaciones, etc, establecieron que el "antimefítico" más potente es el vinagre y agua a partes iguales, "derramada con una regadera de alcachofa agujereada" (73). En 1792, como vimos, tras el incendio de la cárcel de Corte, se realizó una inspección en la de la Villa, comprobándose la presencia de 248 presos para un espacio de 150 (74).

En 1800 se realizó la inspección de la Asociación de Caridad descrita por Luzuriaga (75), quien cuenta: "hallé un socavón de escalera muy estrecho, llamado grillera, sin ventana, tronera, ni respiradero, del cual salió un olor pestilencial al abrir la puerta: un calabozo de 22 pies de largo y 6 1/2 de ancho (76), que está al nivel de los mismos cimientos, sin más respiradero que la puerta, y donde se encerraba sin embargo por la noche gran parte de los presos que andan de día sueltos por el patio" (77).

Posiblemente como resultado de esta visita se emprendió una pequeña reforma: "Varias carretas de inmundicias se arrancaron de los suelos en los que formaban espesas costras. El Duque de Osuna mandó traer de París un método para desinfectar el aire de las cárceles, hospitales, etc, para que una vez traducido al español (78) pudiera ponerse en práctica" (79). Esta reforma tuvo escaso resultado, ya que no se atacaba el problema principal que era el hacinamiento. En 1801 se declaró una epidemia en la cárcel de la Villa muy alarmante, lo que originó nueva inspección. El alcalde expuso que había mejorado mucho la ventilación "por medio de una linterna grande en medio del edificio, ventanas y respiraderos y que se realizaban periódicamente baños de vinagre y zahumerios de hierbas aromáticas" (80). Tras la epidemia muy poco cambió. Al año siguiente, un extracto de la Asociación (81) des-

cribe mejoras en la condición de los presos -trabajo, separación según delitos, incluso alimentación y vestido- pero muy pocos cambios en la situación higiénica. Solo habla de "blanqueo y ventilación de alguna parte de la cárcel de Corte, y practicado con sus fondos el de la Villa" (82). En otro lugar, menciona "los riegos, fumigaciones y máquinas ventilatorias" que "son solo un alivio momentáneo" (83).

En 1803 una nueva epidemia moviliza a los poderes públicos. El Real Tribunal del Protomedicato, en cumplimiento de una orden del Consejo, "en la que con motivo de las calenturas pútridas contagiosas de la cárcel de la Villa, considera S. Ex. preciso que se caractericen dichas enfermedades y su verdadera causa, e igualmente desea saber el estado de la salud pública de esta corte", encarga a la Real Academia Médica de Madrid -Luzuriaga y Mateu- para que realicen dicho informe (84). Este, firmado por Luzuriaga, detalla esta visita y abunda en medidas preventivas ya conocidas: limpieza, fumigaciones, etc. (85).

Si la situación de las cárceles de Madrid era espantosa, todavía parece peor en algunas otras ciudades, como Sevilla. Ximénez de Lorite (86) hace un "horroroso retrato de las Cárceles, por su inmundicia, estrechez del edificio, cortedad de luces, y ventilación, escasez y mala condición de los alimentos" (87). Lorite también establece la necesidad de "medios precautorios" que "no competen al Médico directamente, sino por un modo consultivo, pues siendo la causa -de la calentura carcelaria- como llevo insinuado, los alimentos, habitación, y demás cosas perjudiciales de la Cárcel, no remediando esto, de necesidad experimentarán dichos perjuicios, perdiendo la vida o la salud" (88). Lo ideal sería hacer nuevas cárceles "disponiéndolas capaces del mayor número de presos" (..) "con patios de bastante extensión para que facilitasen luz, y nuevo aire a las habitaciones" (89) (..) "pero no pudiendo cumplirse nuestros deseos en esta parte, pues no esta esto en nuestro arbitrio" (..) "propone aquellos medios, que sean accesibles, y causen menos dispendio" (90). Tales medidas serían la limpieza diaria de los calabozos y su blanqueo periódico. Para "mejorar la atmósfera" le parece lo mejor las "máquinas ventilatorias como la inventada por Pringle y Hales", pero "siendo esto muy costoso, y faltando quien la sepa puntualmente ejecutar" (91) establece otras medidas alternativas: rociar con vinagre, quemar hierbas aromáticas, etc. Por último, le parece de la mayor importancia "mejorar sus alimentos" (..) "no reduciéndolos á solas, y continuas habas" (92).

Como vemos, existía la conciencia de que la solución estaba fuera del alcance de los médicos y que estos solo podían establecer medidas que aliviasen el problema, a la espera de que los poderes públicos se decidieran a resolverlo.

### **V.2.3 CEMENTERIOS**

Otro de los puntos que merecieron la atención de higienistas y poderes públicos fue el problema de los enterramientos. Desde los siglos IX y X se fue produciendo un cambio en las costumbres funerarias, al permitirse en los fieles de vida más ejemplar el enterrarse en las iglesias. Poco a poco, la práctica se extendió a la mayoría de los fieles que pudieron costearlo, quedando los cementerios extramuros para la población más marginal. Esta práctica era contraria a la disciplina eclesíastica, pero la

Iglesia lo toleraba pues suponía un buen negocio (93).

En el siglo XVIII, en la mayoría de los pueblos no quedaban "vestigios, ni aún el nombre de cementerios, enterrándose todos en lo interior de las iglesias" (94). Este hecho, junto con el aumento de población, sobre todo en las grandes ciudades, originó que fuera excesivo el número de estos enterramientos que se realizaban, por tanto, sin las debidas precauciones de profundidad, uso de cal viva, tiempo sin reutilización, frecuencia de "mondas", (95) etc. Los malos olores y los riesgos de epidemia aumentaban durante el verano y durante la realización de estas "mondas".

Como consecuencia de la agudización del problema, fue surgiendo en toda Europa un movimiento contra esta práctica, incluido el grupo más racionalista de la Iglesia. Fruto de ello fue "una cierta eclosión editorial" entre 1770-1780 y el que los gobiernos comenzaran a tomar medidas prohibiendo los enterramientos dentro de las poblaciones (96).

En España también había surgido el interés por el tema, publicándose algunos libros (97), pero es tras la epidemia de Pasajes de finales de 1780 -que se achacó al "fetor intolerable que se sentía en su Iglesia Parroquial, causado por los sepultados en ella"- cuando comienza a preocupar seriamente el tema. Así, en 1781 el Rey envía una Real Orden al Consejo de Castilla que motivó la formación de un "Expediente... sobre establecimiento general de cementerios" que, entre 1781 y 1788, se siguió en la Sala de Gobierno del Consejo (98). El "Memorial Ajustado" del expediente se publicó en 1786 (99), incluyendo un informe médico de la Real Academia de Medicina de Madrid (100). Esta considera que "la naturaleza particular de estas exhalaciones, aunque no perfectamente averiguada, se reputa según las tentativas y esfuerzos de Mr. Priestley, Mr. Volta y otros, ser o el aire fijo, o el aire flojístico, o el aire inflamable de los cadáveres, los cuales aires, inspirados, son mortales (101). También considera a estas exhalaciones la causa de "las calenturas malignas nerviosas, que son comunes en los sepultureros y disectores de anatomía" (102). Critican el excesivo número de entierros en las Iglesias, las "mondas" (103). Cita muchos casos de epidemias cuyo foco fueron los enterramientos en Iglesias (104). Finalmente concluye: "La Academia, en fin, oídos los dictámenes de sus individuos y meditadas profundamente todas las razones y autoridades referidas, es de parecer que las sepulturas dentro de las poblaciones son perjudiciales a la salud pública" (105).

Aunque casi todos los informes recibidos para el "Expediente" eran favorables a los cementerios (106) y en 1787 se emitió una "Real Cédula sobre restablecimiento de cementerios", la realidad es que la reforma chocó con muchas dificultades. Una de estas dificultades, quizá la principal, fue la falta de fondos, no previstos en la "Real Cédula" (107)

En el Real Sitio de S. Ildefonso se construyó un cementerio por orden y a expensas del Rey en 1784 (108), pero muy pocos lugares pudieron seguirle (109). El caso de Madrid, en que hasta 1805 no se inician las obras del cementerio de Fuencarral, que empezó a funcionar en 1809 (110), no fue el único. La Gaceta de Madrid, siempre presta a recoger este tipo de noticias (111) no recoge ningún nuevo establecimiento de cementerio en la década de 1790-1800. En otros periódicos, las escasas referencias al problema que aparecen, son siempre en favor de los cementerios y quejándose del escaso cumplimiento de la Real Orden de 1787 (112). A partir de 1800, el aumento de mortalidad y la preocupación causada por las epidemias (113), obligó a dar nuevo impulso a este grave problema hi-

giénico. En 1804 se emite una "Circular del Consejo de 1804 por la que S.M. manda se construyan cementerios fuera de la población" (114). En dicha "Circular" se señala que "en los años próximos y en el presente, en que afligidas las más de las provincias del Reino, y muy señaladamente las dos Castillas, con enfermedades malignas, han experimentado un lastimoso estrago" y que han sido muchos los pueblos que "viendo fomentarse rápidamente las enfermedades en su recinto" han visto como necesario suspender los enterramientos en las iglesias (115).

El Consejo parece consciente de cuáles eran las dificultades surgidas para aplicar la Real Cédula de 1787. Para superarlas, establece que el Excmo Sr. Gobernador conde de Montarco, nombrará un ministro comisionado en cada obispado con plenos poderes "para que tome las providencias oportunas, según las circunstancias de cada pueblo, y sin necesidad de acudir al Consejo" (116).

La medida surtió efecto. En Madrid se inician por fin las obras (117). En 1805 se abren cementerios en Hellín (118), El Bonillo, provincia de Albacete (119), Medranda, obispado de Sigüenza (120) o Cehegúin (121). También en Valencia el cementerio fue iniciado en 1805 (122). No obstante, no cesaron las resistencias. En la Habana, el Obispo de la Diócesis encargó al reputado médico Tomás Romay una Memoria "para persuadir al pueblo, más con hechos que con razones, la necesidad del Cementerio que construía extramuros de esta ciudad" (123). De estas resistencias, el caso de La Coruña es significativo (124): el corregidor D. F. León Benavides, para cumplir la ordenanza de 1804 sobre creación de cementerios, reúne bajo su presidencia a los rectores de las cuatro parroquias, el arquitecto, los dos médicos y dos cirujanos del municipio. Se realizan informes sobre emplazamiento, número anual de fallecidos, etc., pero a la hora de establecer el reparto del costo entre las parroquias, estas se niegan en redondo. Benavides, desbordado, remite el expediente a la superioridad; el tema permanece dormido hasta que en 1807 intenta reabrirlo, sin conseguirlo, el síndico del común. Finalmente, como en tantas otras ciudades, el aumento terrible de la mortalidad, por la epidemia de 1809, obligará a realizar lo tantas veces aplazado.

#### **V.2.4 HOSPITALES**

El hospital es otra de las instituciones públicas que es considerada "foco" de contagio. La situación en su interior es tal, que no sólo es perjudicial para los ingresados, lo que origina que los enfermos se resistan a ser conducidos a estos centros (125), sino que "el hospital amenaza en todo momento con difundir en la ciudad el aire viciado de sus salas" (126).

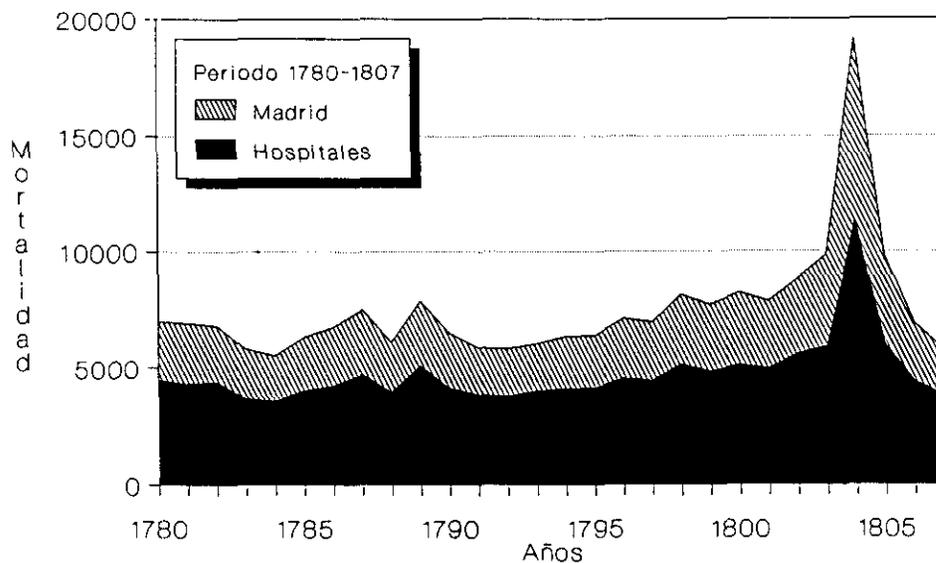
Esta situación es el resultado de varios factores. Por un lado, el hospital todavía no ha perdido su función medieval de caridad, entrando en conflicto con el nuevo modelo que va surgiendo de hospital exclusivamente asistencial y de investigación y docencia (127). Por otro lado, en estos años se asiste, como veremos, a un creciente número de ingresos resultado de un empeoramiento de las condiciones de vida de la gran mayoría de la población.

Para hacer frente a esta demanda creciente, la oferta es limitada. En Madrid, reflejo de la situación general, existía un Hospital General dependiente del Consejo a través de una Junta de Hospitales

y en donde se atendían la mayoría de enfermos, y numerosos hospitales privados surgidos de donaciones para atender determinados tipos de enfermos -Irlandeses, portugueses, religiosos etc-; muchos de estos sólo cumplen funciones caritativas, y para otros había desaparecido la función para la que fueron creadas (128). Para el conjunto de España, la disfunción es evidente: según el censo de 1797 hay seis enfermos por hospital (129). En un intento de racionalizar esta situación se planteó la reunión de Hospitales, que logró realizarse en algunas ciudades como Avila, pero fracasó en otras como Madrid (130).

GRAFICO V.2.4.I.

**MORTALIDAD: MADRID-HOSPITALES (1780-1807)**



Fuente: SOUBEYROUX, J. (504), II, 84.

### **V.2.4.I SITUACION HOSPITALARIA**

Si nos fijamos en un gran hospital como el Hospital General, éste constaba, tras las reformas de ampliación del año 1781, de 1561 camas, 1007 para hombres y 554 para mujeres. Había de 38 salas con un máximo de 74 camas por sala. Por sus características "pertenece a la categoría de los grandes hospitales de Europa Occidental" (131) y por tanto con sus mismos graves problemas. Tras analizar sus tasas de mortalidad -de un 10 a un 15%- junto con el porcentaje de mortalidad hospitalaria respecto a la general de Madrid, Soubeyroux concluye que "pieza maestra del dispositivo de la asistencia madrileña, el Hospital General no es más que un pudridero en donde un importante número de pobres vienen a acabar tristemente su existencia" (132).

Con todo, debía ser peor la situación en el otro gran hospital madrileño, el de Antón Martín. Reservado para enfermedades contagiosas e incurables, estaba bajo la administración de los frailes de la orden de San Juan de Dios (133). La situación, no sólo en Antón Martín sino en todos los Hospitales dirigidos por la Orden, debía ser tal, que motivó un expediente encargado a la Real Academia Médica de Madrid, la cual, tras recogida de información debía proponer las medidas que estimase convenientes (134). En este expediente se puede ver reflejada la desastrosa situación financiera, la elevada mortalidad de algunos hospitales (135), el incorrecto tratamiento médico y la deplorable situación higiénica en su interior (136). Visto el informe de la Academia no parece exagerada la descripción de Torres Villarreal (137). En el gráfico V.2.4.II se puede ver reflejada la situación de estos hospitales, según el "Informe" de la Academia citado.

La Comisión de la Academia hace también una crítica muy dura de los prejuicios de los frailes de la Orden: "parece reinar una preocupación funesta de que los enfermos se han acarreado el daño por su propia culpa, y que la curación pronta y segura de este mal, aumentará el libertinaje, que apenas puede refrenarse con los terribles ejemplares que ofrecen estos antros asquerosos y espantosos" (138). Critican también su codicia, "apropiando y destinando a su propia utilidad los administradores hospitalarios el peculio de las rentas, mandas y limosnas que la piedad de los fieles habían consagrado al alivio y curación de los necesitados" (139), y la incompetencia profesional de los religiosos. Las soluciones no podían ser otras que el "Que no se les permita entender, ni entremeterse a los Religiosos en ninguna cosa perteneciente al gobierno económico y facultativo de los Hospitales" (140).

Todas las descripciones que tenemos de los hospitales de la época, en especial los dedicados a las "unciones mercuriales", confirman los graves problemas higiénicos expuestos por el Informe de la Academia de Madrid. En Sevilla, al tratar en 1793 un socio de la Real Academia de Medicina y Ciencias de Sevilla, Manuel José Jiménez, de las "úlceras pútridas" producidas en cárceles y hospitales, describe la situación del hospital del Espíritu Santo, en el cual, según afirma, sólo curan dos de cada ocho ingresos, sólo había una muda, las paredes se limpiaban rara vez, el aseo de "vasos inmundos" sólo se hacía cada dos días. Las solerías y paredes eran el recibo de esputos, vendas y cabezales. Las ventanas se abrían rara vez. Con todo ello no era de extrañar que los recién ingresados se contagiasen

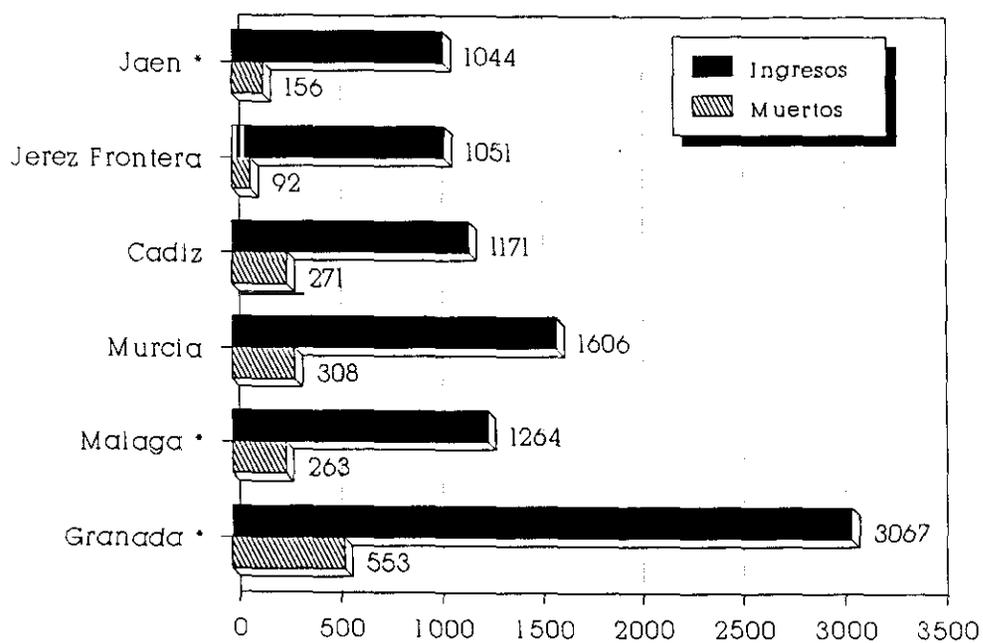
rápidamente de "úlceras pútridas" (141). Otro socio de la Academia de Sevilla, Domínguez Rosains, trata en 1792 de la situación de los hospitales en esta ciudad, para plantear la necesidad de su reforma (142). Dichos hospitales estaban en su mayoría en el interior del casco urbano, con mala ventilación, cerca de aguas estancadas, sus habitaciones eran grandes con un enorme número de enfermos lo que producía "un mal olor nauseabundo" y sin separación entre distintos tipos de enfermos. Criticaba además que las dos terceras partes de los hospitales se dedicasen a oficinas y habitaciones de los administradores, curas y otros empleados quedando sólo la tercera parte para enfermos (143).

En Toledo la situación debía ser similar a juzgar por lo expuesto en una descripción de la ciudad de 1768, donde se afirma que: "Hay ocho o nueve hospitales, chicos y grandes, cuyas rentas pasarán de veinte mil ducados y la mitad de ella se comen los que los cuidan" (144).

En Pamplona, la situación higiénica de su hospital parece algo mejor de lo que hemos estado viendo, si bien en los periodos de crisis de finales de siglo se produjo una aguda sobrecarga del centro (145).

GRAFICO V.2.4.II

## HOSPITALES DE SAN JUAN DE DIOS. 1801



\* Incluidos varones y hembras

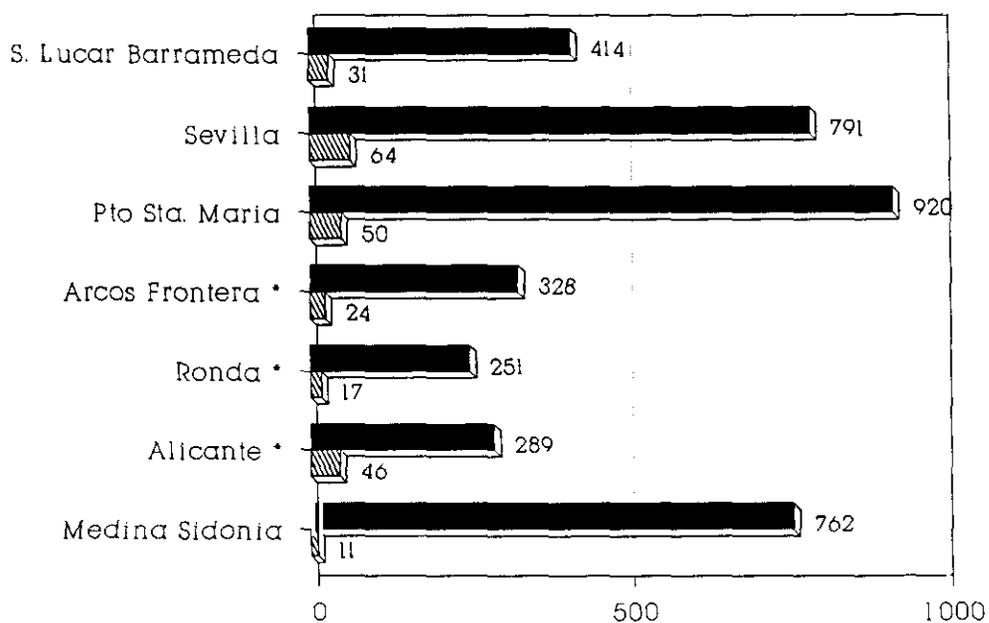
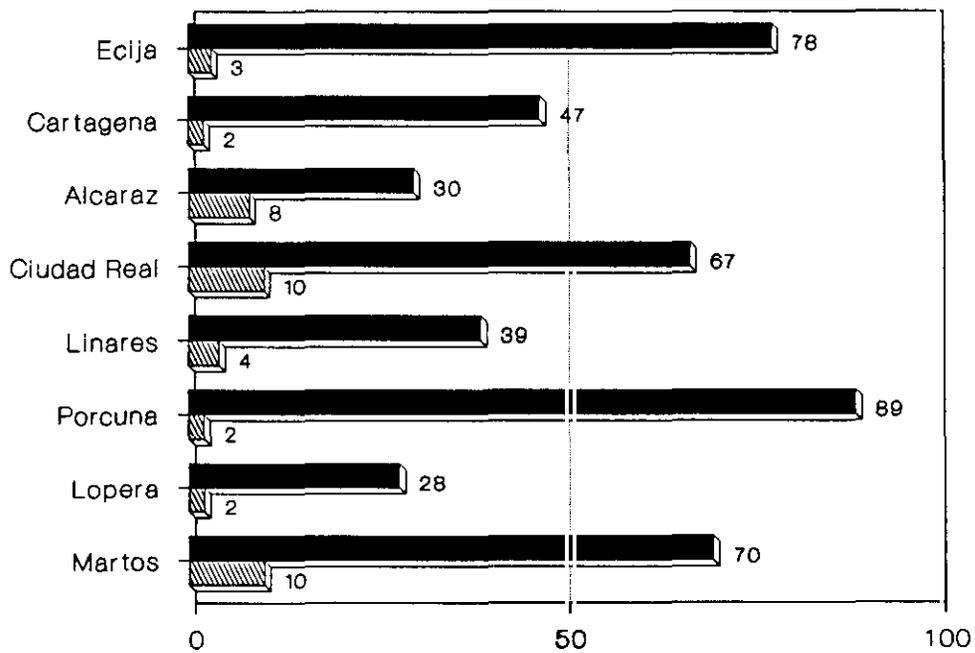
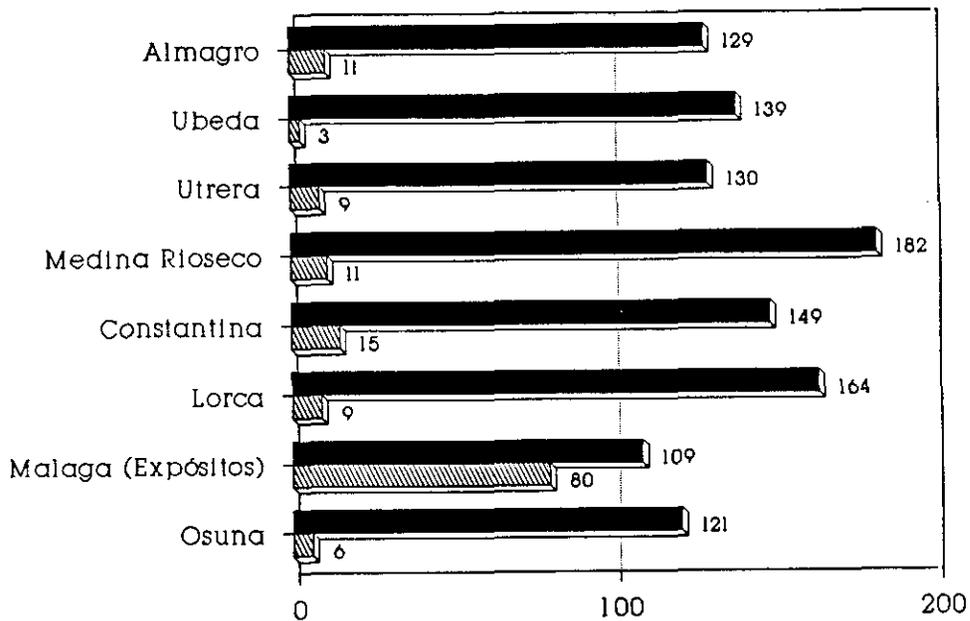


GRAFICO V.2.4.II (cont.)

## HOSPITALES DE S.JUAN DE DIOS. 1801



Fuente: "INFORME" (243)

### V.2.4.2 INTENTOS DE REFORMA

Aparte de los intentos de reformas administrativas anteriormente expuestos -que en el fondo traducen el conflicto, antes aludido, entre dos modelos hospitalarios-, era inevitable que se intentase corregir la desastrosa situación higiénica en el interior de los hospitales.

Si hacemos caso de la exagerada descripción de Torres Villarroel, lo más característico de los hospitales era el insoportable olor que expellían sus enormes salas, repletas de enfermos. Este hecho, unido a las nuevas ideas sobre química de gases y a las ideas sobre los "miasmas" contagiosos, hacía que fuera lógico el pensar que el aire viciado de las salas era la causa principal de los males de los ingresados, o al menos de su agravamiento.

La renovación del aire, la ventilación, es la medida en que más se insiste para mejorar la higiene hospitalaria. Un libro, publicado en 1781, sirvió de continua referencia en este sentido. Se trata del "Tratado de la conservación de la salud de los pueblos" del Dr. Riveiro Sánchez (146), traducido por Benito Bails. Son significativas, en relación con lo anteriormente expuesto, las razones que movieron a Bails a realizar esta traducción y que apunta en el prólogo: preocupado por dar a su obra de arquitectura "Elementos de Matemática" la máxima extensión, pensó en realizar una obra de Policía Médica encaminada a conservar la salud de los moradores, porque: "por más que se esmere el Arquitecto en hacer de todo punto acomodadas las habitaciones, padecerán infinitas enfermedades sus vecinos, si ellos o el Gobierno se descuidaren en mantener puro el aire que respiramos, a cuya corrupción atribuyen los Médicos más experimentados de todos los siglos casi todas las enfermedades que nos acometen"(147) Al conocer la obra de Sánchez, pensó que se ajustaba a lo que deseaba. La publicó separadamente, pues muchos puntos no serían adecuados a un tratado de Arquitectura. El libro trata, en la mayoría de sus capítulos, de estudiar la pureza del aire, necesidad de renovarlo con frecuencia y medios para "purificarlo" en casas particulares, iglesias, hospitales, cuarteles y otros lugares públicos.

Como reflejo de la influencia del libro de Sánchez, las propuestas surgidas en Sevilla en la Real Academia de Medicina sobre estos problemas, aportan algunas soluciones tomadas de dicho autor. Así, Herrera, en una disertación dedicada a defender la reunión de hospitales (148), tras justificar la existencia de éstos -a pesar de la elevada mortalidad de muchos de ellos- propone las soluciones de Sánchez para aliviar el mal olor de estas instituciones, ventilando su atmósfera por medio de bombas de extracción del aire viciado y renovándolo con aire puro exterior (149).

Domínguez Rosains (150), tras criticar la situación de los hospitales sevillanos (151) plantea la necesidad de nuevos hospitales con nuevos criterios, muchos de ellos tomados del mismo autor: menor número de enfermos, pues "el Dr. Riveiro ha observado que cuantos más enfermos hay en un hospital tantos más mueren a proporción" (152), localización fuera de las poblaciones, separación de enfermos, ventilación, etc.

Estas nuevas ideas tendrían su más completa expresión en el funcionalismo de los tratadistas de arquitectura de la segunda mitad del siglo, los cuales propusieron un programa hospitalario en el que intentaban la máxima funcionalidad. Los más importantes de estos tratadistas fueron el propio

Bails, traductor de Riveiro Sánchez, y Antonio de Valzania (153): "Ambos programas giran en torno al problema de la ventilación y aireación del espacio interior hospitalario, así como de la higiene y aseo de los enfermos. La importancia de estos dos programas es indudable, contando en ellos más la utilidad y funcionalidad de la estructura y de las formas que la belleza de su ornamentación" (154).

Fruto, también, de esta necesidad de reforma fue la publicación del libro "Memorias sobre edificación de Hospitales" (155). Contiene varios trabajos seleccionados por el traductor, el ilustrado alavés, Foronda. Este afirma en el prólogo que la salud depende sobre todo de que estos lugares estén "edificados bajo de ciertas reglas" (156). El trabajo más importante contenido en el libro es el "Tercer informe que dieron los comisionados a la Real Academia de Ciencias de París" (157), sobre la reforma del Hôtel Dieu (158). Este informe está dividido en dos partes. La primera contiene las observaciones que los comisionados, Mr. Tenon y Mr. Coulomb, realizaron en los hospitales de Inglaterra (159). En la segunda parte, exponen un "Plan para un hospital de 1200 camas", el cual constaría de 12 pabellones aislados de 100 enfermos divididos en 3 salas de 33 a 34 enfermos en 3 pisos, lo cual es más sano que las salas de 200 a 300 enfermos del Hôtel Dieu (160). Este hospital es el origen y ejemplo del hospital de pabellones.

La mayoría de las veces, estas nuevas ideas no tendrían un reflejo práctico. En Toledo se comenzó a construir un nuevo manicomio en 1790 a instancias del cardenal Lorenzana, que fue acabado en 1793 (161). Enclavado dentro de la ciudad, sin espacio abierto, con escasez de agua, el primer director, Benito González se quejará de "que se gastasen sumas cuantiosas en su belleza y magnífica perspectiva, y se descuidase consultar a facultativos entendidos, los cuales hubiesen aconsejado mayor observancia de las reglas higiénicas", haciendo notar igualmente "el contraste existente entre el grandioso frontis, el vestíbulo y las escalinatas, con las mezquinas celdas destinadas a los enfermos, las cuales no reúnen las condiciones higiénicas apetecibles" (162). En otras ocasiones, sí parece que fueran llevadas a cabo, en parte, estas nuevas ideas. En Murcia se inauguró en 1802, con buenos resultados, un hospital destinado únicamente a la curación "del mal venéreo". Estaba situado en un buen paraje, con anchura, ventilación, "aguas vivas" y vistas deliciosas (163).

De las soluciones propuestas, la construcción de nuevos hospitales o la reforma del espacio interior en los ya construidos era la solución mejor pero la más cara, por lo que, aun siendo necesaria en muchos casos no se llevó a cabo, intentándose otro tipo de alternativas menos costosas pero evidentemente mucho menos eficaces. Una de las posibles soluciones era la de utilizar diversos métodos de ventilación de los que ya se ha hablado anteriormente con ocasión del libro del Dr. Riveiro Sánchez (156). La otra posibilidad era la utilización de fumigaciones. Este método que, como veremos, será muy empleado con motivo de diversas crisis epidémicas, también fué utilizado (así se usó inicialmente) para "desinfectar" lugares públicos. Así, por ejemplo, el inspector de los Reales Hospitales del Departamento de Cartagena plantea que, aunque se hayan demostrado las virtudes del vinagre contra los miasmas, su actividad "no alcanza a desinfectar una sala de enfermos". Dado que la principal alteración del aire encerrado en la sala es la disminución del "aire vital", defiende la aplicación del método de Guyton de Morveau "de oxigenar con gas ácido muriático", método ya utilizado en los hospitales de París (164).

Sin duda, las fumigaciones no eran la mejor solución, pero sí la más barata, para paliar los problemas higiénicos de estos lugares.

### **V.2.4.3 OTROS PROBLEMAS HIGIENICOS HOSPITALARIOS**

Con ser importantes los problemas anteriores, no lo era menos el de la alimentación. Ya hemos visto el tipo de alimentación que recibían los pobres enfermos en el hospital de Antón Martín y las fuertes críticas que realizó la comisión de la Real Academia de Medicina de Madrid (165).

Marsset ha mostrado, en el caso concreto del Hospital de la Caridad de Cartagena, la importancia de este aspecto. Relacionando largas series -1780 a 1930- de número de ingresos, consumo de pan y carne y mortalidad ha visto "la relación inversa, muy significativa, entre el número de estancias y el consumo de carne y pan por estancia" de forma que "observamos como, al aumentar las estancias anualmente disminuye el consumo de pan y carne por estancia, y como, al disminuir estos consumos, la tasa de mortalidad aumenta (166).

Con todo ello, el aumento de mortalidad producido, por ejemplo, en los principales hospitales madrileños en los años finales de la etapa estudiada, nos habla de un deterioro de las condiciones de estas instituciones, derivado de un aumento de los ingresos (por la progresiva pauperización de la población) junto con unos recursos siempre insuficientes (167), situación agravada tras la desamortización llevada a cabo estos años y que afectó a todas las instituciones de asistencia social del Antiguo Régimen (168).

### **V.2.4.4 ALTERNATIVA RADICAL**

Las fuertes críticas realizadas a la situación hospitalaria llevaba a acusarles no sólo de los males producidos a los enfermos ingresados, sino de ser "foco" de contagio y atribuirles diversos males a la sociedad y a el Estado: se decía que causaban despoblación, aumentaban la pobreza etc, lo que originó una controversia pública sobre su utilidad (169).

Frente a todo ello, la alternativa más radical era la de sustituir total o parcialmente la asistencia hospitalaria por la asistencia domiciliaria, cuyos defensores consideraban que era más barata, con mejores cuidados para el enfermo y le evitaba los peligros del ingreso en los grandes hospitales. Aquellos enfermos pobres que carecieran de domicilio, serían atendidos en pequeños hospitales parroquiales pues "mientras menores sean las casas públicas destinadas a los enfermos pobres, mejor cuidados serán en ellas" (170). Este tipo de alternativa se intentó llevar a cabo en la Francia revolucionaria (171), pero apenas si tuvo eco en España, aunque tuvo decididos partidarios, algunos de gran peso como Floridablanca (172).

## V.2.5 HOSPICIOS

El problema de los hospicios esta ligado, más que ningún otro con el de la pobreza. Es sabido que uno de los problemas más importantes con que se enfrentaron la sociedad y los gobiernos de los siglos de la edad moderna era la amplia extensión de la pobreza.

Dos eran, en síntesis, las formas de solucionar el problema: la derivada de la doctrina tradicional de la Iglesia, que obligaba a ejercer la caridad con los pobres, y las nuevas ideas ilustradas que consideraban a la caridad no sólo insuficiente sino a veces perjudicial y que propugnaban -al menos en teoría- la "reinserción" social del pobre a través de la enseñanza de un oficio o de su ingreso en el ejército. Sólo con los auténticamente incapaces de ganarse la vida por su enfermedad o minusvalía era aconsejable la caridad (173).

Aunque el problema era general, se agudizaba en determinados momentos -crisis agrícolas- y lugares. Así, por ejemplo, varios factores hacían que el problema de la pobreza fuera especialmente importante en Madrid: el hundimiento agrario y artesanal de Castilla en el XVII y su insuficiente recuperación en el XVIII originaron un enorme flujo de población sin recursos. La endeble estructura económica de la capital hacía que sólo pudiera ofrecer empleos marginales (174). Si habitualmente era precaria la situación de los artesanos, la "caída significativa de los salarios reales" (175) entre 1750 y 1800 agravó aun más su situación y mucho más, lógicamente, la población con empleos más marginales, aunque la crisis afectó al conjunto de los trabajadores, aun a los mas cualificados (176). Completa el cuadro la presencia de la mayor concentración del Reino de clases altas -nobleza y estamento eclesiástico- imbuidos de la doctrina tradicional de la Iglesia de ejercer la caridad, lo que hacía a la capital especialmente atractiva para los mendigos.

Los hospicios fueron una de las soluciones adoptadas frente al problema. Surgidos en muchos casos como instituciones de caridad, con la agudización del problema y las nuevas ideas ilustradas, fueron adoptando otro carácter. Aunque según estas nuevas ideas, su misión debía ser la "reinserción", (177) su verdadera función fue represiva frente a la franja más inquietante de la sociedad. La acentuación del carácter represivo fue particularmente evidente en España tras el motín de Esquilache, que dejó una huella imborrable en el Rey y en las clases altas. Poco después del motín se erigió en Madrid un hospicio alejado de la ciudad, el de San Fernando de Henares (178), para acoger a vagabundos y mendigos detenidos en Madrid (179), y que vino a completar el ya existente en la ciudad, que había sido un refugio para los verdaderos pobres (180); al cerrarse el hospicio de S. Fernando en 1801, todos serán trasladados a Madrid, lo que significativamente "traerá consigo la división del hospicio de Madrid en dos partes: la misericordia y la corrección" (181).

Además de las funciones anteriores, misericordia y corrección, los hospicios cumplían otra menor, aunque no siempre se explicitase, la higiénico-sanitaria, ya que según las ideas de la época los mendigos eran un peligroso "foco de contagio" (182). Pero al retirar a los pobres de las calles y concentrarlos en el hospicio se creaba un nuevo foco de contagio del que los gobiernos recibían constantes quejas de vecinos alarmados por su proximidad (183).

La situación en el interior de estos establecimientos no debía ser muy diferente de la descrita anteriormente en otras instituciones de la época, hospitales o cárceles: mala alimentación, escaso aseo, hacinamiento, etc. En Francia se ha calculado en un 20% la mortalidad anual en estos "depot de mendicite" (184), lo que da idea de la situación en ellos. En España no hay datos que permitan un cálculo similar, pero la situación debía ser muy parecida. En el hospicio de San Fernando, el arquitecto Juan Gómez estableció un proyecto de acondicionamiento de los edificios que hablan de acoger a los internos, con un coste calculado de 450.000 reales. Olavide lo rechazó por costoso; 60.000 reales le bastaron (185). La alimentación constaba de "690 gramos de pan, una ración de arroz o de legumbres y un pedazo de tocino al mediodía, y una sopa por la tarde" (186). Para estimular el trabajo, Olavide proyecta reducir la ración y así los que trabajen podrán pagar si tienen hambre. Respecto al vestido, no se les da uniforme sino que deben continuar con sus ropas. Para ahorrar se hace dormir a dos personas en cada cama (187). En estas condiciones, sumadas en muchos casos a la injusticia y arbitrariedad de las reclusiones, no es extraño que las revueltas fueran frecuentes.

En Valladolid, los estatutos establecen que "a los pobres no les falte de lo necesario para su alimento, abrigo y descanso" (188). Se especifica la ropa que se ha de dar a cada Ingresado, así como que "se les ha de dar de comer al medio día una olla, y otra a la noche, con la carne y vitualla correspondiente, y una libra de pan a cada uno" (189). Se establecía periódico aseo de ropas y habitaciones, reconocimiento por médico o cirujano al ingreso, traslado de enfermos al hospital etc. La realidad, sin embargo, era que había frecuentes plagas de roedores (190) y los hospicianos padecían con frecuencia sarna, viruela, tiña y sabañones (191).

Estas enfermedades, directamente relacionadas con el hacinamiento y la falta de aseo, abundaban en todos los hospicios. En Madrid, la Academia de Medicina recibió en 1793 una "consulta hecha por orden del Consejo por Vicente Camacho" en la que este cirujano expresaba su preocupación de que las "exulceraciones rebeldes de piernas que padecen dichos pobres (del hospicio)" estuvieran causadas por las medias de lana que usaban y proponía cambiarlas por medias de hilo (182). En su informe, la Real Academia de Medicina de Madrid establece que esto es falso, y que las "exulceraciones" estarían producidas por mala limpieza, lo que origina parasitosis y lesiones de rascado (193).

Los hospicios, como el resto de instituciones estudiadas, serán directamente afectadas por la desamortización llevada a cabo bajo Carlos IV. El argumento de los reformadores consistía en considerar "establecimientos públicos" las instituciones expropiadas, pero "las instituciones afectadas son condenadas a la parálisis o a la extinción" ya que dependerán en adelante de una renta fija "teóricamente" pagada por el Estado. Por otra parte, dado que las instituciones afectadas son hospitales, hospicios, casas de misericordia, de reclusión y de expósitos, "de modo relativamente directo, el Estado está echando sobre sí mismo el peso de una nueva sanidad, que aparecerá formada con el liberalismo naciente y que reemplazará al tradicional sistema de asistencia pública" (194).

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO V**

- (1) RICO AVELLO, C. (420), pg. 3 y ss.
- (2) La descripción del marqués de Villa de San Andrés ha sido recogida por DOMINGUEZ ORTIZ, A.: "Una visión crítica del Madrid del Siglo XVIII". En DOMINGUEZ ORTIZ, A. (150), pg. 151-176. La descripción de Fernán Nuñez es recogida por RODRIGUEZ CASADO, V. (446), pg. 78-79. Las partes más significativas de estas descripciones son citadas en SANZ SANJOSE; MERINO NAVARRO (495) pg. 119-121.
- (3) DOMINGUEZ ORTIZ (150): "Una visión crítica.."; pg 154-155
- (4) RODRIGUEZ CASADO, V. (446), pg 78-79
- (5) Pueden verse algunas de estas disposiciones en RICO AVELLO (420) pg 19-21
- (6) AGUILAR PIÑAL, F. (2), pg. 44
- (7) RAMOS MARTINEZ, J. (413) pg. 26
- (8) El Dictamen ha sido estudiado por GORINA, N. (212). No solo trata de situación de las calles y de eliminación de residuos; también trata de otros temas de higiene urbana que serán comentados en este capítulo.
- (9) Las realizaciones urbanísticas en el Madrid de Carlos III han sido tratados en numerosas ocasiones. Un buen resumen en GARCIA FELGUERA, M.S. (197).
- (10) ALONSO DE ARCE, (9).
- (11) SANZ SANJOSE, M.G.; MERINO NAVARRO, J.P. (495), pg. 121-125, estudia los proyectos de Arce, Ulloa, Bort y Del Campo. Hace especial referencia a los aspectos de estos proyectos que fueron luego recogidos en el definitivo de Sabatini.
- (12) En SANZ SANJOSE, M.G; MERINO NAVARRO, J.P. (495) pg 126 y ss. puede verse la técnica, ritmo de construcción, resistencias a su construcción y densidad final por zonas de dichos pozos.
- (13) Ver CERVERA VELA (109). Estudia principalmente la ejecución de las obras de empedrado. Contiene íntegra, como Apéndice, la "Instrucción" de Sabatini.
- (14) MARIN PERELLON, F.: "Madrid: ¿Una ciudad para un rey?", pg. 145. En EQUIPO MADRID (160), pp. 125-151.
- (15) "la construcción de estos pozos debían sufragarla los propietarios de casas, pero la Instrucción les autoriza a repercutir parte del costo en los alquileres. La consecuencia fue el casi forzoso aumento de estos entre 1761 y 1766". SANZ SANJOSE, M.G.; MERINO, J.P. (495) pg. 127. También sobre este tema, MARIN PERELLON, F.: "Madrid: ¿Una ciudad para un rey?", pg. 145
- (16) MARIN PERELLON, F.: "Madrid: ¿Una ciudad..", pg. 145.
- (17) SANZ SANJOSE, G.M.; MERINO, J.P. (495), pg 127.
- (18) En SANZ SANJOSE, G.M.; MERINO, J.P. (495) pg. 127-128 se comenta una representación de Madrid al Rey en 1764 donde se exponen las dificultades para cumplir estas disposiciones.
- (19) SANZ SANJOSE, G.M.; MERINO, J.P. (495), pg. 128
- (20) "Aunque en todos los tiempos, y singularmente desde el año 1765 se han publicado repetidos Bandos de Policía, de que es parte muy principal el ramo de la limpieza, barrido y riego de las calles (...) nunca se ha hecho tan necesaria la repetición y observancia de lo mandado como

en el día": Bando de 16 de Septiembre de 1800. NOVISIMA RECOPIACION (343), T.III, pg 350-354.

- (21) La Gaceta de Madrid del 27 de Enero de 1795, pg 109, entre los libros anunciados ofrece una colección de Memorias premiadas en la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Madrid. Una de ellas trata de limpieza de casas, calles etc.

Unos años mas tarde -1801- la Real Sociedad Económica de Amigos del Pais de Madrid ofrece un premio al que mejor resuelva el problema de "si puede mejorarse el actual sistema de la limpieza de Madrid". Uno de los puntos a tratar era si este sistema podría extenderse a todo el Reino. El anuncio de este premio apareció en la Gaceta de Madrid de 7 de Abril de 1801, pg. 347

- (22) Ver AGUILAR PIÑAL, F. (2), pg 46 y ss.

- (23) "Ya se dió un paso a favor del importante beneficio de la salud pública en la construcción de los conductos generales, y parciales, por donde se desaguan las inmundicias. No es menos favorable la mejora, y aún perfección que tuvo la Policía en el ramo correspondiente a limpieza, y extracción de basuras con el orden que expresa la Ordenanza que entonces se formó". En "Ordenanzas de Policía ...de la ciudad de Cadiz" (345), pg 15.

- (24) MERINO, M.M.: "El urbanismo. La ciudad de las luces". MOPU. (Revista del Mº Obras Públicas), Num. 356 (Julio-Agosto, 1988), pg. 177.

- (25) "Ordenanzas de Policía formadas por el Ayuntamiento de la ciudad de Cadiz" (345). Introducción.

- (26) Ibid. pg. 14.

- (27) Ibid. pg. 15.

Incluso en algunas ciudades, como Valladolid, se produce una intensa polémica ante los intentos del Ayuntamiento de plantar una amplia arboleda, ante la posibilidad de que los árboles impidan la ventilación. En CORTEJOSO VILLANUEVA, L. (123), pg. 102.

- (28) "ORDENANZAS" (346), pg. 47

- (29) Sobre el abastecimiento del agua en Madrid, MARTINEZ ALFARO, P.E. (292). También LANDA GOÑI, J. (262).

- (30) Pamplona finaliza en 1790 un gran proyecto de conducción de agua que había iniciado en 1774, el acueducto de Noáfn. RAMOS MARTINEZ, J. (413) pg. 52-54.

En Tarragona se realiza un acueducto para llevar el agua a la ciudad gracias a la labor del Obispo. Gaceta de Madrid (15 de Enero de 1799); pg. 46-47.

En Málaga, también gracias al obispo se realizó el acueducto de S. Telmo, inaugurado en 1784. BURDALO, Soledad: "El agua y las obras hidráulicas". MOPU (Revista del Mº Obras Públicas): Num. 356 (Julio-Agosto, 1988): Las Obras Públicas en el Siglo XVIII. pg. 57

- (31) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 604.

- (32) HERMOSILLA MOLINA, A. (226) pg. 607

- (33) MASDEVALL, J. (300)

- (34) ZARAGOZA RUBIRA, J.R. (534)

- (35) MASDEVALL, J. (300), pg. 19
- (36) "Sanidad. Barcelona 18 de Septiembre de 1804. Extracto". Efemérides (152); IV (1804); num. 282: 1161-1162.
- (37) XIMENEZ DE LORITE, A.: "De los daños que pueden ocasionar a la salud pública la tolerancia de algunas manufacturas dentro de los pueblos". Memorias (309); IX (1790): 189-205.
- (38) MARTINEZ VARA, J.A. (298), pg. 375.
- (39) El asunto se inició en 1788 cuando Floridablanca pidió información al arquitecto Villanueva, a partir de una queja sobre el asunto del teniente corregidor de Madrid. El expediente pasó luego a la Sala de Alcaldes y en él intervino el Fiscal del Consejo. El caso se complicó con el incendio de Septiembre de 1800. MARTINEZ VARA, J.A. (298), pp. 375 y ss.
- (40) MARTINEZ VARA, J.A. (298), pg. 383.
- (41) Ordenanzas (346), pag. 46
- (42) Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid (60) carpeta 21, num. 1223.
- (43) En Cadiz "se han puesto en los extramuros las fábricas de almidón, polvos, sebo y molino de yeso". De igual forma se llevarán fuera "los oficios que necesiten servirse del fuego y de materiales combustibles". Ordenanzas (345), pag. 18  
En Pamplona se prohibió a los herradores trabajar en la ciudad por el exceso de ruidos. RAMOS MARTINEZ, J. (413), pg.30
- (44) GARCIA FELGUERA, M.S. (195)
- (45) RAMOS MARTINEZ, J.R. (413), pg. 36 y ss. estudia este problema y las disposiciones tomadas en Pamplona.
- (46) Bando de 13 de Febrero de 1790 sobre perros. NOVISIMA RECOPIACIÓN (343), T. I, pg. 93. Sobre el mismo problema en Pamplona, RAMOS MARTINEZ, J.R. (413), pg. 39-40.
- (47) AGUILAR PIÑAL, F. (4) pg. 343.
- (48) AGUILAR PIÑAL, F. (4), pg. 344.
- (49) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pp. 623-625.
- (50) URTEAGA, L. (515), pg. 5 y ss.
- (51) No hay acuerdo respecto al significado de las "constituciones de Sydenham: desde el aspecto meteorológico a un complejo conjunto de acontecimientos naturales. Sobre el tema, URTEAGA, L. (515), pg. 8-10
- (52) Un buen resumen en CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (94)
- (53) Ver LESKY, E. (273). Analiza las circunstancias personales, históricas, antecedentes etc del discurso de Frank en Pavía en 1790.
- (54) El problema de la tortura preocupó mucho a las minorías ilustradas. El libro de Beccaria sobre el tema era conocido desde 1774 por una traducción de Juan de las Casas. DEMERSON, P. (138), pg. 197.  
Sobre la humanización del Derecho Penal, JOVER, J.M. (255), pg. 291-293.
- (55) RICO AVELLO (420), pg. 17 que toma la cita del libro de PEREZ ESCOBAR, A. (380).

- (56) DOMINGUEZ ORTIZ, A. (148). Piensa dicho autor que la situación en la 2ª mitad del siglo había mejorado, por el detalle de que 23 presas volvieron voluntariamente a la cárcel tras el motín de Esquilache; DOMINGUEZ ORTIZ, A. (148), pg. 285.  
Sin embargo, hay otras opiniones en contra: "Se las trata con dureza; al menor descarrío se las carga de cepos y grillos. Carecen de cama y solo disponen para dormir de unas mantas hechas jirones echadas en el mismo suelo. Sucias, andrajosas, a menudo hambrientas, viven en el mayor desamparo". DEMERSON, P. (138), pg 183-184; describe esta situación a partir de las relaciones de la Junta de Damas Nobles en 1788.
- (57) DEMERSON, P. (138), pg. 195.
- (58) DEMERSON, P. (138), pg. 195.
- (59) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (463), pg. 32.
- (60) "Nosotros vimos a estos infelices casi en cueros con ofensa de la modestia, y a otros que no se habían mudado hacía muchos meses". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (463), pg. 36.
- (61) "Media libra de carne, y mala, dos onzas de garbanzos, un poco de tocino y una libra de pan de 24 a 24 horas, que es la ración de nuestros presos ¿será alimento?. RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (463), pg. 39.
- (62) ACKERKNECHT, E.H.: "Medicina y Sociedad en la Ilustración". En LAIN ENTRALGO, P. (260); T. V, pg. 145.
- (63) Las mejoras en Filadelfia fueron dadas a conocer por ROCHEFOUCAULD DE LIANCOURT (444). Su libro adquirió gran fama, siendo traducido en España por Manuel Arguedas, secretario de la Asociación para Alivio de Presos. Este libro fué comentado en Memorial Literario: III (1802): 5-10.
- (64) DEMERSON, P. (138), pg. 199.
- (65) Sobre la Junta de Damas y esta Asociación ver DEMERSON, P. (138), pg. 127-148 y 183-201
- (66) DEMERSON, P. (138), pg. 183.
- (67) DEMERSON, P. (138), pg. 197.
- (68) DEMERSON, P. (138), pg. 197.
- (69) DEMERSON, P. (138), pg. 197, nota 46.
- (70) En GIRALDO, R. (207) donde se mencionan las actividades de la Asociación, se puede ver un buen reflejo de ello. Aparte de los temas higiénicos que son los que más preocupan, dado el deplorable estado de las cárceles, se mencionan otros temas, algunos de ellos de plena actualidad: "La separación de los presos según la clase de sus delitos ha sido otro de los objetos que ha tenido presente la Asociación" (pg.15). O bien intentando "medios y arbitrios para estimular á los presos a que dejen la ociosidad" (pg.9)  
Sobre el tema de la tortura, ver nota 54
- (71) DEMERSON, P. (138) pg. 192 y ss.
- (72) DEMERSON, P. (138) pg. 183 y ss.
- (73) Visita de González Bueno en DEMERSON, P. (138) pg. 190. La noticia de esta visita apareció en "Gaceta de Madrid" de 28 de Diciembre de 1790, pg. 857

- (74) Inspección comentada anteriormente: Ver nota (58)
- (75) Resultado de esta inspección es el informe de Luzuriaga. RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (463), pg. 30 y ss.
- (76) El pie de Castilla equivale a 28 cm. El calabozo mediría 6 por 1'5 mts aproximadamente.
- (77) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (463), pg. 32
- (78) Se trata de dos obras: "Método para desinfectar el aire de las cárceles, hospitales etc" y "Observaciones sobre el modo de curar las calenturas carceleras", según refiere GIRALDO, R (207), pg. 22.
- (79) DEMERSON, P. (138) pg. 192, nota 28
- (80) DEMERSON, P. (138) pg. 195, nota 35
- (81) GIRALDO, R. (207)
- (82) GIRALDO, R. (207), pg. 8.
- (83) "Los encierros y calabozos exhalan el olor más fétido, no se hallan tan bien ventilados como quisiéramos; pues los riegos, fumigaciones y máquinas ventilatorias de que usamos, son solo un alivio momentáneo, porque la disposición de los edificios y su estado actual impide la continua renovación del aire" GIRALDO, R. (207), pg. 19. Las dos máquinas ventilatorias se debían a la "caridad de los excelentísimos señores don Pedro Joaquín de Murcia y don Felix de Texada". GIRALDO, R. (207), pg. 22.
- (84) Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 18, nº 1026. Firmado por M. Gorgullo el 6 de Diciembre de 1803.
- (85) Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 14, nº 796. Firmado el 8 de Diciembre de 1803.
- (86) XIMENEX DE LORITE, B.J.: "Patología de las enfermedades de los encarcelados". MEMORIAS (309), IV, pg. 232-251. Se trata de un trabajo fundamentalmente clínico.
- (87) Ibid. pg. 235-236
- (88) Ibid. pg. 239
- (89) Ibid. pg. 240. Sigue en esto el modelo de L. Alberti.
- (90) Ibid. pg. 242
- (91) Ibid. pg. 243
- (92) Ibid. pg. 244
- (93) "La muerte se convirtió en una inversión y en un negocio. Inversión, que por medio del ritual funerario y la sepultura dentro de la iglesia, afirmaba la posición social del difunto y garantizaba un mejor pasaporte para el más allá, en función de los fondos invertidos. Negocio para la Iglesia, sobre todo en las ciudades, que obtenía una gran cantidad de ingresos procedente de todo lo relativo al culto a los muertos". GALAN CABILLA, J.L.: "Madrid y los cementerios en el siglo XVIII: El fracaso de una reforma". pg 257. En EQUIPO MADRID (160) pg. 255-298
- (94) Ibid. pg. 258
- (95) Ibid. pg. 259-260. Las mondas eran una operación de limpieza que se realizaban periódicamente al llenarse las sepulturas de los templos, para dejarlos vacíos y que pudieran ser de nuevo utilizados. Los restos se llevaban extramuros de la ciudad. Durante el tiempo de las mondas la

iglesia y alrededores quedaban inutilizados por los malos olores.

(96) Ibid. pg 261-262

(97) En INFORME (242) de la Academia de la Historia, se hace mención a esta bibliografía -en la que suelen mezclarse razones médicas con razonamientos de derecho eclesiástico- y que en algunos casos les había sido enviada para el correspondiente informe como el libro de BRUNO FERNANDEZ, F. "Disertación físico-legal sobre sitios y parages que se deben destinar para sepulturas" publicado en 1783, o el ANONIMO: "Discurso físico en defensa de la costumbre de enterrar los cuerpos dentro de los pueblos" que no llegó a publicarse.

Otros libros sobre el tema son el de AZERO ALDOVERA, Fr.M. (44) o el de BAILS, B. (46) que es una recopilación favorable a cementerios, y que incluye:

"Disertación sobre el lugar de las sepulturas...publicado en 1774 por Scipión Piattoli" pg. 1-70;

"Disertación Histórica...por D. Ramón Cabrera, Presbítero" pg. 71-180;

"Carta Pastoral del Arzobispo de Tolosa" pg. 181-209; "Carta Pastoral de Arzobispo de Turín" pg. 210 y ss.

También cita el INFORME (242) otros libros menos conocidos: del Dr. Felix del Castillo, un "Informe" del Dr. Echandi, una "Homilía" del obispo de Barbastro o unas "Reflexiones" del marqués de Ureña.

Trabajos menos extensos sobre el tema son los de JOVELLANOS, G.M. (253) o las disertaciones:

J. CALVET: "Perjuicios de enterrar los cadáveres en las Iglesias" leída en 7-9-1774 en la Real Academia Sevillana de Buenas Letras, en AGUILAR PIÑAL, F: La Real Academia Sevillana de Buenas Letras en el Siglo XVIII. Madrid, 1966. Dis. nº 255 (pg. 325).

RODRIGUEZ, J.S.: "De la época en que comenzaron a enterrarse en los templos los cadáveres cristianos y causas físicas con que legítimamente puede alterarse la común práctica" leída en 9-12-1773 en la Real Academia de Medicina de Sevilla, en HERMOSILLA MOLINA, A. (226) pg. 546 (num. 723).

(98) GALAN CABILLA, J.L.: "Madrid y los cementerios del Siglo XVIII", op. cit., pg. 263.

(99) Memorial ajustado del expediente seguido en el Consejo en virtud de Orden de S.M. de 24 de Marzo de 1781 sobre establecimiento general de cementerios. Madrid, 1786.

(100) "Informe de la Real Academia Médica Matritense". Memorial Ajustado, pg. I-XII.

(101) Ibid. pg. II

(102) Ibid. pg. III

(103) Se apoya en numerosos autores favorables a los cementerios, muchos de los cuales son incluidos por Vicq D'Azyr en un catálogo que hace sobre quienes han tratado mejor este tema. Ibid. pg. VI u ss.

(104) Ibid. pg. VIII.

(105) Ibid. pg. XII.

(106) Entre los informes recibidos en el expediente destacan, además del "Informe de la Academia Médica Matritense" antes comentado, el "Informe de la Academia de la Historia", "Informes recibidos de las Cortes extranjeras" y los "Informes de los MM.RR. Obispos españoles". El "Memo-

rial ajustado" del expediente se publicó en 1786 con el título de Memorial ajustado del expediente seguido en el Consejo en virtud de Orden de S.M. de 24 de Marzo de 1781 sobre establecimiento general de cementerios y contiene informes de obispos, el informe de la Academia de Medicina de Madrid y el informe del protomédico del ejército. GALAN CABILLA, J.L. op. cit. pg. 263-264

(107) En su excelente trabajo, GALAN CABILLA, J.L. op. cit., pg. 271 y ss. comenta estas dificultades ideológicas y económicas y estudia el caso concreto de Madrid.

(108) La construcción de este cementerio dio lugar a la publicación de un libro en que se daba cuenta de ello: "Noticia sobre el establecimiento y uso del Cementerio construido de orden y a expensas de S.M. extramuros del Real Sitio de S. Ildefonso", Madrid. Imprenta Real, 1787, libro que fué anunciado en repetidas ocasiones en la Gaceta de Madrid: 27 de Enero de 1795, pg. 111; 30 de Abril de 1805, pg. 379.

Significativamente se construyó otro cementerio en el también Real Sitio del Pardo, lo que originó algunas suspicacias: "¿por qué los moradores de esta corte no hemos de lograr igual bien, y beneficio de la munificencia de S.M. siendo más urgente el remedio y más considerable el daño?" se preguntaba un papel anónimo enviado a Floridablanca. En GALAN CABILLA, J.L. op. cit., pg. 290.

(109) El "INFORME" (242) en el "Prólogo", enumera varias poblaciones donde se han construido cementerios, noticia de la que dió cumplida cuenta la "Gaceta": Además de los del Pardo y S. Ildefonso, cita los de Yébenes de S. Juan (GM 4-4-1786) con motivo de la epidemia de "tercianias", Urgel, Cartagena donde se trasladó fuera de la ciudad el campo santo del Hospital Real, Sisante (GM 21-4-1786).

En las "Nuevas Poblaciones de Andalucía" también se ha "adoptado este sistema benéfico a la humanidad" según informe del intendente de La Carolina, Miguel Ondiano al director de la Academia de la Historia.

Además el "Informe" citado señala varios proyectos: La Sociedad Económica de Lucena propuso dos cementerios fuera de la ciudad (GM 6-6-1786). También en el territorio de Ordenes Militares se tratan de construir (sub.pr.) cementerios en Bolaños, Almodovar del Campo, Almagro, Porcuna, Tirate a fuera (sic), Daimiel, La Peralada, Canta el Gallo, Torremejía, Valle de Santa Ana. Así, afirma, en poco tiempo se "restablecerá la antigua disciplina de los cánones y leyes de España", en especial en La Mancha "donde ha reinado en estos últimos años la epidemia que excita más urgentemente la vigilancia de estos celosos tribunales".

(110) GALAN CABILLA, J.L. op. cit., pg. 291.

(111) Como prueba, ver notas anteriores.

(112) Solo he encontrado una noticia que da cuenta de la construcción de un cementerio, en Cardenete en 1788, aunque asegura que "este es el único cementerio que se ha hecho hasta ahora en toda la provincia de Cuenca". Memorial Literario, XV (1788), pg. 10-11.

El resto son quejas de los escasos resultados: Una "Carta de Valls. Arzobispado de Tarragona", afirma que tras la R.O de 3-4-1787, y a pesar de la pastoral favorable del Arzobispo de Tarra-

gona, no se ha hecho nada por "la falsa preocupación de los pueblos y por otras causas particulares que acaso procedan en este principado de Cataluña del modo con que se administran los bienes de las Iglesias". En "Semanario de Agricultura y Artes", T.III, nº.54 (1798), pg. 30-32

Una carta, firmada por J. CH. desde Alicante, se queja de que, al contrario que en las casas particulares, la morada de Dios la llenen de cadáveres. Afirma que siempre ha temido expresar su opinión pero que la promulgación de la última orden del Consejo (26-4-1804) ha sido un "medio para poder hablar con seguridad y sin rebozo". En "Variedades de Ciencias, Literatura y Artes" T.II (1804) pg. 317-319.

- (113) Como ejemplo, la denuncia que en Junio de 1806 efectuó D. J.A. Villarino "vecino y uno de los médicos de la corte sobre malos olores de la calle Santa Isabel" provenientes, según afirmaba la denuncia de la bóveda de S. Juan de Dios. Las autoridades pidieron un informe de ello a la Academia de Medicina de Madrid (Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 22, nº 1318). La Academia dictaminó que era exagerada la queja, dando algunas recomendaciones: Más aseo, que se saque la tierra removida y se ponga nueva, que se vuelvan a enterrar los huesos sueltos y que se hagan "sahumerios" con acidos minerales. Piensa la Academia que los olores no provienen de la bóveda, sino de una cloaca por haberse hundido un trozo de pared que contenía las inmundicias por lo que indica que se recomponga lo antes posible (Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 22 num. 1339). El informe fué discutido en Junta de 26 de Junio de 1806, aprobandose, pero la Academia aprovechó para "recordar al Consejo la importancia de acelerar la erección de los cementerios rurales". LIBRO DE ACUERDOS (274).
- (114) La "Circular" es publicada integra en la "Gaceta de Madrid" (8-Mayo-1804, pg. 411-412) y también se publica en Efemerides de la Ilustracion de 3-Mayo-1804 pg. 511-513. Posteriormente se vuelve a repetir en Efemerides de 22-7-1804, pg. 831-833 y 23-7-1804 pg. 835-836.
- (115) Gaceta de Madrid de 8-5-1804, pg. 411-412
- (116) Gaceta de Madrid de 8-5-1804, pg. 411-412
- (117) GALAN CABILLA, J.L. op. cit., pg. 291. Fué delegado F.A. Cortabarría
- (118) Gaceta de Madrid de 16-7-1804, pg. 609-610
- (119) Gaceta de Madrid 17-9-1805, pg. 796
- (120) Gaceta de Madrid 22-10-1805, pg. 901
- (121) Gaceta de Madrid 22-11-1805, pg. 1009
- (122) LLUCH, E (285), pg. 134.

A pesar del apoyo de la Facultad de Medicina de Valencia desde 1782, no se pudieron iniciar las obras para la construcción de un cementerio en Valencia hasta 1805. En el retraso hubo dos razones: la falta de tierra yerma alrededor de la ciudad y la actitud de las cofradías.

Todavía en 1812 la Junta Superior de Sanidad del Reino creada bajo la dominación francesa emitía un Dictamen prohibiendo que los cadáveres "se enterrasen en otra parte que no fuese el Cementerio General, situado fuera de la puerta de S. Vicente, a excepción de los que morían en el Hospital General". En ALLAIN, A. (16), pg. 348

- (123) ROMAY, T. (450). La mayor parte de la Memoria esta dedicada a explicar las costumbres funerarias de diversos pueblos. Las razones médicas acerca de la conveniencia de los cementerios las toma de Chaptal y Petit.
- (124) PARRILLA HERMIDA, M. (368) estudia la epidemia de 1809, posiblemente de fiebre tifoidea, consecuencia de la cual se estableció el cementerio.
- (125) Los artesanos prefieren arruinarse antes que ir al hospital. SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 81-82
- (126) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 82.
- (127) GARCIA GUERRA, D. (200) estudia este conflicto en el caso particular del hospital de Santiago, conflicto que en último término se manifiesta por una lucha por el poder en la institución. También GARCIA GUERRA, D. (199).
- (128) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 16 y ss.
- (129) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 20. "El censo de 1797 menciona 13.854 enfermos para 2.331 hospitales. El de 1787 daba 10.982 enfermos, pero solo 773 hospitales" (Nota 47)
- (130) Sobre el intento de Avila, DEMERSON, G. (ed.) (136). En relación con el fracaso de Madrid, SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 32-60, analiza este problema y las diferencias al respecto de Campomanes y Floridablanca.
- (131) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 75.
- (132) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 85.
- (133) A este hospital se refiere una descripción de Torres Villarroel extraordinariamente cruda: "Revolvime sobre mi izquierda, y a pocos pasos me empujó hacia atrás con violencia increíble un hedor más intolerable que regüelto de estómago avinagrado, más pegajoso que gargajo de vieja comilona y tan espeso y tupido que se podía serrar.. A pesar de las membrudas bocanadas de la hediondez y de las revoltosas tropelías del asco, quise examinar el estercolero donde se reconocían tan corrompidos materiales". Recogido en SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 17.
- (134) La información recogida y los informes de la Real Academia de Medicina de Madrid a que dió lugar se encuentran en dos volúmenes manuscritos en la Biblioteca de la Academia: INFORME (243)
- (135) En INFORME (243) se pueden ver datos de ingresos y mortalidad de todos los hospitales de San Juna de Dios.
- (136) Se ha recogido en Anexo Documental la parte del informe dedicada a describir la situación higiénica.
- (137) Ver nota anterior (133) con la descripción Torres Villarroel.
- (138) INFORME (243), vol. II.
- (139) INFORME (243), Vol. II.
- (140) Este es uno de los puntos que se recomiendan como conclusiones finales y que se pueden ver en Anexo Documental. También en Anexo se incluyen las medidas urgentes a tomar. No debió ser fácil realizar el "Informe" (en la Junta de la Academia de 27 de Diciembre de 1803 se comentó que los religiosos de Antón Martín habían resistido la visita de la comisión), ni aprobar un informe tan duro: en la Junta de 29-12-1803 se discutió el modo de presentar a S.M. el

Informe. Peñalver "protestó no firmar cosa alguna si se tocaba a las transgresiones de los Estatutos de la Religión". Finalmente se aprobó el 4 de Marzo de 1804. LIBRO DE ACUERDOS (274).

- (141) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 613 y ss.  
 CARMONA GARCIA, J.I. (80), pg. 424-425.
- (142) CARMONA GARCIA, J.I. (80), pg. 418 y ss.
- (143) CARMONA GARCIA, J.I. (80), pg. 422.
- (144) SANCHO DE SAN ROMAN, R. (490), pg. 306.
- (145) Sobre la situación higiénica del hospital de Pamplona, RAMOS MARTINEZ, J. (413), pp. 204-206 y 324-328.
- (146) SANCHEZ, Dr. Riveiro (479)
- (147) SANCHEZ, Dr. R. (479). Prólogo Traductor, pg. j.  
 Sobre la figura de Benito Bails, típico ilustrado de amplia cultura, y sobre sus Elementos de Matemáticas (Madrid 1772-1776, 10 vols), "el trabajo matemático de carácter enciclopédico más importante publicado en castellano durante el siglo XVIII", LOPEZ PIÑERO, J.M. et al. (282), l: 92-94.
- (148) HERRERA, N.J.: "De la necesidad físico-política y moral que hay de reunir en uno general todos los hospitales donde quiera que los haya". HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 700 (Disertación nº 810).
- (149) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 589-591.
- (150) DOMINGUEZ ROSAINS, B.: "Disertación política-médica. De la necesidad que hay de dar a los hospitales y cárceles de Sevilla nueva extensión y planta para la salubridad de sus atmósferas". MEMORIAS (309); T. X: 178-205. Comentado en HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 610; pg. 702 (Disertación nº 835).
- (151) DOMINGUEZ ROSAINS, B.: "Disertación política-médica..". MEMORIAS (306); X, pg. 188 y ss. Esta exposición de los hospitales sevillanos es comentada en HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 610. También en CARMONA GARCIA, J.I. (80), pg.418.
- (152) DOMINGUEZ ROSAINS, B.: "Disertación política-médica..". MEMORIAS (309); X, pg. 189.
- (153) Sobre las ideas de estos dos tratadistas, MARTINEZ RIPOLL, A. (295). Bails cree que el hospital es "una fábrica para la cual no basta el estudio de la Arquitectura conforme se estudia comunemente. Es preciso saber qué efectos, las causas externas, como el agua el aire, las exhalaciones etc. pueden obrar en los enfermos" (pg. 305-306); expone sus ideas sobre ubicación y organización interior y las plasma en un modelo de gran hospital de tipo estrellado. Valzania opta por el modelo de pabellones independientes y la separación especializada de enfermos (pg. 408).
- (154) MARTINEZ RIPOLL, A.: "El idealismo funcionalista hospitalario en los tratadistas de arquitectura españoles ilustrados". IV Congreso Esp. de Hª de la Medicina. Actas; III: 179.  
 Sobre este tema MARTINEZ RIPOLL, A. (295).  
 También RIERA, J. (435).

- (155) FORONDA, V. (tr.) (180).
- (156) FORONDA, V. (tr.) (180), Prólogo, pg I.
- (157) "Tercer informe que dieron los comisionados a la Real Academia de Ciencias de Paris". FORONDA, V. (180), pg.2-36. Los otros dos informes asegura el traductor que no son útiles para España.
- (158) Los comisionados describen el Hotel Dieu: "Que cosas tan horribles no se leen en este informe". FORONDA, V. (180), Prol., pg. 2. Sobre los intentos de reforma surgidos en las Asambleas Provinciales de 1787-1789 y que dieron lugar estos informes, ROSEN, G. (457), pg. 259
- (159) FORONDA, V. (180), pg 5-22. Los comisionados describen los hospitales ingleses, estudian su financiación y elogian el "general dispensary" inglés, en el que hay médico, cirujano, boticario y matrona.
- También en España hubo interés por los hospitales ingleses como lo refleja el artículo: "Observaciones sobre los Hospitales de Inglaterra". Variedades (525); VII (1805), num. XV: 129-143. El artículo es un fragmento del viaje médico realizado por Luis Valentín en el año de 1803 publicado en la Revista Filosófica. Describe elogiosamente dichos hospitales.
- (160) FORONDA, V. (180), pg. 23 y ss.  
Otro trabajo traducido por Foronda es el "Resumen de una obra sobre Hospitales" por Mr. Le Roy. Discurso leído en una sesión pública de Pascua de 1777. FORONDA, V. (180), pg. 47-69.
- (161) SANCHO DE SAN ROMAN, R. (490), pg. 308.  
ESPINOSA IBORRA (162), pg. 187.
- (162) ESPINOSA IBORRA (162), pg. 188-189
- (163) Gaceta de Madrid de 21 de Septiembre de 1802, pg. 846.
- (164) "QUIMICA. Informe dado al sr. Ministro Inspector de los Reales Hospitales del Departamento de Cartagena en 9 de Octubre de 1795, sobre la eficacia del vinagre en los miasmas pútridos (..) por D. Agustín Juan, discípulo del Real Jardín botánico de Madrid y Catedrático del de Cartagena". Memorial Literario; XI (1796): 94-103.
- (165) Este "Informe" está recogido en parte en Anexo Documental.
- (166) MARSET CAMPOS, P.; RAMOS GARCIA, E. (288), pg. 173.
- (167) El porcentaje de muertes en relación con ingresos se elevó de una tasa media de 10.90% entre 1768 y 1777 a 12.03% entre 1798 y 1807). SOUBEYROUX, J. (504), II: pg. 83.
- (168) Sobre el proceso de desamortización bajo Carlos IV, HERR, R. (231). Como ejemplo de su repercusión en un hospital -Hospital de Valencia- ESPINOSA IBORRA, J (163), pag. 283.
- (169) CARMONA GARCIA, J.I. (80), pg. 428-429.  
HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 589-591.
- (170) "IDEAS" (239), pg 32.
- (171) ROSEN, G. (457).
- (172) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 127 y ss. sobre la labor de asistencia social realizada por las Diputaciones de Barrio. La asistencia médica a domicilio organizada por estas diputaciones fué muy limitada (pg. 132-133).

- (173) Un excelente resumen de las ideas ilustradas sobre la pobreza y la actitud del poder frente a la misma en SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 156 y ss.
- (174) CALLAGHAN, W.G. (77), pg. 13-14.
- (175) CALLAGHAN, W.G. (77) pg. 16.
- (176) La necesidad de acudir a la asistencia social o a la caridad pública afectó todos los trabajadores casados y padres de familia, fuera cual fuera su cualificación. Por ello aumentó constantemente el número de solteros en Madrid. La situación era diferente en Barcelona. SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 63-64.
- (177) NOVISIMA RECOPIACION (343), Libro VII, T. XXXVIII Ley V. (21 de Julio de 1780)
- (178) Sobre vicisitudes del origen del hospicio y la acción de Olavíde, SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 108 y ss.
- (179) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 119.
- (180) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 119.
- (181) Con motivo de la epidemia de 1804 en Madrid (de tifus exantemático?) un informe de una comisión de la Academia, de Abril de ese año, expresa esta idea de los mendigos como focos de contagio: "La carestía, penuria de buenos alimentos, la muchedumbre de mendigos que después de afligir la sensibilidad de las almas compasivas con su suciedad, insectos y mal olor, refuerzan los miasmas sépticos (.) en las calles, soportales, pórticos, paseos y otros parajes en que se ven agrupados hasta que la sabia previsión del Gobierno remedie este tan grave inconveniente". Biblioteca de la Academia (60), carpeta 19, num. 1077.
- En Juntas de la Academia de 26 de Abril y 2 de Mayo se discutió este problema. Para algunos la principal causa eran los mendigos, porque Pamplona se libró de la epidemia impidiendo su entrada. Para otros estaba relacionada más con la carestía ya que Cataluña y Valencia mejor abastecidas no la padecían. LIBRO DE ACUERDOS (274).
- (182) ADAMS, T. (1).
- (183) ADAMS, T. (1), pg. 97.
- (184) ADAMS, T. (1), pg. 93. Sobre los intentos de mejoras -ventilador, reglamento de Colombier etc- ADAMS, T. (1), pg. 96 y ss.
- (185) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 111-112.
- (186) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 113.
- (187) SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 112.
- (188) PALOMARES IBAÑEZ, J.M. (362) pg. 239.
- (189) PALOMARES IBAÑEZ, J.M. (362), pg. 240.
- (190) PALOMARES IBAÑEZ, J.M. (362), pg. 219.
- (191) PALOMARES IBAÑEZ, J.M. (362), pg. 220.
- (192) Biblioteca de la Academia (60) carpeta 6, num. 354.
- (193) Biblioteca de la Academia (60) carpeta 6, num. 403.
- (194) PATRICIO MERINO, J.: "La Hacienda de Carlos IV", pg. 881. En JOVER ZAMORA, J.M. (255), pg. 853-911.

**CAPITULO VI**

**HIGIENE PRIVADA**

## **VI.1 ALIMENTACION**

El profesor Eiras Roel, en un interesante artículo (1), ha señalado el paso dado en la historiografía, de una historia cualitativa de la alimentación, a una historia "cuantitativa y biológica" (2), aunque todavía sean muy insuficientes los datos disponibles. En este cambio, una primera etapa fue el estudio de la alimentación en instituciones cerradas -conventos, hospitales, etc-, o en expediciones militares -generalmente marítimas-, en las cuales el consumo era, en general, suficiente en calorías aunque monótono. Por otro lado, tampoco pueden considerarse como muestras representativas del consumo de la población general, sino más bien del consumo alimentario de ciertos grupos privilegiados. La siguiente etapa fue el estudio del consumo urbano, basado en dividir las cifras proporcionadas por las haciendas municipales que gravaban los artículos de consumo por el número de habitantes (3). Pero, aparte del problema de la fiabilidad de estas cifras -ocultación, autoconsumo-, es imprescindible poseer un conocimiento bastante seguro del número de habitantes de una ciudad. Por otro lado, de esta operación se deducen consumos medios, debiendo hacerse las necesarias correcciones por edad, grupo social, etc. Con la insuficiencia y provisionalidad de los datos conocidos y con el notable problema de que es difícil conocer el consumo alimentario de grandes grupos de población -principalmente rural-, se pueden obtener algunas conclusiones:

- 1- "el tradicionalismo de las estructuras alimenticias, que conocen poquísimas alteraciones desde el Antiguo Régimen hasta muy avanzado el XIX" (4).
- 2- La "monotonía" de esta alimentación tradicional ligada a un corto número de artículos fundamentales "y el peso decisivo en su composición de los tres productos dominantes: pan, carne y vino" (5).
- 3- La insuficiencia de las medias de consumo urbano, comparando consumo global con población, "reducidas a una media general de sólo 2045 calorías", que, aun corregidas, quedan lejos de las 2800 aceptables para el adulto medio (6). Esta insuficiencia de las medias de consumo calórico urbano, oculta la desigualdad de los diversos grupos sociales, con unos pequeños grupos que gozan de un consumo más que suficiente, y amplios grupos de población con consumo muy insuficiente. Esta última conclusión es confirmada, por otros medios -comparando salarios y precios por ejemplo-, y en el caso concreto de Madrid, es expuesta por Soubeyroux, quien comprueba que más del 50% de la población estaba por debajo del nivel mínimo (7).

A este fondo de insuficiencia crónica, hay que añadir la persistencia de las crisis agrarias -de cereales principalmente- en la España del siglo XVIII (8), y que estas "crisis frumentarias" ejercen influencia negativa sobre el consumo de carne y vino, "lo que significa que todo el consumo alimenticio se contrae simultánea y peligrosamente ante la crisis" (9). Por otra parte, todos los datos parecen apuntar a un deterioro de la agricultura española de la segunda mitad del siglo, cuya productividad no puede seguir el aumento de la población (10), con el consiguiente aumento de la tensión población-recu-

sos, lo que originaría un deterioro en los niveles alimenticios normales de la población, y la persistencia e incluso el agravamiento de las crisis de subsistencias.

### **VI.1.1 ALIMENTACION Y ENFERMEDAD**

Desde Adam Smith y Malthus se viene repitiendo el estrecho vínculo entre población y recursos alimenticios. El esquema "maltusiano" ha sido defendido y atacado como modelo interpretativo en numerosas ocasiones (11). Recientemente, uno de las polémicas de más interés entre los demógrafos ha sido y continua siéndolo, la discusión sobre la revolución demográfica que se inicia en algunos lugares de Europa en el siglo XVIII, lo que ocasionó un incremento importante de la población y el paso de un sistema demográfico antiguo, con alta mortalidad y natalidad, a otro moderno, con acusado descenso de ambos.

Una de las teorías explicativas liga este aumento de la población, producido en Inglaterra y otros países europeos a partir del siglo XVIII, a la disminución de la mortalidad como consecuencia de la mejora de la nutrición de la población (12), e incluso hay quien lo liga al desarrollo agrícola producido por la expansión de determinados cultivos como la patata (13) o el maíz, que habrían contribuido, por ejemplo en España, al aumento de la población en la cornisa cantábrica en el siglo XVIII (14).

La otra teoría considera que los cambios demográficos comentados son debidos, más que a cambios en la mortalidad, a cambios en la nupcialidad y natalidad (15). Tenga razón una u otra hipótesis, lo cierto es que no cabe duda de la relación entre alimentación y enfermedad. Desde los trabajos de Scrisham (16), se conocen las influencias recíprocas entre estado nutricional e infecciones y en las poblaciones actuales hay numerosos ejemplos de la importancia de la alimentación en el estado sanitario de una población (17). Estos ejemplos muestran, además, que "la desnutrición afecta a todos los grupos de edad, pero sus mayores consecuencias se dejan sentir en las madres y los niños, particularmente en las poblaciones más desprovistas" (18). Es fácil de deducir la importancia de una correcta nutrición en una etapa de rápido crecimiento, como es la primera infancia (19).

Además, la "malnutrición es una importante causa coadyuvante de morbilidad y mortalidad en enfermedades como la úlcera tropical, las diarreas de origen infeccioso, la tuberculosis y el sarampión" (20). La diarrea estival, una de las principales causas de defunción de los niños en las regiones subdesarrolladas actuales, fue también una causa importante de mortalidad infantil en Europa y España en la época que estamos estudiando, como ha sido comprobado repetidas veces. Su importancia se agravaría en situaciones de déficit nutricional crónico, con situaciones de crisis agudas, como parece ser el caso de la segunda mitad del siglo XVIII.

El sarampión es una enfermedad infantil ampliamente extendida, que en nuestras sociedades produce unas tasas de mortalidad muy bajas. Sin embargo en el siglo XVIII son numerosos los testimonios médicos que consideran el sarampión como una enfermedad muy grave y con unas altas tasas de mortalidad. La diferencia radica con seguridad, no en un cambio en la virulencia del germen, sino en el diferente estado nutritivo de la población infantil en una y otra época. Esta afirmación se

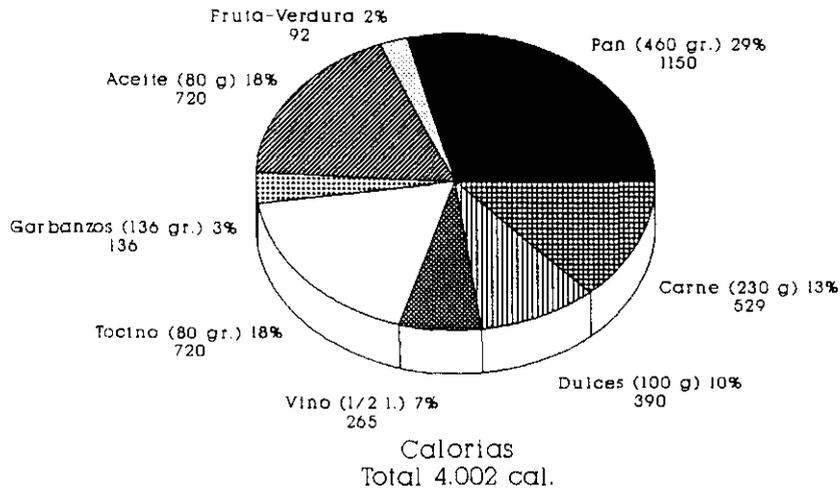
puede comprobar con ejemplos actuales: el sarampión produce tasas de mortalidad de un 11% (hasta un 25%) en zonas subnutridas actuales (21).

El otro grupo poblacional donde se ha demostrado mayor repercusión de los estados de subnutrición es en las mujeres, derivado de las mayores necesidades nutritivas en gestación y lactancia. Durante estos estados de gestación y lactancia hay un déficit nutricional específico de gran importancia que es el de hierro. A lo largo de la gestación hacen falta unos 500 mg de hierro para atender las necesidades feto-placentarias y las derivadas de la expansión del volumen sanguíneo producido fisiológicamente en el embarazo. Dado que las reservas de Fe no superan los 300 mg en mujeres jóvenes normales, hace falta un aporte suplementario de hierro en la dieta (22). Durante la lactancia los requerimientos de Fe son similares o mayores (23). La mayor parte del hierro que se ha podido ganar durante el embarazo, se pierde con feto y placenta, con las pérdidas sanguíneas normales durante el parto y finalmente durante la lactancia.

Si en la población femenina actual, bien nutrida en general, es muy frecuente la aparición de anemia ferropénica durante la gestación, de forma que es un lugar común en la obstetricia la necesidad de suplementos de Fe, no es difícil imaginar que la situación sería mucho más grave hace dos siglos, dada la existencia de los siguientes factores: 1) Alimentación escasa y "monótona", como se puso de manifiesto anteriormente. 2) El elevado número de gestaciones y los largos meses de lactancia. 3) A ello habría de añadirse, la patología ginecológica, orgánica y funcional, que con cierta frecuencia es causa de anemia ferropénica en la mujer.

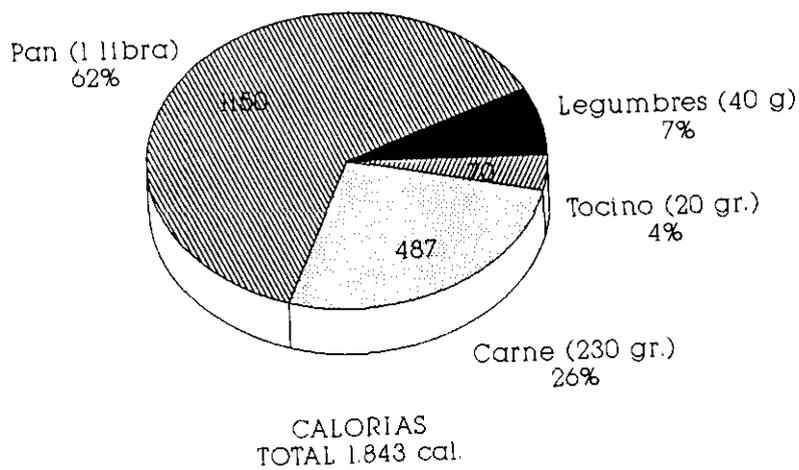
Una de las características de la demografía antigua, es la mayor mortalidad específica femenina, que se ha ligado a accidentes agudos en el parto y puerperio (por hemorragias e infecciones) (24). Sin negar la importancia de estos factores, cabe preguntarse, al hilo de lo expuesto anteriormente, si no sería también muy importante, en esta mayor mortalidad diferencial, la presencia generalizada en las mujeres, de una anemia ferropénica crónica, que, como está demostrado, disminuiría sensiblemente sus defensas frente a diversas enfermedades, en especial las infecciosas.

**GRAFICO VI.1.I.**  
**EJEMPLO DE ALIMENTACION BURGUESA**  
**MADRID. FINALES S. XVIII**



Fuente: SOUBEYROUX, J. (504), I, 97.

**GRAFICO VI.1.II.**  
**EJEMPLO DE ALIMENTACION DE POBRES**  
**MADRID. HOSPICIO DE S. FERNANDO 1771**



Fuente: SOUBEYROUX, J. (504), I, 99.

## **VI.1.2 HIGIENE ALIMENTARIA**

A diferencia del apartado anterior, en que la cantidad y calidad de los alimentos recibieron poca atención médica en general, contentándose con referencias vagas (25), diversos aspectos de la higiene alimentaria sí recibieron el interés de los profesionales.

Como es sabido, el abastecimiento de alimentos, sobre todo del pan y principalmente de las grandes ciudades, fue una de las principales preocupaciones de la sociedad y de los poderes públicos en el Antiguo Régimen. Este abastecimiento, siempre bajo la amenaza de las crisis de subsistencias, se enfrentaba a grandes dificultades: insuficiente producción -derivada de la propia estructura agrícola feudal-, problemas de transporte, sobre todo terrestre, que se hacían sentir en ciudades del interior, como Madrid, y problemas de almacenamiento (26).

Para resolver los problemas de almacenamiento (aparte de algunos sistemas tradicionales, como los silos subterráneos usados en algunos lugares), durante todo el siglo se sucedieron experimentos sobre este tema, el más conocido de los cuales es el de Duhamel de Monceau, cuya aportación consistía en un horno o estufa para la desecación del grano mediante corrientes de aire caliente. También propugnaba la incorporación de grandes ventiladores al doble fondo de unos amplios cofres de madera, donde conservar el grano ya desecado (27), experimentos que siempre fueron minoritarios.

En España, diversas sociedades patrióticas convocaron premios o publicaron artículos sobre el mejor método de conservar el trigo (28). En Sevilla, en la Real Sociedad de Medicina y Ciencias, varios socios escribieron disertaciones sobre el tema. Ximénez de Lorite establece varias reglas para conservar el trigo desde el mismo momento de la siega hasta llevarle a los silos, que es el lugar que le parece más idóneo de almacenamiento. Nieto de Piña realizó varios experimentos sobre la conservación de la harina, sobre todo la conservación de grandes cantidades en el transporte por mar (29).

Más que la cantidad o la calidad nutritiva de los alimentos, lo que más preocupaba a los médicos, y para lo que fueron requeridos en numerosas ocasiones por los poderes públicos, era si determinados alimentos, principalmente los básicos, podían ser aptos o no para el consumo humano. En una época, con graves dificultades para conseguir un nivel mínimo de alimentos, eran frecuentes las adulteraciones, algunas de las cuales tenían graves repercusiones para la salud pública. El alimento que más preocupa es el pan. Mitjavila (30) afirma que la adulteración con plomo, sobre todo del pan moreno, -"pan bazo"-, es frecuente y muestra un sencillo método para analizar el pan y descubrir esta posible adulteración. En la misma obra, el médico catalán señala otras posibles adulteraciones realizadas con plomo: harina, manteca (31), pero sobre todo del vino, afirmando: "Este metal -plomo- de ningún modo se introduce en el cuerpo humano con más facilidad, y en mayor abundancia que con el vino. El abuso de adulterarlo con plomo está casi universalmente extendido por la Europa" (32).

En otra obra, "Compendio de Policía Médica", Mitjavila vuelve a ocuparse de los alimentos, insistiendo de nuevo en la frecuencia de la adulteración con plomo. Cree que el trigo en malas condiciones es causa de muchas enfermedades (33), que no se debe permitir la entrada de harinas en la ciudad "por no poderse conocer la mezcla de los granos de que están hechas" y que las autoridades

"reconozcan escrupulosamente todo el trigo que se lleva a moler, para desechar el que hallaren de mala calidad" (34). Respecto a otros alimentos, cree que no se debe permitir el consumo de carne de animales enfermos, que "las carnes, los peces, el bacalao, el atún etc, corrompidos no se deben destinar, ni permitir para el abasto" (35) y que "éste es un asunto que exige todo el buen celo y la vigilancia del Gobierno, mayormente en esta capital donde es muy grande el consumo diario de carnes, y estas no son siempre de la mejor calidad" (36).

Otro autor, Rodríguez de Vera de la Real Sociedad de Medicina y Ciencias de Sevilla, trata el tema del pan, señalando que: "Aunque el público no tiene derecho a ser abastecido con el mejor pan, lo tiene sin disputa a serlo con el pan bueno". Para ello debe hacerse con harina de trigo "que no esté cariado, picado, lleno de insectos ni con otros vicios naturales: que no se haya mojado ni humedecido" (37). Posteriormente establece reglas sobre otros pasos en el proceso de elaboración (38)

En varias ocasiones las autoridades se dirigieron a los médicos para que informaran sobre si determinados alimentos, eran aptos para el consumo: la Real Sociedad de Medicina y Ciencias de Sevilla efectuó, en repetidas ocasiones, a petición de las autoridades, el reconocimiento de harinas para ver si eran aptas para la fabricación de pan (39). La Real Academia de Medicina de Madrid también fue consultada en varias ocasiones sobre temas de higiene alimentaria: expediente sobre harinas extranjeras en Palencia en 1806 (40); sobre la venta de carne "que venga muerta de los campos" en Toledo en 1807 (41), o el expediente "acerca del método de alimentar el ganado moreno con carne de animales muertos" (42).

Junto a estos ejemplos de control alimentario, en que ante situaciones "anormales" se solicitaba la colaboración médica, existía una legislación permanente, generalmente de ámbito local, que procuraba que los alimentos puestos a la venta estuvieran en las debidas condiciones (43). Precisamente, dentro de las reformas en la administración local introducidas por Carlos III, los Diputados del Común fueron creados para controlar, junto a los Regidores, los abastecimientos. Aunque su misión principal era que los alimentos -el pan sobre todo- no escaseasen, también tenían el objetivo del control sanitario de dichos alimentos (44).

### **VI.1.2.1 EL PROBLEMA DE LAS VASIJAS DE BARRO VIDRIADO Y DE COBRE**

Durante estos años, surge una amplia preocupación por los posibles efectos nocivos de la mayoría de las vasijas utilizadas corrientemente, en las cuales se usaba el plomo en la composición del vidrio o en el estañado, al que se hacía responsable del llamado "cólico de Madrid". La enfermedad era bastante frecuente, siendo por ejemplo, el supuesto envenenamiento de Jovellanos tras su caída, del que tanto se habló esos años, un típico caso de intoxicación "saturnina" (45). Todo ello culminó con una Real Orden prohibiendo su uso en 30 de Noviembre de 1801 (46).

Corresponde a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga el mérito principal en ello. Su trabajo "Disertación médica sobre el cólico de Madrid" (47), despeja cualquier duda que pudiera existir al respecto. Comienza su trabajo, por una correcta descripción clínica de este cuadro -intoxicación por plomo-, principalmente de sus síntomas digestivos y neurológicos (48). Afirma que corresponde a Jorge Baker "la gloria de haber previsto y acertado desde Londres las causas que podían cooperar a hacerlo tan común en Madrid" (49). Con este trabajo, sigue afirmando Luzuriaga, intenta demostrar lo que otros médicos han hecho antes: que este "veneno" se incorpora al organismo humano con alimentos y bebidas (50); ello conducirá, no solo a una curación más acertada, sino a que "se precava", tomando el gobierno las medidas oportunas, igual que se ha hecho en otros países (51).

Con estos supuestos, Luzuriaga realiza una amplísima investigación epidemiológica intentando detectar todas aquellas situaciones en que se produce la intoxicación saturnina. En primer lugar comprueba que en todas las cocinas humildes se utilizan vasijas de alfarería o barro vidriado: "Sería interminable la enumeración de los infinitos usos que tiene este vidriado" (52). Algunos autores, como Ramazzini, habían descrito el cólico de los alfareros, afirmando Luzuriaga que "no corren menos riesgo los que se sirven del vidriado de Madrid y sus alrededores" (53). Nuestro médico denuncia intereses fiscales para seguir permitiendo esta técnica (54), visita la hollería de Alcorcón, donde se fabrica todo género de vasijas, descubriendo fallos importantes: se barniza con "alcohol" pulverizado gruesamente, desleído en agua. Los hornos son poco adecuados para reconcentrar el calor, sin más combustible que la retama y ya Lavoisier había demostrado en 1781 que estos hornos producen una vitrificación insuficiente, lo que favorece la disolución del plomo (55). Luzuriaga propone medidas técnicas, pero "mientras se verifican estas reformas prefieran todo barro sin vidriar, especialmente de Zamora" (56)

En segundo lugar, otra de las causas del cólico "es el uso generalizado de vasijas de cobre mal estañado" (57). Mientras en cocinas pobres se utilizan vasijas de alfarería, las clases altas las utilizan de cobre, que para protegerse del cardenillo hacen estañar periódicamente: "Viven persuadidos los más de los Señores que se preservan de las malas resultas del cobre con estañarlo de cuando en cuando; pero no hacen más que sujetarse al veneno del plomo, queriendo evitar el del cardenillo" (58). El problema, afirma Luzuriaga, es que "de nuestros estañadores y caldereros se puede asegurar sin exageración que los más honrados mezclan la tercera parte de plomo para las estañaduras y mitad y mitad los que no lo son tanto". Todo ello en la suposición de que el estaño que se importa de Inglaterra es puro, lo que no es cierto. Añade que: "Este abuso de incorporar el plomo con el estaño es común a todos los países" (59).

Continúa el médico vasco describiendo numerosos abusos en lugares públicos y privados, sin limitarse al tema de la intoxicación por el plomo, sino abarcando también otros aspectos de higiene alimentaria. Así, hace una mención muy negativa de las cocinas de las clases altas: "la mayor parte de los Señores tienen sus cocinas en subterráneos húmedos y con poca ventilación, llenas de hollín y sucias, confiadas a unos jefes de cocina que descansan en unos galopines sucios, desdiosos e ignorantes, que no ponen más cuidado en la limpieza de los utensilios, que en el aseo de sus personas (60).

Los lugares públicos son todavía peores: "Fuera de lo dicho no conducen poco a producir el cólico de Madrid los abusos de fondas, hosterías, bodegones, pastelerías y vendedores de buñuelos. (..) Cuantos descuidos acabamos de referir en las cocinas de los particulares ricos y menesterosos, se hallan en su colmo en estos parajes públicos (..) y sobre todo falta por lo regular el aseo y la limpieza, como si el público no mereciese ninguna atención" (61).

Otros posibles lugares y mecanismos de producción del cólico son: el "Saladero y morcilleras esparcidas por la Corte" que examinó, notando varios "abusos" (62); las tiendas de aceite y aceiteros que lo venden por la calle, describiendo "abusos" desde que se muele hasta que se vende (63); el consumo de "escabeches de pescado, que se hacen en calderas de cobre (..) con el descuido de dejar esta salmuera en el mismo cobre después de cocido" (64); las distintas operaciones de los confiteros y materias colorantes de que se valen (65); lecheros, mantequeros y queseros (66)

Un alimento de gran importancia es el vino, del que Luzuriaga sigue paso a paso su fabricación y venta, señalando posibles medios de producción del cólico: utensilios de cobre para trasladar el mosto, tinajones de vidriado para guardar vino y "la bonificación que recelamos en algunas ocasiones" (67). De otros licores, afirma que la sidra apenas se utiliza en la Corte "y la cerveza que empieza a propagarse a la Nación no tiene otro inconveniente que las vasijas de cobre en que suele propagarse" (68).

Otra posible causa del "cólico" serían "los encañados y arcas o depósitos de plomo de las fuentes públicas o particulares de esta Corte", causa aducida ya por el Dr. Torralva. Sobre este punto hay opiniones discordantes; Luzuriaga no cree que sean causa de "cólico", sino más bien las vasijas de los aguadores y las vasijas de cobre en que se guarda el agua (69). Una causa que a nuestro médico le parece muy importante, son las bebidas heladas "de las botillerías, alojerías, puestos de agua de cebada y horchata de chufas, que se tienen en la mayor parte de la Península por un refrigerio de primera necesidad durante los ardores del estío" (70). Para corroborarlo, describe numerosos abusos y remite al informe que sobre estos establecimientos hubo de realizar de orden de los Señores Alcaldes de Casa y Corte en 3 de Marzo de 1791 (71).

Finalmente, el académico vasco aborda un tema muy importante, relacionado éste con la higiene laboral e industrial (artesanal): "También pueden ser causa ocasional del cólico de Madrid la multiplicación de artes y oficios que tienen que manipular las preparaciones del plomo, cobre y antimonio" (72), pasando revista a varios de dichos oficios, pintores y decoradores, sombrereros, zapateros etc (73). En apoyo de sus observaciones cita a varios autores, entre otros a Mitjavila y su "Noticia .." (74), elogiando sus justas críticas a la costumbre, bastante generalizada, "de entretener los niños con juguetes de madera o de cartón, pintados con colores metálicos" (75).

El estudio lo completa rebatiendo las teorías que han atribuido tal enfermedad a otras causas: constitución del aire, reumatismo, gota, alteración de la transpiración etc (76) y señalando un método experimental para comprobar su teoría, con la ayuda del laboratorio y de la experimentación animal (77).

En los años siguientes a la aparición de la Real Cédula de 30-11-1801, se intentaron diversas alternativas, algunas con el patrocinio de las Sociedades Económicas (78). Ante el fracaso de las alternativas y la confusión creada, el gobierno solicitó una evaluación química y fruto de ello son los trabajos que publicaron Gutiérrez Bueno (79) y Proust. Este último señalaba en la introducción de su libro el temor social producido por este problema, a la vez que indicaba las dificultades de la solución adoptada: "en vez de explorar como era debido hasta que punto podía el plomo ser perjudicial en el estañado, se creyó zanjar la dificultad y calmar la inquietud pública aventurando el consejo de substituirle por otro metal". (..) "las dificultades ocurridas en la práctica del nuevo estañado han desanimado a los artesanos, (..) han suscitado de todas partes una multitud de reclamaciones, que perpetuando el temor, han hecho vacilar un instante las providencias del Gobierno, y vuelto a sumergir en el caos de las controversias el estañado antiguo, el nuevo, y hasta las esperanzas que se concibieron de mejorar uno u otro" (80).

## **VI.2 VESTIDO**

Durante mucho tiempo, el vestido había sido objeto de la atención de los poderes públicos, dándose cuenta de su importancia. La Iglesia siempre había estado preocupada en orientar la moda femenina hacia la modestia y la decencia. Por otro lado, durante el siglo ilustrado son constantes en España las referencias al vestido desde el punto de vista de su importancia socio-económica, produciéndose numerosas diatribas contra el lujo (81), que obligaba a costosas importaciones que el país no podía permitirse. Cabe mencionar, por último, la importancia del vestido como desencadenante de uno de los sucesos más resonantes y quizá con más trascendencia del siglo, el llamado motín de Esquilache.

Al lado de estos temas surgió también la preocupación por la importancia del vestido en la higiene personal. Como veremos en otro capítulo, la mayor atención se dirigió hacia el vestido infantil, exhortando todos los autores a su sencillez y comodidad, pero también recibió atención la vestimenta del adulto.

En muchos libros son frecuentes las exhortaciones a la comodidad y sencillez en el vestido. Uno de ellos, muy divulgado, el de Tissot (82). En la misma línea se manifestó el socio de la Academia de Medicina de Sevilla, García Brioso, en una disertación de 1774, "Sobre cuanto contribuya a la salud pública la regulación física de los vestidos" (83), en la que, junto a recomendaciones a las madres sobre el vestido de los niños, aconseja calzados amplios y critica la moda de los jóvenes de calzados estrechos, así como la moda de pelucas, polvos y del "corbatín, que les impide los movimientos de la cabeza" (84). Recomienda además prudencia en los cambios de vestidos de una estación a otra, ya que en Sevilla el clima tiene súbitas mutaciones.

Junto a estas exhortaciones vagas a la comodidad, fueron muy frecuentes las críticas contra algunas prendas que se consideraban excesivamente perjudiciales. De todas ellas, las "cotillas" (85)

eran las prendas más censuradas. Ximénez de Lorite, de la Academia de Sevilla, trata de esta prenda en una disertación de 1784 (86). En ella hace referencia a una Real Orden prohibiendo su uso (87). Lorite desaconseja esta prenda en las embarazadas, pues su compresión puede originar deformidades. En el resto, lo permite siempre que se distinga "el buen uso del exceso" (88).

El tema de las "cotillas" mereció la publicación de un corto libro monográfico, por parte del médico de la Reina y primer director del estudio de clínica de Madrid, Martínez de Galinsoga (89). Con dicho libro intenta, según afirma, servir de freno a una moda funesta ya desterrada en Europa. El origen de su preocupación por esta prenda es, según afirma en el prólogo, el haber comprobado que muchas enfermedades de las mujeres de Madrid "son resultas precisas de la compresión que hacen las cotillas, compresión que pone en tormento todas las entrañas del vientre inferior, las estrangula, las hace perder el sitio, y mudar la figura; y así las operaciones de dichos órganos deben de ser precisamente imperfectas" (90), y el haber comparado la "salud robusta, briosa, y constante de las mujeres que habitan en las pequeñas Aldeas (..) con la constitución débil e inerte de las Señoras de la Corte" (91).

El libro es un sencillo estudio, pero muy razonado e interesante, sobre las malas consecuencias del uso de esta prenda, porque: "si pierden los órganos la figura, estructura y conformación que tenían, o si cierran los vasos por donde corren los humores, no se harán las funciones, o habrán de hacerse con toda molestia" (92). Como consecuencia se producen alteraciones, algunas importantes, en muchos órganos: aumento de trombosis por dificultad de retorno venoso; neuritis por compresión; "síncofes, lipotimias y letargos" por dificultad cardio-respiratoria. El aumento de presión intra-abdominal origina hernias, prolapsos genitales junto con dificultades digestivas, náuseas, vómitos e indigestiones.

El ardor de Galinsoga frente a las "cotillas" le lleva a acusar a esta prenda de otras patologías de la que no sería responsable, o dudosamente, a la luz de nuestros conocimientos. A la vez, vuelve a insistir en la presencia de esta patología solo en la ciudad: "En las montañas no se ven metrorragias" o bien, "los flujos blancos y gonorreas simples son males inquilinos en Madrid, y jamás se ven entre gente rústica" (93).

Otros elementos del vestir, sujetos a los vaivenes de la moda, recibieron la atención de los higienistas aunque en menor medida que las "cotillas". Pereira disertó en la Real Academia Médica de Sevilla sobre las pelucas (94). Tras una breve historia de su uso, considera que son útiles a la salud por "lo perjudicial que les podría ser la precisión de presentarse sin ellas, especialmente a los Viejos y Calvos, por lo desagradable, que ha sido en todos los tiempos manifestarse así" (95). También son útiles "como defensa de las injurias exteriores" (..) "y en particular en los tiempos rigurosos del invierno" según recomiendan Hoffman o "Ramasino"(96). Como en el resto del vestido, de su buen uso depende la "sanidad"; su uso "debe ser correspondiente a el Clima, en que se habita, estación de el año que reina, y edad de el sujeto" (97). En la misma disertación, Pereira se ocupa de polvillos y pomadas que sirven de adorno en los cabellos. Los polvillos considera que se pueden usar en las pelucas, no así en los cabellos naturales pues "ocluyen la porosidad de la cabeza", de lo que resultan varias dolencias, y por otra parte se ve regularmente en los que los usan "un cúmulo, o Enjambre de piojos de mayor tamaño que los demás" (98). El uso de las pomadas "para adorno de las Cabezas" era practicado ya por los

antiguos, "pero en nuestros días se halla al parecer mucho más extendida con notable riesgo de la salud". Mas adelante añade: "Pero lo que se hace aun más risible, es el color bermejo, que procuran darle a los Cabellos, a el contrario que antiguamente; pues los que los tenían así los ocultaban con las Pelucas" (..) "Ultimamente se hacen dignos de risa de los hombres de juicio todos aquellos Petimetres, que parece cifran todo su mérito en tan ridículos afeites" (99).

El uso de cosméticos, en especial el "agua de cara o solimán" es criticado por otro socio, el catedrático de Método Joaquín de Parias, ya que impide la transpiración y se compone de algunas sustancias tóxicas (100).

Mientras las clases altas tienen estas preocupaciones con las modas, y los médicos se ocupan de los problemas higiénicos que algunas de estas modas pueden acarrear, la mayoría de la población tenía otras preocupaciones respecto a su vestido: son muchas las descripciones, en documentos oficiales, en que la única vestimenta de los pobres era una ropa hecha jirones por no poder conseguir otra. Las diputaciones de barrio distribuyeron numerosa ropa y calzado y por otro lado, fueron abundantes los robos de ropa a finales del siglo (101). Todo ello originaba otro tipo de problemas higiénicos de los que algunos médicos se hicieron eco denunciando la miseria -y como resultado el escaso vestido- como causa de enfermedad, hecho varias veces repetido en otros capítulos.

### **VI.3 VIVIENDA**

Durante el siglo XVIII surgirán nuevos tipos de casas pero, como se ha señalado, en general "son una continuación de las formas del siglo anterior, y más que la distribución interna de la vivienda, lo que cambiará será su aspecto exterior" (102). Es esa estructura interior la que nos interesa desde el punto de vista higiénico: espacio total de la vivienda, distribución, índice de hacinamiento (número personas/número habitaciones), métodos de calefacción, aseo, eliminación de residuos y basuras, etc.

Desgraciadamente este tema, tan importante, parece haber interesado poco, tal vez debido a su dificultad. La cosa se complica, además, si tenemos en cuenta la multitud de tipos de casas, dependiendo de su localización geográfica, medio rural o urbano, clase social y actividad profesional del usuario de la misma, etc. Debido a todo ello, solo es posible, por el momento, el realizar vagas generalizaciones sobre el tema.

Una de las constantes de las viviendas era la convivencia estrecha de hombres y animales, lo que originaba la existencia de un foco cercano de parásitos y de enfermedades infecto-contagiosas. Ello era lo habitual incluso en las ciudades ya que en muchos edificios se solía reservar la planta baja para cocheras y caballerizas (103).

La mayoría de las casas estaban construidas con malos materiales, como se puso de manifiesto con ocasión del incendio de la Plaza Mayor de Madrid de 1790, favorecido porque uno de los componentes principales de su construcción era la madera (104). Soubeyroux obtiene de las "Ordenanzas de Juan de Torija" una descripción de las casas populares en Madrid, que merece la pena transcribir:

"Situadas a menudo en callejuelas estrechas, húmedas y nauseabundas, en donde se arrojan aguas residuales e inmundicias, su única ventilación y entrada de luz eran estrechos ventanucos de 21 a 28 cm. y protegidas por gruesas rejas, llamados "gateras". El problema de ventilación se agravaba aún más al no haber chimeneas. Para preparar la comida se hacía fuego en un rincón de la habitación, sobre unos ladrillos rudimentarios de tierra cocida. (..). En esas casas, húmedas y sin ventilación, la higiene era inexistente. A veces corrían por los suelos de una habitación aguas residuales, haciendo la atmósfera irrespirable" (105).

Otro de los graves problemas de estas viviendas era que no estaban preparadas para combatir el frío, sin cristales, chimeneas y con escasez de combustible (106). En efecto, una de las cosas que más llamaba la atención de los viajeros extranjeros era el frío de las casas españolas, debido a su deficiente sistema de calefacción, basado en hornillos o braseros portátiles. Les llama la atención el escaso uso que se hace de estufas o chimeneas (107). También les llama la atención el mal olor de las mismas, favorecido por una curiosa costumbre, la de orinar en un recipiente a la entrada de las casas (108).

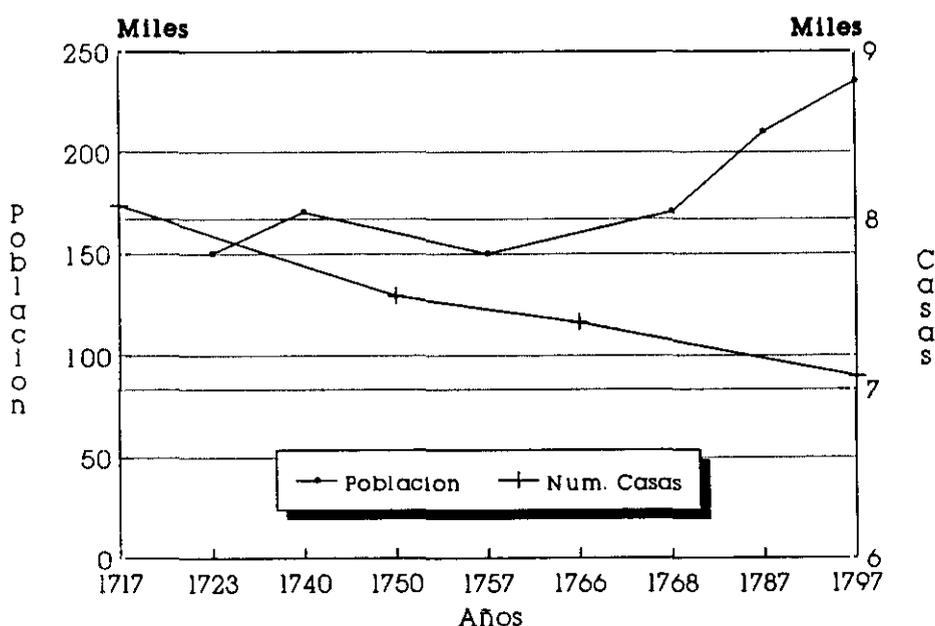
La situación no hizo sino agravarse con el tiempo. Durante el siglo XVIII se asiste a un aumento sostenido de la población, y aunque este aumento no se concentró especialmente en las ciudades, al estar estas encorsetadas por las murallas medievales que impedían su expansión, se produjo en la mayoría de ellas una aguda escasez habitacional. El caso de Madrid es significativo. Su población pasó de 150.000 personas a comienzos de siglo a 235.000 a finales del mismo, con un aumento del 60% (109). Por el contrario el "número de casas se mantiene en gran medida estable durante dos siglos" (110), siendo este número, poco mayor de 7.000. La ciudad había alcanzado su máxima extensión con Felipe IV, quien en 1625 la encerró en una nueva cerca, que Carlos III, lejos de derribar, repararía. Por otro lado, "la mayor parte de las casas construidas desde el asiento de la monarquía en esta ciudad eran de poca altura, "a la malicia", para burlar la regálá de aposento" (111). En algunas parroquias, entre un 65 y un 90% eran de una "a la malicia" es decir, de una sola planta (112).

Consecuencia de todo lo expuesto anteriormente, en la segunda mitad del siglo se planteó un agudo problema de escasez de vivienda, como pone de manifiesto el aumento espectacular de los precios de los alquileres (113). Para paliar este grave problema se plantearon varias alternativas. La de Jovellanos suponía el ensanche de la ciudad, que se frustró, según Sambricio, por las "presiones de los poseedores de suelo urbano todavía utilizable, que ven como el nuevo proyecto impediría el desarrollo de las operaciones especulativas que ya se realizan en la capital" (114). La solución adoptada finalmente fue la del Real Decreto de 14 de Octubre de 1778 que obligaba a "edificar en los solares yermos que hay dentro de Madrid, casas decentes, y a levantar, extender y aumentar las bajas ó pequeñas hasta la conveniente proporción". Los que cumplieran lo ordenado quedarían libres del impuesto de "aposento" durante cincuenta años. Si no lo hacían en el plazo fijado, se venderían, casas o solares en pública subasta (115). El resultado fue el aumento de densidad de población -210 habitantes por hectárea a finales de siglo- (116), pérdida de espacios libres -eriales, huertas, jardines- sin con ello resolver el problema (117).

Una de las consecuencias de la escasez de vivienda fue el aumento del número de posadas y fondas, muchas de ellas secretas, originando, entre otras cosas, un agudo problema higiénico (118). Madrid tenía 272 de estos establecimientos en 1715 (119), de los cuales 118 posadas eran posadas secretas. A finales de siglo se había pasado a 222 posadas públicas y 900 secretas (120). Por otro lado, las corralas fueron una curiosa solución para el problema de cobijar al numeroso contingente de emigrantes que llegaba a la capital. (..). Esta solución consiguió aumentar el número de viviendas por edificio, aunque éstas eran de dimensiones mínimas y donde además se compartían los servicios, que eran comunes a cada galería" (121). Esta fórmula de conseguir gran número de viviendas en poco espacio, hizo que se generalizara su construcción en muchas otras ciudades, sobre todo en Cádiz acuciada por problemas de espacio similares (122). La situación en Madrid y otras grandes ciudades españolas debía ser similar a la de Lyon, estudiada por Garden (123), donde proliferó la simple habitación amueblada de menos de 20 m<sup>2</sup>, ocupada por personas solteras; también proliferaron las pequeñas casas con superficie media habitable a menudo inferior a 50 m<sup>2</sup> y, finalmente, también se construyeron los llamados inmuebles burgueses de más de 100 m<sup>2</sup> (123).

A pesar de todo cuanto se lleva dicho sobre la vivienda, la importancia de los problemas higiénicos en relación con ella y la aguda situación de escasez que se estaba planteando, sobre todo en las ciudades, no hay ningún texto médico que se ocupe del problema. Pareciera como si la mentalidad higienista, que tantos aspectos había puesto bajo su mirada, tuviera miedo de traspasar los umbrales de las viviendas particulares. (125)

GRAFICO VI.3.I.  
VIVIENDA EN MADRID. DENSIDAD URBANA



Fuente: SOUBEYROUX, J. (504), pg. 16, pg. 34.

#### **VI.4 OTROS PROBLEMAS DE HIGIENE PRIVADA**

El aseo personal recibe escasa atención y los baños constituían una práctica rara. En Madrid se abrió una Casa de Baños en el XVII al que solo se podía acceder con receta médica. En verano eran más frecuentes los baños en el río, pero nunca perseguían la limpieza del cuerpo (126). Esto era favorecido por el pensamiento médico, que consideraba el agua como un remedio terapéutico. Así, el Dr. Cocci cree que el agua fría favorece la circulación y disminuye el diámetro de los vasos, y por ello los lavados de cara con agua se deben usar en cefaleas y fiebres (127). Esta creencia dió origen a una famosa polémica desarrollada durante todo el siglo, la "polémica del agua", entre los que creían en ella como remedio casi universal y sus detractores (128).

Otro aspecto que recibió escasa atención médica fué la sexualidad. Tan solo hay una referencia a este tema en un libro traducido del latín por el Dr. Coll y publicado en 1801, Rudimentos fisiológicos sobre las funciones sexuales (129). Posiblemente -ya que no he podido consultarlo- se trate de un libro, anunciado en la Gaceta de Madrid (130), publicado por el Dr. BLUMENBACH en Gottinga en 1798: Física del Cuerpo Humano y traducido del latín por D. José Coll. Según reza dicho anuncio, "esta obra, con su apéndice sobre las funciones sexuales que se publicará luego, contiene un tratado completo de fisiología. Por otra parte, no se obtuvo permiso para publicar en España un libro de Tissot relacionado con este tema, el Onanismo, según muestra en su tesis Enrique PERDIGUERO (131), a pesar de varios intentos. Finalmente fué publicado en 1807, pero debió hacerse sin licencia pues el Consejo de Castilla ordenó que fuera recogida esta obra.

Un aspecto de la sexualidad que sí recibe frecuentemente la atención médica es el de las relaciones sexuales cuando la mujer está embarazada. Todos los autores coinciden en prohibir o disminuir estas relaciones por el peligro de aborto que les suponen (132). No es arriesgado relacionar esta actitud médica con la moral sexual defendida por la Iglesia desde remotos tiempos y que, en relación con lo anterior, resume muy bien una de las proposiciones de la Iglesia franca carolingia: "Al no deberse realizar el acto sexual con la esposa con la intención de gozar, sino de procrear, los hombres deben abstenerse de conocer a su esposa cuando está encinta" (133).

A pesar de la escasa atención médica, la realidad social apunta a un aumento de la promiscuidad en las costumbres sexuales. La extensión de la figura del "cortejo" entre las clases altas españolas, estudiada por Martín Gaité (134), parece encubrir en muchos casos, a pesar de la hipocresía social, algo más que compañía y conversación inteligente. Por otro lado, en Madrid al menos, donde las dificultades económicas producían una escasa nupcialidad y muchos hombres y mujeres vivían separados de sus conyuges, la prostitución había alcanzado un considerable desarrollo, y Madrid era considerada una de las ciudades europeas donde había más lues (135). Ello, sin embargo, no fué suficiente estímulo para los médicos españoles que, al contrario que en épocas anteriores, no produjeron obras originales sobre esta enfermedad de transmisión sexual, aunque, en la segunda mitad del siglo, asimilaron cuanto de interés se había hecho en Europa (136).

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO VI**

- (1) EIRAS ROEL, A. (155)
- (2) EIRAS ROEL, A. (155), pg. 105.
- (3) Como muestra de estos estudios sobre consumo urbano, se pueden ver, para el caso de Madrid, las series aportadas en diversos trabajos: PALACIO ATARD, V. (361); RINGROSE, D. (442); RINGROSE; D. (443).
- (4) EIRAS ROEL, A. (155), pg. 146
- (5) EIRAS ROEL, A. (155), pg. 122 y ss. donde se pueden ver datos medios de consumo urbano de estos productos básicos y volumen de calorías. Como muestra del tradicionalismo y monotonía de la alimentación se puede señalar el ejemplo de que la leche no fuera incluida como alimento cotidiano sino a finales del siglo XIX. EIRAS ROEL, A. (155) pg. 146.
- (6) EIRAS ROEL, A. (155) pg. 146
- (7) SOUBEYROUX, J. (504); I, pg. 53-64, 90-100.
- (8) Sobre las crisis agrarias, ANES, G. (22)
- (9) EIRAS ROEL, A. (155) pg. 126
- (10) La evolución de la agricultura española y sus problemas en la segunda mitad del siglo en ANES, G.: "En la España del Siglo XVIII. Obstáculos para el crecimiento agrario". VV.AA. (529), pg. 31-36. También ANES, G. (ed.) (25).
- (11) Ya se ha visto en diversos apartados la preocupación presente en esta etapa por la población y por el consiguiente aumento del poder político del Estado (como ejemplo se puede ver, en los apartados correspondientes, el interés para que la inoculación o la vacunación contribuyeran al aumento de población). La alimentación se considera decisiva, como se pone de manifiesto en el artículo: "Memoria sobre el influjo del régimen dietético de una nación en su estado político, leída en el Instituto de las Ciencias de París por Mr. Toulangeon". Semanario de Agricultura y Artes (1806) pg. 81-89
- (12) McKEOWN, T. (303). Este autor es el más caracterizado defensor de esta tesis.
- (13) Sobre este tema se puede ver MORINEAU, M. (332).
- (14) DOMINGUEZ ORTIZ, A. (149), pg. 126. Sobre la importancia del maíz en la agricultura del tercio norte peninsular se puede ver PEREZ GARCIA, J.M.: "La agricultura española en el siglo XVIII: De las visiones generales a los modelos regionales". En VV.AA.: La Economía de la Ilustración. Cuadernos de Seminario 'Floridablanca' nº 2; Murcia, 1988; pg. 13-46.
- (15) LIVI-BACCI, M. (276). También LIVI-BACCI, M.: "La Península Ibérica e Italia en vísperas de la transición demográfica". En PEREZ MOREDA, V.; REHER, D-S, eds: Demografía histórica en España (384), pg. 138-178.
- (16) SCRIMSHAM, N.S.; TAYLOR, E.; GORDON, J.E.: Nutrición e Infecciones. Su acción recíproca. Organización Mundial de la Salud. Serie Monografías, v. 57. Ginebra, 1970.
- (17) "La malnutrición influye en las tasas de morbilidad de varias enfermedades (por ejemplo, la tuberculosis), en las tasas de mortalidad materna y perinatal, en la esperanza de vida y en otros parámetros estadísticos. En consecuencia, diversas tasas demográficas pueden servir de indicadores indirectos del estado de nutrición de la comunidad. JELIFFE, D.B. (248), pg. 104.

- (18) ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (354), pg. 45.
- (19) La edad preescolar (1-4 años) "es una época de tensiones nutriólogicas, infecciosas y psicológicas, con lo que la tasa de mortalidad del grupo de 1-4 años es el resultado de una acumulación de infecciones, parasitosis y malnutrición durante ese periodo vulnerable, caracterizado normalmente por un crecimiento rápido y unas grandes necesidades tróficas". JALIFFE, D.B. (248), pg. 105.
- (20) JELIFFE, D.B. (248), pg. 112-113.
- (21) JELIFFE, D.B. (248), pg. 113.
- (22) GONZALEZ MERO, J.; DEL SOL, J.R.(211), pg. 134.  
WILLIAMS (530), pg. 185. Una dieta normal lleva de 10-12 mg. de Fe, pero no todo se absorbe, aunque durante el embarazo mejoran las condiciones de absorción intestinal de Fe.
- (23) GONZALEZ MERLO, J.; DEL SOL, J.R. (211), pg. 275.  
WILLIAMS (530), pg. 376.
- (24) PEREZ MOREDA, V. (382), pg. 199.
- (25) "Una de las mayores comodidades del hombre, consiste en estar suficientemente provisto de cuanto necesita para su nutrición, y subsistencia, y por esto la buena policía debe ocuparse de procurarle todos los medios necesarios á este importante objeto, como son, entre otras cosas, los alimentos suficientes, y de buena calidad. La escasez de estos, su mala calidad, su excesivo costo son manantiales fecundos de varias epidemias". MITJAVILA FISONELL, V.: "Compendio de Policía Médica" (322) y (323), pg. 152.
- (26) Sobre los problemas que comportaba el abastecimiento de alimentos a una gran ciudad en el Antiguo Régimen: CASTRO, C. (104). También, GARCIA MONERRIS, M<sup>a</sup>; PESET, J.L. (201).
- (27) CASTRO, C (104), pg. 14.
- (28) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 592.
- (29) HERMOSILLA MOLINA, A. (226) pg. 592-594.
- (30) MITJAVILA Y FISONELL, V. (323), pg.XXXIX.
- (31) MITJAVILA Y FISONELL, V. (323), pg. XL.
- (32) MITJAVILA Y FISONELL, V. (323), pg. XXXIII.
- (33) MITJAVILA, V.: "Compendio" (322) (323) pg. 160 y ss.
- (34) MITJAVILA, V.: "Compendio" (322) (323) pg. 162.
- (35) MITJAVILA, V.: "Compendio" (322) (323), pg. 164.
- (36) MITJAVILA, V.: "Compendio" (322) (323) pg. 165.
- (37) RODRIGUEZ DE VERA, M.A.: "Si el pan que sirve a el abasto público, siendo malo, podrá ser causa de alguna epidemia". MEMORIAS (309) T. V; pg. 124.
- (38) Idem. pg. 125 y ss. Rodriguez de Vera sigue las conclusiones de PARMENTIER: "Reflexiones y experiencias relativas á el análisis de el trigo y de las harinas". Paris, 1776.
- (39) HERMOSILLA MOLINA, A. (226) pg. 593-594.

- (40) D. Pedro Naide, de la Contaduría de Pósitos, remitió panes, harina y un expediente sobre "acopios en Palencia de harinas extranjeras", para que los examine la Academia según lo acordó el Consejo de Castilla. LIBRO ACUERDOS (274). Junta de 18 de Septiembre de 1805.
- (41) D. José Tadeo Aroz, médico comisionado en el Cordón de Sanidad de Toledo, cree que es un abuso el vender la carne que viene muerta de los campos. El abastecedor de carnes reclamó por perjuicios, y el Ayuntamiento y fiscal le dieron la razón. En su informe, la Academia da la razón al médico. Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 11, num.702. Madrid, 9 de Abril de 1807.
- (42) En carta (¿de Luzuriaga?) al subsecretario de Gobierno, Manuel de Torres, desaprueba el alimentar ganado "moreno" -de cerda- con animales muertos. Tras citar a varios autores, que creen esto causa de rabia o lepra, afirma:  
 ¿A que otras causas pueden atribuirse los carbuncos y fiebres intermitentes que se han propagado en toda España, aún en parajes en que no hay pantanos, sino a los malos alimentos animales y vegetales que en estos tiempos de carestía y de hambre se han difundido por la inmoralidad, logrería y grangería de ciertos sujetos". Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 22, num. 1314. Madrid, 28 de Octubre de 1805.
- (43) "Cartel de 20 de Enero de 1792". Sobre la venta de verduras en la Plaza Mayor de Madrid. NO-VISIMA RECOPIACION (343), Tomo I, pg. 239.  
 En otra ciudad, Pamplona, el Ayuntamiento prohibía la venta de frutas verdes, el "vino nuevo" o la alubia "cuarentena" por considerarlas perjudiciales a la salud. Por otro lado, en el matadero se cumplían rígidas normas de higiene. RAMOS MARTINEZ, J. (413), pg. 62 y ss.
- (44) CUESTA PASCUAL, P. (125), pg. 384
- (45) CONDE GARGOLLO, E. (119). En el artículo, se describe el cuadro clínico presentado por Jovellanos, concluyendo que era un cuadro de intoxicación por plomo, aunque no excluye que fuera intencionado. Parece más lógico pensar, que fuera uno de tantos "cólicos de Madrid". En su excelente biografía sobre Jovellanos, VARELA, J.: Jovellanos. Madrid, 1988; pg. 151-152, menciona, sin especificar, la sospechosa enfermedad y los rumores de envenenamiento, descartando "por descabellada" esta hipótesis.
- (46) Esta Real Cédula de 30 de Noviembre de 1801 ordena guardar el "Reglamento" de 16 de Octubre de 1801, formado por Luzuriaga y Gutierrez Bueno. "Memorial Literario" (1802), vol I, T.II, pg. 188.  
 "Reglamento para evitar los perjuicios que causan a la salud las vasijas de cobre, el plomo de los estañados, las de estaño con mezcla de plomo, y los malos vidriados de las de barro". NO-VISIMA RECOPIACION (343). Libro VII, Título XL, Ley VI.
- (47) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461). Tras su publicación en las "Memorias de la Real Academia Médica de Madrid". Luzuriaga publicó este trabajo en un libro editado en 1797.
- (48) Es similar al "cólico de Poitou", descrito por numerosos autores que cita nuestro médico vasco. RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg.219-221.

- (49) Las opiniones de Baker, señala Luzuriaga, eran contrarias a las de Thierry y Escovar "al paso que coinciden mis observaciones con las del Dr. D. Alfonso Lope de Torralva en la representación que dirigió al Real Tribunal del Protomedicato en 1761". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 222.
- (50) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 227.
- (51) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 224.
- (52) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 231  
El vidriado es un barniz vítreo que se aplica a la cerámica para hacerla mas dura e impermeable o con fines decorativos. Para vidriado de alfarería se usa la galena -mineral compuesto de azufre y plomo, llamado alcohol de alfareros- que lleva tanta más proporción de plomo cuanto más tierno es el vidriado o mas baja es la temperatura de cocción. En "Enciclopedia Universal Ilustrada Espasa": Vidriado; Galena.
- (53) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 228.
- (54) "Este es un mineral tan abundante y común en España -galena o alcohol de alfareros-, se consumen anualmente en los alfares del Reino más de 80.000 arrobas, según consta en el resumen de las Rentas Fiscales, que miran este ramo como uno de los artículos importantes del Fisco, aunque lo considero digno de abolirse en obsequio de la salud pública". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 228-229.
- (55) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), 229. Ver nota anterior sobre vitrificación y galena.
- (56) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 233.
- (57) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 233.
- (58) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 239-240.
- (59) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 242-243.
- (60) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 235-236.
- (61) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 249-250.
- (62) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 251.
- (63) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), 251 y ss.
- (64) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 254.
- (65) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 254 y ss. describe todas estas operaciones
- (66) "los lecheros de dentro y fuera de la Corte, no solo ordeñan las cabras y vacas en cobre sin estañar y muy sucio, sino que la hacen cuajas en las mismas calderas de cobre. (..) Considerese, en vista de esto, la salubridad que tendrá la dieta láctea, que prescribimos como remedio a tanta multitud de enfermos y como alimento a los niños". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 259-260.
- (67) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 260 y ss. Sobre este aspecto de la adulteración de alimentos, ver antes el comentario sobre el trabajo de Mitjavila.
- (68) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg 270-271.
- (69) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 276.
- (70) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 277.

- (71) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 278 y ss.
- (72) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 286.
- (73) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 288-290.
- (74) MITJAVILA, V. (323)
- (75) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg.288.
- (76) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 296-307.
- (77) "El verdadero medio de determinar la causa inmediata del cólico de Madrid, sería el examinar con los reactivos clínicos la existencia y cantidad de la disolución metálica nociva en todos los abusos insinuados. Comparar luego en los animales vivos los efectos que son capaces de producir las varias cantidades de los venenos metálicos, particularmente las preparaciones salinas del plomo y del cobre introducidas en el canal de los alimentos, o inyectadas en las venas de los animales vivos, aplicadas a los nervios o absorbidas en el sistema linfático, y haciendoselas inspirar reducidas en vapor a los animales encerrados en un recipiente en que pudiesen respirarlas junto con el aire, cotejando luego, abriéndolos, los efectos que hubiesen producido en sus entrañas, al símil de los experimentos que ha hecho el abate Fontana con el veneno de la víbora". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 308.
- (78) La Real Sociedad Aragonesa, que había comprobado los perjuicios de las vasijas de cobre y "en varias ocasiones había inquirido los medios de prevenir esto" ha premiado a un alfarero de Barbastro que ha inventado unos caños de barro útiles en las fábricas de aguardiente. "Gaceta de Madrid" de 5 de Enero de 1802, pg. 18-19.
- (79) GUTIERREZ BUENO, P. (220)
- (80) PROUST, L. (409). Introducción, pg. V-VI. Según afirma también en la introducción (pg. IX), le fue encargado por el gobierno que examinase "si el cinc es o no ingrediente a propósito para el estañado". Al final de su obra concluye que este metal no tiene ventajas.
- (81) SEMPERE Y GUARINOS: Historia del lujo y de las leyes Suntuarias en España. Madrid, 1788.
- (82) TISSOT: "Aviso a los literatos y poderosos acerca de su salud" (tr. F. Galisteo). Madrid, 1786. Cit. HERMOSILLA MOLINA, A. (226) pg. 598.
- (83) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 595.
- (84) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 596.
- (85) "Ajustador de que usaban las mujeres, formado de lienzo o seda y de ballenas" Diccionario de la Lengua. 19ª ed, 1970.
- (86) XIMENEZ DE LORITE, Bonifacio: "Del uso de las cotillas con respecto a la salud pública". 29 de Abril de 1784. HERMOSILLA MOLINA, A. (226) pg. 700.
- (87) HERMOSILLA MOLINA, A. (226) pg. 596. Hermosilla no aclara la fecha ni el país de esta Real Orden, solo afirma que no prohíbe uso en adultos, solo en niñas y adolescentes. Según SANCHO DE SAN ROMAN, R. (491), pg. 65, se trata de un Decreto Imperial prohibiendo su uso.
- (88) SANCHO DE SAN ROMAN, R. (491), pg. 65.
- (89) MARTINEZ GALINSOGA, M. (294)
- (90) MARTINEZ GALINSOGA, M. (294). Prólogo, pg. I.

- (91) MARTINEZ GALINSOGA, M. (294) pg. XXXVI
- (92) MARTINEZ GALINSOGA, M. (294) pg. II.
- (93) MARTINEZ GALINSOGA, M. (294) pg. XXXVII.
- (94) PEREIRA, Juan: "Del origen, comodidad e incomodidad perjudicial a la salud, de las pelucas y polvillos". MEMORIAS (306), VII, pg. 374-396. La disertación es comentada en HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 596-7.
- (95) PEREIRA, J: "Del origen.." MEMORIAS (309), VII, pg. 388.
- (96) PEREIRA, J: "Del origen.." MEMORIAS (309), VII, 389-90
- (97) PEREIRA, J: "Del origen..". MEMORIAS (309) VII, 392.
- (98) PEREIRA, J: "Del origen..". MEMORIAS (309) VII, 395.
- (99) PEREIRA, J: "Del origen..". MEMORIAS (309) VII, 396.
- (100) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 597-8.
- (101) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 103-5.
- (102) MERINO, M.M.: "La vivienda urbana". MOPU (Revista del M<sup>o</sup> Obras Públicas): Las obras Públicas en el Siglo XVIII. Num.356 (Julio-Agosto 1988), pg. 201.
- (103) MERINO, M.M.: "La vivienda urbana". MOPU (Julio-Agosto 1988), pg. 203.
- (104) GARCIA FELGUERA, M.S. (195), pg. 491.
- (105) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 106.
- (106) Sobre este problema de las viviendas españolas y el caso concreto de las dificultades de combustible por las especiales características de Madrid, SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 107 y ss.
- (107) ESPADAS BURGOS, M. (161), pg.9.
- (108) "Esta prohibido orinar en la calle, pero en cambio hay permiso de hacer esta necesidad en cualquier casa, a la entrada mismo, en un recipiente colocado allí. ¡Curiosa hospitalidad! Así, cuando se entra en una casa es uno acogido por un olor abominable". ESPADAS BURGOS (161), pg. 8-9. Se trata de una descripción realizada por un diplomático alemán, Moldenhauer, en 1786.
- (109) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 18. Otros autores calculan cifras menores, pero el aumento es parecido, del orden de 70 a 80.000 habitantes en todo el siglo: ESPADAS BURGOS, M. (161), pg.6; SAMBRICIO, C. (478), pg.49.
- (110) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 34. Da la cifra de 7.080 casas (+41 en ruinas) en 1797 frente a 7.016 en 1597.  
SAMBRICIO, C. (478), pg. 491, aporta unas cifras similares: Madrid "posee, según los diferentes catastros, un número de viviendas que en el siglo XVII es de 7.024, mientras que en 1797 la cifra es de 7.398, con lo que el aumento de 374 viviendas corresponde a un incremento de la población de casi ochenta mil habitantes.
- (111) GARCIA FELGUERA, M.S. (196), pg. 242.
- (112) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 35.
- (113) CARO LOPEZ, C. (81), pg. 134 y ss. El alquiler de vivienda suponía alrededor del 65% del salario.

- (114) SAMBRICIO, C. (478) pg. 494.
- (115) GARCIA FELGUERA, M.S. (196) pg. 242.
- (116) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 35.
- (117) Garcia Felguera aporta la cifra de 1302 nuevas obras en 50 años, lo que no es mucho; la mayoría debían ser edificaciones en altura, porque como vimos el número de casas había aumentado poco a final de siglo. GARCIA FELGUERA, M.S. (196), pg. 245.
- (118) JOVELLANOS, G.M. (1787): "Al Conde de Floridablanca sobre posadas secretas". Biblioteca de Autores Españoles, L, pg. 143-144.
- Se puede ver una penosa descripción de una de estas fondas en las Memorias de Moldenhauer: "Estaba contento de dejar una fonda donde reinaban la suciedad y la porquería. Los retretes que exhalaban continuamente sus olores hacia mi habitación eran lo más abominable que yo había visto jamás, un corredor estrecho donde cada uno había buscado su sitio lo más cerca posible de la puerta. Mi predecesor de esta mañana había elegido precisamente el umbral. Un mozo de la casa tenía el encargo diario de dejar expedito, con una escoba, el pavimento para los recién llegados". La fonda era la Cruz de Malta considerado el mejor hotel de Madrid. Citado en ESPADAS BURGOS, M. (161), pg. 10-11.
- (119) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 15. La misma cifra aporta ESPADAS BURGOS, M (161) pg. 10.
- (120) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 15. El número de posadas secretas es la que aporta JOVELLANOS, G.M.: "Al Conde de Floridablanca.." op. cit. pg. 143.
- (121) MERINO, M.M.: "La vivienda urbana". MOPLU, Nº 356 (Julio-Agosto 1988) pg. 204.
- (122) *Ibidem*. pg. 204
- (123) GARDEN, M. (203)
- (124) GARDEN, M. (203) pg. 32 y ss.
- (125) Tampoco en la prensa hay muchas referencias a estos problemas. Tan solo dos pequeños artículos: "Medios de hacer saludables las habitaciones que se han inundado". Semanario de Agricultura y Artes (1802) pg. 191-192. Se trata -como se señala en una nota- de un extracto de un artículo de Cadet de Vaux en Decade Philosophique, núm. 9, an. X, donde se recomienda limpieza rigurosa y aireación.
- El otro artículo es: "Observaciones sobre la salubridad de los cuartos que se calientan en tiempo de frío". Semanario de Agricultura y Artes (1802), pg. 328-333, que es un extracto de Rumford (no cita fuente), donde previene contra los cambios bruscos de temperatura.
- (126) LANDA GOÑI, (262), pg. 231.
- (127) COCCHI, Dr (113), pg. 27.
- (128) SANCHEZ GRANJEL, L. (485), pg. 247-251.
- (129) SANCHEZ GRANJEL, L. (487), pg. 112.
- (130) Gaceta de Madrid (15-5-1801; pg. 484).
- (131) Enrique PERDIGUERO GIL: "Los Tratados de Medicina Doméstica en la España de la Ilustración". Tesis Doctoral. 2 vols. Facultad de Medicina. Universidad de Alicante, 1989.

- (132) Por ejemplo LANDAIS (263), pg. 64 señala: "Todos los médicos convienen en los malos efectos de la incontinencia de las mujeres encintas, y lo dañoso que puede ser a su fruto".
- (133) DUBY, G.: El caballero, la mujer y el cura. El matrimonio en la Francia feudal. Madrid, 1988 (4ª reimp.), pg. 29.
- (134) MARTIN GAITE, C.: Usos amorosos en la España del XVIII. Barcelona, 1988 (2ª ed.)
- (135) SOUBEYROUX, J. (504), I, pg. 112.
- (136) RIERA, J. (424).

**CAPITULO VII**

**HIGIENE MATERNO-INFANTIL**

## **VII. HIGIENE MATERNO INFANTIL**

En un siglo con tan gran interés poblacionista, y en el que se había tomado aguda conciencia, con las primeras estadísticas de población, de la elevada mortalidad infantil (1), no puede extrañar que los temas relacionados con la higiene infantil -con la higiene materno-infantil en general- sean temas ampliamente tratados.

Junto a esta nueva conciencia -interés por el aumento de población, importancia para ello de la mortalidad infantil- se produce también un cambio en la mentalidad respecto a la realidad del niño, asistiéndose a un descubrimiento y mayor preocupación por ese mundo y, a la vez, a su segregación respecto al ámbito de los adultos (2).

Todos estos cambios originan una nueva actitud respecto a la enfermedad infantil: "Au XVIIIe siècle, l'interêt des parents pour les maladies de leurs enfants se fait plus minutieux, plus quotidien; ils sont présents á chaque instant pour veiller le petit malade, le soigner et le guérir, avec plus de chances qu'autrefois" (3).

La preocupación por el niño lleva, en primer lugar, a la preocupación por la madre. Así, todos los libros sobre higiene infantil comienzan, como veremos, por ocuparse de la salud de la mujer gestante. O bien, como otro dato más que ilustra esta mentalidad, podemos recordar el establecimiento en los colegios de Cirugía de cátedras de "partos" donde se explicaban a la vez las enfermedades propias de las mujeres y de los niños (4).

### **VII.1 HIGIENE MATERNA**

#### **VII.1.1 CAMBIOS EN LA ASISTENCIA AL PARTO**

Luis Sánchez Granjel ha señalado el cambio producido en el siglo XVIII por "la efectiva intrusión de los cirujanos en la asistencia a los partos", lo que originó mayor interés por el proceso del embarazo y por toda la patología ginecológica en general (5).

En España el cambio fue favorecido además por otras circunstancias. La llegada de los Borbones, propició la venida a nuestro país de varios cirujanos franceses (6) y el ejemplo de la Familia Real favoreció la asistencia de los médicos al parto (7). Pero fue la creación de los Colegios de Cirugía lo que significó el cambio decisivo. Durante la primera mitad del siglo, numerosas obras generales se habían ocupado de temas toco-ginecológicos, pero es en la segunda mitad de dicho siglo cuando el tono de la literatura se eleva con la traducción de importantes textos tocológicos -Levret (1778) y Raulin (1783)-, traducciones derivadas en gran medida de las necesidades de la enseñanza en los nuevos colegios (8).

La formación tocológica de los cirujanos fue especialmente cuidada en el Colegio de San Carlos de Madrid, donde se disponía de reproducciones en cera de presentaciones fetales y se realizaban

prácticas en la sala de parturientas de la Casa de los Desamparados (9). Como prueba de este interés tocológico, se pueden ver las numerosas disertaciones leídas en el Colegio sobre el tema (10) y como testimonio del buen nivel alcanzado a finales de siglo, la publicación del libro de Jose Ventura Pastor: "Preceptos generales sobre las operaciones de los partos"(1789-1790), y sobre todo del de Juan Navas: "Elementos del arte de partear" (1795) (11).

Sin embargo, la mayoría de los partos seguían siendo asistidos por matronas, lo que originó la preocupación por elevar el nivel de estas mujeres, que en la mayoría de los casos no tenían ninguna preparación. Esta fue una inquietud general en toda Europa y no solo en España (12). De acuerdo con ello, en 1750, se emitió una ley que colocaba bajo la tutela del Real Tribunal del Protomedicato la actividad profesional de "parteros y parteras", estableciendo un examen previo (13). Como ayuda para poder pasar este examen, Antonio Medina publicó en 1750, por indicación del Protomedicato, una "Cartilla [...] para instruirse las matronas en el oficio de partear" (14). Más tarde, bajo Carlos IV, se vuelve a legislar sobre el examen de matronas (15), que esta vez se sitúa bajo la tutela del Protocirujano.

Pero toda esta labor legislativa no era suficiente. Pronto fue evidente la necesidad de realizar una labor de formación. En 1775, José de Luzuriaga, en un discurso ante la Sociedad Vascongada de Amigos del País, critica duramente el nivel de la asistencia obstétrica, elogia a los médicos que asisten a los partos y propone que la propia Sociedad se encargue de mejorar el nivel de formación de las "comadres". En 1778 vuelve a plantearlo, consiguiendo que se nombre una comisión (16), sin que haya datos para saber si se hizo algo efectivo.

El Real Colegio de Cirugía de San Carlos sí que inició unos cursos de formación en 1789, al que asistieron doce alumnas. Sus ordenanzas incluían que el "maestro de partos" instruyese a las alumnas que quisiesen hacerse comadronas (17), siendo luego examinadas por el Protomedicato. Una ley de 1790 señalaba la obligatoriedad de concurrir a estas clases, pues "en adelante ninguna de las vecindades en Madrid podrá alcanzar la aprobación del Protomedicato para asistir a las parturientas sin haber concurrido a esta enseñanza" (18). Los deseos de mejorar la asistencia obstétrica no pararon en la formación de las matronas, sino que se intentó que éstas se encargasen de la asistencia de las pobres (19), hecho que se llevó a cabo en Madrid en 1795 (20) y más tarde en algunas otras ciudades (21).

### **VII.1.2 HIGIENE DEL EMBARAZO Y PUERPERIO**

Mientras el parto había recibido gran atención, con avances significativos (22), el embarazo siguió siendo una etapa apenas tratada, hecho derivado del insuficiente conocimiento de la fisiología de la gestación y de la fisiología del aparato genital femenino en general.

Durante la gestación se piensa, se intuye más bien, que en el organismo femenino se producen una serie de dudosos cambios pero sin poder precisar más. Así por ejemplo, uno de los autores que escriben sobre el tema -Landais-, con una terminología vitalista, afirma estos cambios pero sin pasar del enunciado:

"La mujer preñada es un ente particular: es, como se ha dicho, su existencia una física separada: todo se muda en ella desde el momento en que concibe: hay una revolución señalada en la economía de sus funciones: su sensibilidad crece, se irrita, y todas sus pasiones adquieren una nueva intención, haciéndose diferente de lo que era antes, así en lo físico como en lo moral" (23)

De cualquier forma la observación y la experiencia permitieron establecer reglas higiénicas para la gestación, bastante razonables en general, y que se repetían en casi todos los autores que se preocuparon de esta materia. Es interesante que se inicien los consejos higiénicos, no con la gestante sino con la mujer antes de estar embarazada. Se recomienda "templanza, ejercicio, aire libre, limpieza y buen humor" (24). Una de las normas en que más se insiste respecto a las embarazadas, es la de la "continencia" sexual, basado en la idea de que muchos abortos son producidos por los excesos sexuales (25).

El deseo general del aumento de la población, que se ve como un gran beneficio, hace que se mire con preocupación lo que les parece excesivo número de abortos. Es una idea comúnmente aceptada la de que es mayor el número de abortos en la ciudad que en el campo (26), lo que se considera como el resultado de un inadecuado régimen de vida de la mujer de la ciudad. En relación con este tema, no es solo el aborto espontáneo lo que preocupa, sino también el aborto provocado, lo que es una prueba de la existencia del problema. El higienista inglés Buchan menciona, para condenarla, "toda tentativa que se dirige a provocar el aborto" (27) y para "advertir la gravedad de los peligros que de esto se siguen" (28). También en España se debía producir este hecho, como lo indican varias disertaciones dedicadas al tema en la Real Academia de Medicina y Ciencias de Sevilla (29), sin que de ellas podamos deducir la posible amplitud y consecuencias de este fenómeno.

Casi todas las recomendaciones sobre el embarazo giran en torno a la idea de la moderación, moderación en el aspecto físico y en el psíquico: se deberá evitar la cólera, las emociones penosas; se evitará también el "ejercicio violento" y el "trabajo penoso", así como la "indolencia" (30). Sobre el ejercicio, se toma el "ejemplo de los animales, cuyo instinto (..) es una guía más segura que las reglas trazadas por el capricho del hombre" (31), o el ejemplo de las mujeres del campo. Otra cosa que se debe evitar son los "antojos" que son considerados un absurdo prejuicio (32). El vestido es otro de los hechos que preocupan debido a las disparatadas modas que fomentaban el uso de determinadas piezas que constreñían el cuerpo de la mujer, siendo especialmente perjudiciales durante el embarazo. Así, se critica el uso de las cotillas (33) o de una nueva moda más perniciosa: el corsé (34).

Después del parto, durante el puerperio, se establecen varias normas de las que la más importante es la necesidad de la lactancia materna. Este es un tema capital en la puericultura de este siglo, y desde ese punto de vista lo trataremos en el siguiente apartado, dedicado a higiene infantil. Pero también se considera importante para la salud de la madre y así es tratado por varios autores. Se basan en la errónea idea fisiológica de que en el curso del embarazo se produce un "jugo verdaderamente lácteo" que nutre al feto y que tras el parto "encamina la naturaleza a los pechos de la madre" (35), estableciendo así una continuidad en la nutrición del niño antes y después del parto. La alteración o el "depósito" de dicha secreción originarían unas enfermedades específicas conocidas como "lácteas" (36).

El autor español que mejor trata el tema de la lactancia es Bonells, hecho reconocido en la época (37). Aunque la mayor parte de su obra está dedicada a los perjuicios producidos en los niños, dedica algunos capítulos a comentar los peligros que, para las madres, se derivan de no dar ellas mismas de mamar a sus hijos (38). Comienza afirmando que "es el criar consecuencia natural del parir" (39), basado en las ideas sobre fisiología del embarazo y de la lactancia anteriormente expuestas. El evitar la lactancia origina la congestión mamaria, seguida de la temida "calentura láctea", e incluso de la "calentura pútrida" y de la "calentura miliar" -que deben corresponder a distintos grados de mastitis hasta llegar a la septicemia-, ya que considera que la leche que no drena por sus conductos naturales vaga con la sangre por el cuerpo hasta que se abre camino por donde puede salir o encuentra lugar donde se deposita (40). Ello origina diversas alteraciones agudas o crónicas en todo el organismo, pero principalmente en las mamas que son el sitio más frecuente de "depósitos lácteos", produciendo diversas especies de tumores que supuran o se endurecen (41).

Los prejuicios contra la lactancia estaban muy extendidos por lo que Bonells dedica un capítulo a combatirlos (42), afirmando que "de las enfermedades de nutrices que recopiló Ramazzini, si se quitan las locales de los pechos y la extenuación, todas las demás no deben imputarse al criar" (43). Para prevenirlas, da varios consejos útiles (44), como no esperar a que el pecho este duro -como hace la mayoría de la gente- para dar de mamar, sino que se debe iniciar al poco de nacer aprovechando los calostros (45). Una vez iniciada la lactancia, se debe proceder igual, no dando el pecho al niño cuando este demasiado lleno (46).

Otro error que combate es el de preparar los pezones -"hacerlos"- antes del parto, para lo que "tiene el vulgo un millón de recetas e instrumentos" (47). También cree "el vulgo" que cuando se produce la menstruación durante la lactancia la leche "se malea" y de este pretexto se valen muchas mujeres para abandonar la lactancia; la "buena Física ha desterrado estos errores" (48). Muchos de los problemas durante la lactancia provienen de malos hábitos anteriores al embarazo y que se deben corregir (49). El tema sirve para atacar de nuevo a la cotilla, prenda que "perjudica a fecundidad, a la preñez, al parto y a la crianza"; y más adelante afirma: "la compresión violenta de la cotilla aprieta de tal modo los pechos en algunas mujeres que las hace hundir enteramente el pezón, dejándole al nivel del pecho, y el continuo ludir (50) contra ella endurece la punta del pezón hasta ponerla semicallosa" (51). Pero no solo debía ser producto del roce lo que albergaban muchos pezones a juzgar por lo que señala a continuación: La preñada que tenga sus pechos en este estado "ocho o quince días antes de cumplir los nueve meses (..) se ponga a preparar sus pezones, empezando por ablandarlos y quitarles el mugre que suelen tener pegado" (52).

Las ventajas de la lactancia para la mujer no se limitan a prevenir las enfermedades "lácteas". Hay también otros provechos para su salud, ya que, "durante este tiempo, por lo regular, no menstrúa ni se hace embarazada" (53). Nuestro autor defiende en este pasaje y en otras partes del libro el distanciar los embarazos (54), ya que "los preñados repetidos no la atropellan y es madre y nutriz de muchos hijos sin detrimento de su salud" (55).

La importancia de la lactancia es tal que tiene una gran incidencia en la mortalidad de la mujer. Bonells señala que algunos autores -Deparcieux, Levret- consideran que en las ciudades es más corta

la vida de las mujeres que la de los hombres por el abuso de no criar. Y concluye:

"Por las tablas necrológicas de Suecia consta, que el periodo de la vida en que mueren más mujeres en aquel Reino es de treinta a treinta y cinco años, cuyo exceso, según los mismos registros proviene de las muchas que perecen por los retrocesos de la leche, o por la postración de fuerzas que los frecuentes preñados y partos les acarrear" (56).

Finalmente, junto a la lactancia, otras normas higiénicas, de menor interés para el puerperio, pero también útiles, son el tener la habitación ventilada, uso de laxantes suaves, "comercio marital moderado en el tiempo de la lactancia", etc. (57).

## **VII.2 HIGIENE INFANTIL.**

### **VII.2.1 PEDIATRIA**

Durante el siglo XVIII no se producen en España obras sistemáticas sobre patología pediátrica. La literatura sobre el tema la constituyen monografías o bien capítulos de obras generales de Medicina. Su enseñanza tampoco estaba diferenciada: en las Universidades la patología pediátrica se estudiaba con la medicina general y en los Reales Colegios de Cirugía se enseñaba junto con la Tocoginecología (58).

Una breve revisión de esta literatura pediátrica permite comprobar cuales eran los temas de preocupación médica y por tanto permite sospechar cuales eran las enfermedades más comunes en la infancia. Como veremos, la mayoría eran de carácter infecto-contagioso, lo que junto con otras como el raquitismo nos habla de agudas deficiencias higiénicas.

El "garrotillo" -difteria- sigue preocupando y de él escribe una monografía Pasqual y Rublo (59). Las escrófulas, angina, tos convulsiva reciben atención de varios autores (60). Las "barretas" -tétanos del neonato- debían ser bastante frecuentes, lo que es indicio de una mala higiene en el parto. La Real Academia Médico-Práctica de Barcelona estuvo especialmente interesada en el tema, convocando varias veces un premio con este tema (61) y en sus "Memorias" publicó los trabajos que en 1793 merecieron el premio y el accésit (62) de los Dres. Piguillem y Ballester.

Otros asuntos tratados fueron (63) diversas parasitosis -sarna, parasitosis intestinales-, micosis -tiña, muguet-, muy frecuentes en determinados ambientes como en Casas de expósitos (64).

La viruela principalmente, pero también el sarampión y otras enfermedades eruptivas de la infancia, no siempre bien diferenciadas entre sí, recibieron amplia atención. Sobre viruela escribió una monografía el Dr. Amar (65) y secundariamente se produjo una abundante literatura sobre inoculación y vacunación como se puede comprobar más adelante en otro capítulo.

Finalmente, otra enfermedad -derivada esta de factores nutricionales- el raquitismo, fue tratada en varias ocasiones: Gavino Nievoli y Diego de Vera y Limón presentaron disertaciones sobre el tema en la Academia de Sevilla (66). Ambos realizan una buena descripción clínica, proponiendo medidas dietéticas y otras medidas higiénicas.

## VII.2.2 PUERICULTURA

El siglo XVIII fue el siglo de la puericultura (67). Numerosos autores e Instituciones se ocuparon de la higiene infantil, lo que dio origen a interesantes monografías sobre ésta. El asunto fue también objeto de una aguda preocupación social y reflejo de ello son las referencias que, a temas relacionados con la puericultura, se hacen continuamente, no solo en libros médicos, sino también en ensayos no directamente relacionados con la Medicina (68). Ya se ha comentado al principio del capítulo las posibles causas de este interés médico y social: nueva valoración del niño, interés del Estado por aumentar la población, conciencia de la elevada mortalidad infantil puesta de manifiesto por las primeras estadísticas de población, etc. Desde el punto de vista de la producción médica, en nuestro país, además de traducirse cuanto de interés se había publicado en el extranjero, hubo interesantes aportaciones propias. A continuación trataremos cuanto de provecho, propio o traducido, se publicó estos años.

Muchos de los autores, inician sus monografías poniendo de manifiesto la realidad antes aludida: el "gran número de niños que mueren al nacer y cuales pueden ser las causas" (66). Casi todos coinciden en que son los malos hábitos higiénicos, debidos principalmente a la ignorancia (69), los causantes de tales estragos. Con esta idea, abordan la tarea de exponer sencillas y razonables reglas higiénicas que disipen errores y permitan el normal desarrollo del niño.

El cuidado del niño debe comenzar antes del nacimiento, en el embarazo y parto. Ya se vió en el apartado anterior, sobre higiene materna, algunos de los consejos que proporcionan autores como Buchan. A otros, como Arteta, tras hablar sobre el embarazo (70), les preocupa especialmente el parto, pero fundamentalmente desde el punto de vista de la mortalidad infantil. Cree, siguiendo a Ballexerd, que "el cuidado del parto (..) se debe dejar y casi abandonar a la naturaleza en cuanto sea posible" (71). Culpa a la ignorancia de las matronas de la elevada morbi-mortalidad:

"El número de infantes que estas mujeres matan o echan a perder por sus socorros importunos es bien conocido de todos aquellos que han hecho una averiguación particular.

La tosca manera, dice Hervás, con que muchas comadres manejan tal vez las criaturas en el parto, suele ser causa de tantas cabezas disformes como se ven en muchas personas, y también es causa de crecer cada día el número de necios"(72).

Para combatir estos problemas cree necesario, siguiendo también a Hervás, que el Estado promueva el establecimiento de Escuelas prácticas de obstetricia "en que se enseñen y examinen las mujeres que han de ejercer este oficio" (73). Esto se completaría con la asistencia gratuita por estas matronas instruidas de mujeres pobres (74) y con el establecimiento de Casas de partos y de expósitos (75). La segunda parte del libro la dedica este autor, arcediano de Zaragoza, íntegramente a higiene infantil, desde el nacimiento hasta que abandonan la infancia y una parte tercera dedicada a problemas de psicología y pedagogía infantil (76).

Del gran J.P. Frank se tradujo su "Tratado sobre el modo de criar sanos a los niños". Inicia su estudio en el mismo momento del nacimiento, exponiendo los primeros peligros, remedios y cuidados que se deben realizar, así como la primera inspección del recién nacido (77). En posteriores capítulos se ocupará de alimentación, vestido, sueño, etc.

Un autor español, Ginestá, "catedrático de partos y enfermedades de mujeres y de niños del Real Colegio de Cirugía de S. Carlos de esta Corte", también inicia sus consejos en el momento del nacimiento, continuándolos durante los primeros años de la vida del niño, la etapa que hoy conocemos como periodo de adaptación. Divide su breve libro (78) en cuatro épocas: en la primera (79), muestra distintas posiciones de la mujer en el parto, según las cuales se recibe al niño de una u otra forma. Establece dónde se debe cortar el cordón umbilical y como se debe lavar al recién nacido, con agua tibia y en ese momento hacer examen por si tiene malformaciones. Se ocupa también de la expulsión del meconio (80), del primer vestido -túnicas sueltas- y de la primera lactancia, a las doce horas de parto y aprovechando el calostro.

En lo que llama "segunda época" (81), se ocupa de fenómenos que, acertadamente, considera fisiológicos y para los que no hace falta tratamiento: la ictericia fisiológica (82) o la ingurgitación mamaria del recién nacido (83). Trata, a continuación, de los caracteres y régimen de vida de la nodriza -madre o mercenaria-, régimen de alimentación -mamar a horas determinadas- y régimen de vida del niño: consejos sobre como deben estar en la cuna, evitar impresiones fuertes, no estar en aposentos cerrados y no dormir con los padres, lo que ocasiona muchos muertos. Insiste, al final, en que el llanto es el lenguaje del niño y se debe averiguar por qué llora y que "la limpieza de los niños es de lo más esencial para su salud" (84)

En la "tercera época" (85), se ocupa del tiempo que debe durar la lactancia, de la dentición (86) y del tiempo y forma en que deben comenzar a andar. En la "cuarta época" (87), aconseja "destetarlos" poco a poco, deben comer cuando lo pidan sin reglas fijas respecto a tipo de alimento -"según su inclinación"-; deben beber agua pero se puede permitir un poco de vino aguado. El vestido debe ser cómodo y limpio y no de valor para poder jugar; se les debe dejar dormir todo el tiempo que quieran, no deben estar largo tiempo sentados o quietos y deben dormir solos. Aconseja, en pequeñas indisposiciones, aire puro y dieta, así como el inocularles. Finalmente, se ocupa brevemente de la psicología infantil, afirmando que se deben prohibir los juegos que inspiren terror y que no se debe usar trato ni riguroso ni condescendiente con ellos: no pegarles, castigarles sin severidad y no exigirles sobre su capacidad.

La inquietud por aspectos psico-pedagógicos y por la higiene escolar en general, estaba muy extendida y no era un interés meramente teórico. El Secretario de la Junta de maestros de primeras letras, envió un oficio "implorando las luces de la Academia (de Medicina de Madrid), sobre la influencia que puede tener en la salud de los niños la reunión de muchos en escuelas estrechas y poco ventiladas durante tres horas por la mañana y otras tantas por la tarde, mayormente en tiempo de calores excesivos" (88), nota que demuestra la conciencia de las deplorables condiciones higiénicas de muchas escuelas y la decisión de mejorarlas.

### VII.2.2.1 LACTANCIA

El principal caballo de batalla de la puericultura de la época fue el tema de la lactancia. Ya se ha visto la importancia que se daba a este tema para la salud de la madre; todavía es mayor, se pensaba correctamente, su importancia en la salud infantil.

Desde siempre los médicos habían defendido la lactancia materna. Tal vez la amplitud alcanzada a finales de siglo por la lactancia mercenaria, junto a ideas filosóficas -ideal de vuelta a la naturaleza- e ideas políticas -necesidad para el Estado de población abundante y sana- sean las razones de esta especie de cruzada. Son las mismas razones que Bonells expone en el prólogo de su libro ya comentado, y son las que le han inducido a publicar su obra, "juntando en ella las principales razones físicas, médicas, morales y políticas que se hallan dispersas entre muchos escritores" (89).

Hay que hacer notar que la mayoría de obras dedicadas a puericultura e incluso a temas pediátricos incluyen alguna referencia a la necesidad de la lactancia materna. Otras están dedicadas íntegra o preferentemente al tema, como la de Frank (90), Landais (91) o la del propio Bonells (92)

La necesidad de la lactancia materna viene determinada no solo porque la leche materna sea el alimento más adecuado al niño, sino también por las ventajas que se derivan del cuidado directo de la madre. Como afirma Landais, "por visibles y potentes que sean estas ventajas -de la lactancia- no se deben solamente a lo físico, lo moral influye mucho en ellas. El recién nacido necesita de los cuidados de su madre tanto como de su leche" (93). Habiendo demostrado las tablas de mortalidad publicadas por varios autores que la mayoría de niños mueren del nacimiento a los dos años y siendo así que esta edad es la que requiere más vigilancia, "la barbarie de las madres confía su crianza a una mujer mercenaria" (94).

Si por un lado se subrayan las ventajas de la lactancia materna, la otra cara de la moneda sería subrayar las desventajas de la lactancia mercenaria. La principal sería que, mientras la leche materna siempre es la adecuada, la leche de la nodriza puede ser perjudicial (95) y además con la lactancia las nodrizas pueden comunicar con su leche sus "vicios físicos y morales" (96), en especial la sífilis, que dada la extensión que ha alcanzado, "en ninguna parte hay seguridad de hallar un Ama que no esté infectada de este vicio" (97). Hay sin embargo circunstancias en que la lactancia materna no es posible, circunstancias enumeradas y analizadas por todos los autores. En estos casos sí que se puede realizar lactancia no materna, pero eligiendo cuidadosamente las "amas", las cuales deben cumplir unas condiciones muy estrictas; de no cumplirlas se preferirá la alimentación artificial (98). Como veremos más adelante con más amplitud, este problema de la alimentación no materna, cubierta con lactancia mercenaria, se planteó de manera dramática en relación con la situación de los expósitos.

Pero las desventajas de las nodrizas no acaban aquí. Bonells dedica un capítulo completo a describir las costumbres perjudiciales de estas mujeres, fruto de su ignorancia y escaso interés por el niño (99): el más extendido es el de darles alimento sólido nada más hacerse cargo de ellos (100), con papillas "que más bien puede llamarse engrudo" (101) y otros alimentos indigestos como la llamada "sopa borracha" (102). A veces, para aliviar el carácter indigesto de los mismos, se les daban alimentos masticados: "No podemos menos de condenar semejante costumbre muy nociva y capaz de añadir a

los males de indigestión, los que puede ocasionar la infección de la saliva" (103).

Las "amas" ocupadas en sus quehaceres, no solo descuidan el alimento, sino también la limpieza del niño (104). Otro vicio es el de fajarlos para que no les molesten, lo que ocasiona un gran tormento al niño por la opresión y las inmundicias acumuladas; o el colgarlos "por los andadores de una escarpia o de una falleba", para que estén seguros mientras las "amas" están ausentes (105). Con frecuencia los dejan solos, lo que es causa de muchos accidentes domésticos (106). Por fin, otra causa de graves accidentes es la costumbre de acostar a los niños en la cama con "la nutriz" (107)

### VII.3 EXPOSITOS

Uno de los hechos que más impresionan a quien, por vez primera, se acerca a estos temas, es la terrible realidad de los expósitos (108). Esta situación contrasta más, si antes nos hemos imbuido del discurso filantrópico, utilitarista y poblacionista de las élites ilustradas y del Estado, de forma que, me atrevería a afirmar, los expósitos es el punto donde con más intensidad se evidencia la contradicción, cada vez más patente, entre la ideología y el discurso ilustrado, dominante en la segunda mitad del siglo, y la realidad de la sociedad estamental española, cada vez más dura y crítica, sobre todo para los grupos marginales, que en realidad constituían una mayoría de la población.

La sociedad española era sensible al tema, como demuestra la abundante bibliografía producida -con múltiples soluciones y que será analizada más adelante- o iniciativas como la de la Junta de Damas que se hizo cargo de la Inclusa de Madrid (109). También el Estado parece preocupado, produciendo abundante legislación para mejorar su situación (110). La realidad es que el número de expósitos y su mortalidad fue en aumento en la etapa final del antiguo régimen, como han demostrado Soubeyroux (111) y Sherwood (112) para la Inclusa de Madrid, a pesar de todas las iniciativas tomadas (113), y llegando a tasas de mortalidad -relación ingresos / muertes- de más de 80 e incluso 90% (114). Las crecientes dificultades de amplias capas de la población fueron la causa del aumento del número de ingresos en la Inclusa (115). Esta institución, con problemas financieros crónicos, agravados como en el resto de instituciones dedicadas a la asistencia social, tras la desamortización de Godoy (116), no pudo hacer frente a este aumento. Las dificultades para alimentarlos y el hacinamiento produjeron el aumento de mortalidad (117).

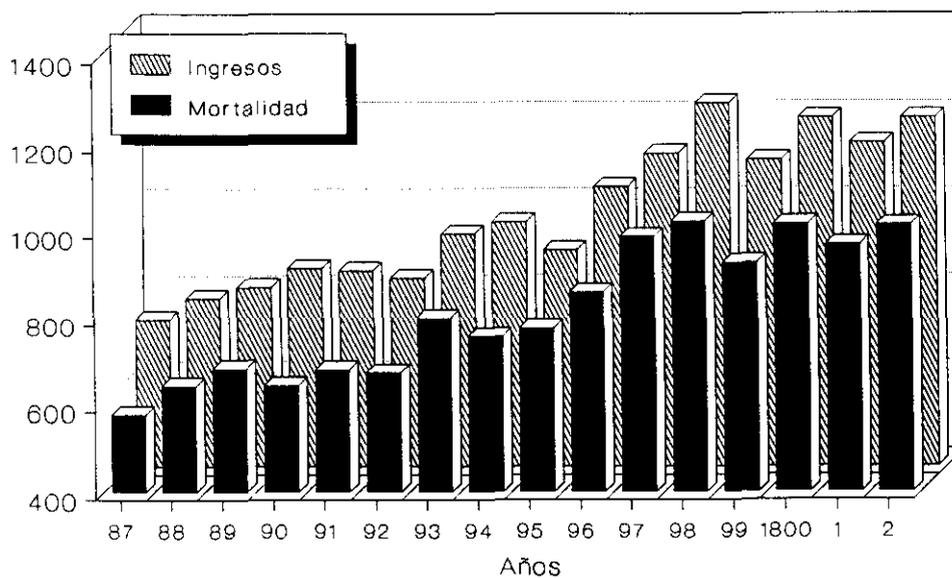
Como se ha dicho, no se puede alegar ignorancia en la sociedad española respecto a esta situación, ya que la crítica situación que hemos comentado dio origen a una amplia literatura (118), en que se denunciaba el abandono y la mortalidad de estos niños. Los autores fueron, sobre todo, quienes vivían día a día esta terrible realidad: médicos y administradores. De los médicos destaca el socio de la Real Academia Médica de Madrid y médico de la Inclusa, Santiago García, autor de dos libros, publicados en 1794 y 1805 (119). En el primero expone su creencia de que la elevada mortalidad es por causa de prejuicios y malos cuidados, "todo lo cual admite remedio" (120). García insiste en dos tipos de remedios: ventilación -en sintonía con las medidas propuestas para otras instituciones- (121) y buena alimentación. Considera a ésta la principal causa de muerte, ya que la leche disponible es escasa y de mala calidad. Cree que es posible mejorar eligiendo buenas nodrizas (122) y fijando sus obligaciones (123), pero si no es posible, se debe preferir la lactancia artificial "a la crianza de malas o enfermas nutrices" (124). Unos años más tarde, el Dr. Santiago García tratará de forma más amplia y sistemática los mismos temas, repitiendo parecidas propuestas (125), "convencido de que el origen de semejante catástrofe (elevada mortalidad infantil) dimana, sobre todo en las Inclusas, de la falta de nociones de crianza física" (126), y convencido que las soluciones han de ser técnicas:

"Desengañémonos, que la crianza física de estos niños exige un auxilio muy particular de parte de la medicina, y que es menester considerarla como un ramo casi separado de los niños en general" (127)

El canónigo Uriz, Presidente de la Junta del Hospital general y de la inclusa de Pamplona, hace un diagnóstico similar a los males de la Inclusa (128): "No es posible, que en los Hospicios vivan con una pésima y escasa leche; y generalmente en sus nodrizas no tienen otra cosa" (..) "Tampoco los dependientes interiores de las Inclusas, y los socorros, con que se les debe sostener en sus enfermedades son cuantos u cuales conviene. Ni lo material de las Casas puede ser peor". Así "con mala habitación y asistencia, mezclados en sociedad entera los enfermitos y sanos, y sin el indispensable alimento, que sea suficiente y limpio, forzosamente han de perecer" (129). En los libros segundo y tercero, establece un programa de reformas, que en gran parte coinciden con lo publicado por otros autores: separación de sanos y enfermos, mejoras en la alimentación conseguida con mejores sueldos para las nodrizas, mejoras higiénicas, ventilación, ropa etc. La labor de Uriz al frente de la Inclusa permitió, con la ayuda de instituciones de la ciudad, llevar a cabo algunas de estas mejoras, con una notable disminución de la mortalidad. Finalmente, se lograría abrir una nueva inclusa, en un edificio más conveniente, en Junio de 1805, gracias también, en gran medida a la labor e incluso a las donaciones económicas de Uriz (130).

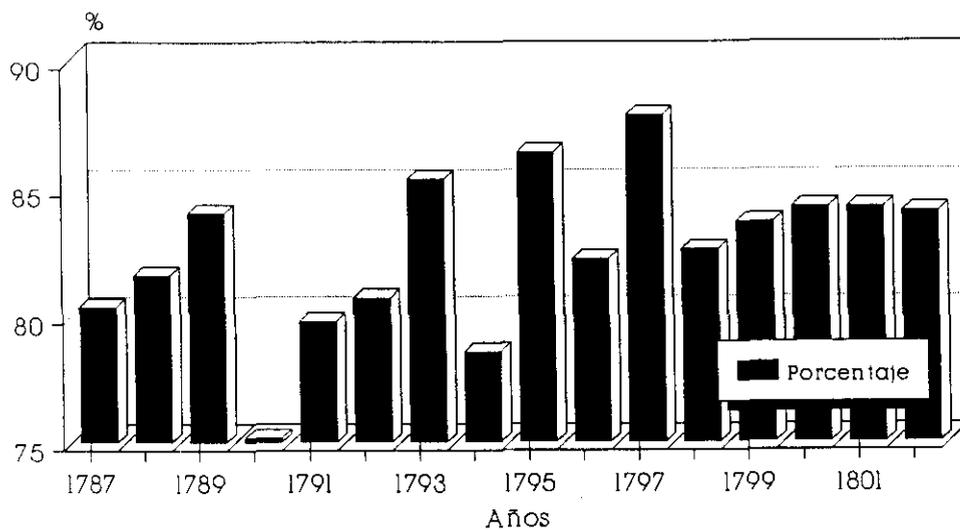
De la misma manera que a Uriz, la experiencia de la situación en la Inclusa de Antequera llevó, unos años antes (1789) a D. Antonio Bilbao a publicar un libro denunciando la situación (131). Como el de Uriz, está dividido en una primera parte donde se analizan las causas -similares a las expuestas por otros autores- de esta situación (132) y una segunda parte con los posibles remedios. Lo que distingue el libro de Bilbao es la claridad con la que expone que la causa última de esta situación es la falta de fondos (133) y la dureza con la que acusa a la sociedad española (134), incluido el Soberano (135), de esta situación.

**GRAFICO VII.3.I**  
**INCLUSA DE MADRID (1787-1802)**



Fuente: SOUBEYROUX, J. (504), II, 95.

**GRAFICO VII.3.II**  
**INCLUSA DE MADRID, MORTALIDAD**



Fuente: SOUBEYROUX, J. (504), II, 95.

### VII.3.1 INTENTOS DE LACTANCIA ARTIFICIAL

A pesar de ser muchas las dificultades de las incluidas, el principal problema con que se enfrentaban era el de la lactancia, debido a la dificultad de encontrar buenas nutrices, a causa de las dificultades económicas habituales en estas instituciones. Por ello, surgieron varios intentos de lactancia artificial, lo cual por otra parte no era nuevo, pues similares intentos se llevaron a cabo con desigual fortuna en otros países europeos.

Uno de los más decididos impulsores de esta alternativa en nuestro país fue el que sería médico de la Inclusa de Madrid y socio de la Academia, Santiago García, el cual ya en 1788, en un amplio artículo en el Memorial Literario (136) había propugnado las ventajas de la lactancia materna, y en su defecto la artificial con preferencia a la de nutrices mercenarias. Parecidos argumentos serían repetidos más adelante por García en dos libros, ya comentados anteriormente a propósito de la lactancia materna, y en los cuales también propugnaría la lactancia artificial con cabras (137).

La Junta de Damas, que se había hecho cargo de la Inclusa de Madrid, ante la terrible situación encontrada, decidió poner en práctica el método propugnado por su médico, para lo que pidió opinión a la Academia de Medicina, en Octubre de 1802: "La Junta de Sras. de honor y mérito, deseando el mayor acierto en el método dietético y curativo de los niños expósitos, para cuya conservación no perdona medio alguno, ha pensado convendría oír el dictamen de algunos facultativos acerca de estos puntos y principalmente sobre el medio de suplir la frecuente escasez y mala calidad de las Amas que se experimenta en la Real Inclusa; y para esto ha acordado remitir a la Real Academia Médica el método que propone el médico de la casa D. Santiago Garcia, en la obra que remito a V.S." (138). Las opiniones de la Academia serán muy favorables al libro de García "Instituciones sobre la crianza física..." (139) pero sin entrar en el tema de la lactancia artificial.

La Junta puso en marcha el nuevo método en Madrid (140) pero fracasó al poco tiempo: "Una triste experiencia ha demostrado que la leche de cabras era poco análoga al estómago de los niños, ya por su estado particular, ya por las cualidades de este alimento, ya por las disposiciones de las mismas cabras. Algunos han sido hasta ahora víctimas de semejante método, y la inspección anatómica ha demostrado que las indigestiones lácteas eran la causa común de su muerte, manifestándose en su estómago o porciones de leche, o porciones de quimo imperfecto, como lo demuestran las disecciones hechas por los facultativos de la Real Casa de la Inclusa que acompañan el expediente. Contra esta observación desgraciada era en vano oponer estériles raciocinios; era forzoso substituir otro sustento más análogo y más saludable. La Real Junta ha escusado ya ventajosamente a la Academia de este trabajo, administrando en su lugar la leche de burras y un éxito feliz ha llenado toda su esperanza" (141)

Este método, con leche de burra fue preconizado por José Iberti, profesor de la Escuela de Clínica de Madrid y socio de la Academia, en un libro publicado en 1795 (142), en el que expone la experiencia que adquirió, sobre alimentación artificial, en varios años de estancia en Inglaterra (143); tal vez este tipo de alimentación fuera probado en la inclusa por su consejo.

### **VII.3.2 SITUACION A FINALES DEL PERIODO.**

#### **INFORME DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID**

A pesar de los desvelos de la Junta de Damas, la situación en los años anteriores a la Guerra de Independencia fueron catastróficos. La mortalidad, como se comentó antes, no mejoró, manteniéndose en niveles de alrededor del 80%, que era muy elevada, incluso comparada con otros establecimientos extranjeros de la época (144). Ello era el resultado de una terrible situación que es descrita en un Informe realizado por una comisión de la Academia (145)

Los comisionados consideran que la mayoría de enfermedades de estos niños derivan del "gálico hereditario de los padres mal sanos, o el que inficionan las nodrizas viciadas" (146). Sin negar la importancia que pudo tener este factor, de su descripción podemos deducir múltiples afecciones derivadas de una escasa alimentación o de una higiene muy deficiente: caquexia, tiña, sarna, tuberculosis, diversas dermatitis, oftalmía purulenta (posiblemente gonocócica neonatal), vaginitis, etc. junto a signos evidentes también de lues congénita (147).

Con ser difícil la situación de estos niños en la etapa estudiada, los años siguientes, con el inicio de una larga y cruel guerra, que, como todas, siempre se ceba en los más débiles, hicieron sus condiciones de vida aun mas crueles.

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO VII**

- (1) Muchos autores repiten la idea de los tres tercios: 1/3 muere antes de un año. GARCIA, S. (192), pg. III.
- (2) Sobre el tema, ARIES, P. (34).  
Un pequeño resumen de estas nuevas actitudes ante la infancia en BALLESTER AÑON, R. (51) pg. 351 y ss. donde expone la necesidad de un estudio pluridisciplinar sobre este tema, -estudio iniciado en Francia por P. Aries y que ha dado ya muchos frutos como los trabajos del propio Aries o el número monográfico de "Annales de Demographie Historique" (1973)-, y la necesidad de llevarlo a cabo en España.
- (3) MOREL, M.F. (328), pg. 373.
- (4) USANDIZAGA, M. (519), pg. 53-54.
- (5) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 219.
- (6) RIERA, J. (428). Analiza la "masiva presencia de profesionales extranjeros al servicio de los Borbones" y su importancia para la renovación de la cirugía española
- (7) El francés Jules Clement vino en 1713 a asistir a la reina. El holandés Helvetius fué enviado por el Rey de Francia en 1714 con idéntico cometido. RIERA, J. (428), pg. 93.
- (8) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 222
- (9) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 122. Esta sala de parturientas tenía como principal misión la protección del honor y las buenas costumbres. La Asociación de Señoras, bajo cuya dirección estaba, comunicó la apertura de esta sala a la Academia Médica de Madrid para conocimiento de todos los profesores, "para que sepan tienen este recurso si les ocurriere algún caso de esta naturaleza". Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 16, num. 906.
- (10) Se pueden ver estas disertaciones sobre temas toco-ginecológicos en USANDIZAGA, M. (519), pg. 95-129 incluidas en el total de disertaciones del Colegio, y en USANDIZAGA, M. (518) pg. 299 y ss. junto con el conjunto de disertaciones y libros de tema obstétrico en España.
- (11) SANCHEZ GRANJEL (485) pg. 223-224
- (12) Como ejemplo, J.P. Franck creó, a su llegada a Bruchsal en 1772 una escuela de matronas. Antes de esto moría una parturienta por cada 85; nueve años más tarde fallecía una de cada 125. LESKY, E. (273), pg. 135-136.
- (13) "Examen de parteros y parteras para poder ejercer su oficio, bajo la instrucción que estableciere el Protomedicato". NOVISIMA RECOPIACION (343), Libro VIII, Título X, Ley X (21 de Julio de 1750).
- (14) SANCHEZ GRANJEL (485) pg. 219. El libro esta dividido en dos partes. La primera sobre las condiciones que debe reunir la matrona, y la segunda una Obstetricia elemental. Un resumen de la primera parte y algunos datos del autor, D. Antonio Medina, en GUTIERREZ DE ALES, J.L. (221).
- (15) "Examen de revalida en Cirugía para los cirujanos, sangradores y parteras". NOVISIMA RECOPIACION (343) Libro VIII, Título XII, Ley XI.
- (16) USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 24.
- (17) USNADIZAGA SORALUCE, M. (519), pg. 68.

- (18) "Legislación. Edicto. Llamando a las matronas de esta Corte a que concurren al Colegio de Cirugía a oír las instrucciones de partear.  
Dado que la asistencia de las matronas al parto es tan conveniente y precisa muchas veces, se ha dispuesto este Estudio público para que procedan en todas las urgencias con acierto y utilidad, evitando la ejerzan las que no tengan debido conocimiento.  
Solo podrán acudir las casadas y con permiso del marido.  
Se enseñará: señales de preñez, conocer el verdadero parto y distinguir el natural del laborioso etc.  
En adelante, ninguna de las avencidadas en Madrid podrá alcanzar en adelante la aprobación del Protomedicato para asistir a las parturientas sin haber concurrido a esta enseñanza (dura 2 años). Acudirán Lunes y Viernes del año de 5 a 6. Firmado 6 de abril de 1790"  
Anunciado en "Memorial Literario" (308), Tomo XX (Agosto-1790), pg. 481-484.
- (19) USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 68-69.
- (20) En la Gaceta de Madrid de 5 de Junio de 1795, pg 602-603 apareció una amplia noticia sobre el tema:  
"Compadecido de la suerte infeliz de aquellas embarazadas y parturientas, que destituidas de todo auxilio han estado expuestas a muchas desgracias en semejantes casos", el Rey siguiendo el informe que le dio Gimbernat el 1-7-1794 "mandó al Consejo, por decreto de 13 del mismo mes, que en cada uno de los 8 cuarteles en que está dividida la villa de Madrid se estableciese una Matrona", entre las que asisten al curso del Colegio de Cirugía y han sido aprobadas por el Protomedicato, y con un sueldo de 200 ducados al año a cada una.  
El Consejo encargo el asunto a la Junta de Caridad y desde Noviembre de este año (1794) "cada una de estas matronas se halla establecida en habitación capaz y cómoda dentro del cuartel a que ha sido destinada, para que mas fácilmente y sin empacho alguno se pueda acudir a ellas en todo caso y urgencia de esta clase".  
A continuación se publica la lista de matronas:  
Palacio: Dña Josefa González  
Maravillas: M<sup>a</sup> Tomasa Mesquiens  
Afligidos: Manuela Fontan  
San Francisco: Francisca García  
San Geronimo: Ramona Pascuala Enríquez  
Barquillo: Maria Francisca Vega  
Plaza Mayor: Antonia Ramírez
- (21) La Gaceta de Madrid de 31-5-1799, pg. 496, publica un anuncio ofreciendo una plaza de matrona para Cuenca, con sueldo de 70 ducados -pero se afirma que puede producirle 500 ducados- y casa. Ha de estar aprobada por el Protomedicato y tiene la obligación de asistir a las pobres de solemnidad.
- (22) La introducción del forceps o la lucha contra la fiebre puerperal son ejemplos del avance en Obstetricia. Sobre el tema: LAIN ENTRALGO, P. (260) V, pg. 122.

No todos estaban de acuerdo con estos cambios: BUCHAN, G. (68), Cap. III, pg. 74-98, critica el excesivo intervencionismo de los cirujanos.

- (23) LANDAIS, Mr. (263), pg. 64.
- (24) BUCHAN, G. (68), pg. 6. El mismo tema lo había tratado en su Medicina Doméstica (67), libro de divulgación muy popular que sufrió numerosas reediciones.
- (25) "Todos los médicos convienen en los malos efectos de la incontinencia de las mujeres encintas. ¿Cuántos abortos y malos partos no tienen otro origen que el uso frecuente del matrimonio?". LANDAIS, Mr (263), pg. 64.
- (26) Sobre este tema -abortos en la ciudad más numerosos que los abortos en el campo-, trata ampliamente MARTINEZ GALINSOGA, M. (294).  
Como una muestra más de esta preocupación, la Real Academia de Medicina de Madrid convocó tres premios, uno de ellos sobre el aborto: Cuales son las causas menos conocidas que con tanta frecuencia producen los abortos en las grandes poblaciones. LIBRO ACUERDOS (274). Junta de 23 de Febrero de 1797. Estos premios recibieron gran publicidad, anunciandose en "Gaceta de Madrid" (28-2-1797), pg. 170. y en "Memorial Literario" T. XVI (1797), pg. 285-287. El premio sobre el tema del aborto lo ganó una disertación de Piquillem. "Gaceta de Madrid" (11-9-1798), pg. 750-1.
- (27) BUCHAN, G. (68), pg. 18
- (28) BUCHAN, G. (68) pg. 20
- (29) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg.479-480. "Se usaban como abortivos los purgantes drásticos, los diuréticos, emenagogos, mercurio etc. De su dudosa eficacia dio fe Juan Roche"
- (30) BUCHAN, G. (68), pg. 57.
- (31) BUCHAN, G. (68), pg. 59.
- (32) BUCHAN, G. (68), pg. 50 y ss.
- (33) Sobre el uso de las cotillas y su efecto perjudicial en el embarazo MARTINEZ GALINSOGA, M. (294). El tema ha sido tratado en el capítulo de Higiene privada: Vestido.
- (34) BUCHAN, G. (68), pg. 68
- (35) BONELLS, J. (63) pg. 95
- (36) BRUNEL, P. (65), cirujano de Cámara de S.M y "partero" de la Reina M<sup>a</sup> Luisa de Borbón a quien dedica la obra, escribe una monografía sobre estas enfermedades "lácteas", obra farragosa en que, con muchos casos prácticos, expone las enfermedades en el embarazo, parto o puerperio causadas o complicadas por esta situación específica de la "secreción láctea", ya debidas a la alteración o depósito de dicha secreción.
- (37) La obra de Bonells "es única en su clase: es preciso confesarlo", afirma el traductor de FRANK, J.P. (186), pg X
- (38) BONELLS, J. (63). Capítulo V: "De los males que acarrea a las madres el no criar" pg. 205-265; Capítulo VI: "De las incomodidades y dolencias que se imputan al criar y del modo de precaverlas" pg. 266-313.
- (39) BONELLS, J. (63)) pg. 206

- (40) BONELLS, J. (63) pg. 214
- (41) BONELLS, J. (63) pg. 244
- (42) BONELLS, J. (63) Capítulo VI. (ver nota 36)
- (43) BONELLS, J. (63) pg. 268
- (44) Toma estos consejos, según afirma de la juiciosa señora Ma. Anel REBOURS: Avis aux meres, qui veulent nourrir leurs enfants. Paris 1775. 3ª ed. Aprobada por la Facultad de Medicina de París.
- (45) BONELLS, J. (63) pg. 283
- (46) BONELLS, J. (63) pg. 300. Estas reglas todavía son y serán útiles, siendo necesario repetirselas a las puérperas lactantes.
- (47) BONELLS, J. (63) pg. 291
- (48) BONELLS, J. (63) pg. 77
- (49) En el primer capítulo muestra como la naturaleza prepara los pechos de las mujeres para que nutran a sus hijos antes de que estos existan, describiendo el desarrollo de la mama en menarquía, embarazo y lactancia. BONELLS, J. (63) pg. 5
- (50) Ludir= Rozar, estregar, rozar una cosa con otra. "Diccionario de la Lengua Española". Real Academia Española. 19ª ed. Madrid, 1970.
- (51) BONELLS, J. (63) pg. 296
- (52) BONELLS, J. (63) pg. 297.
- (53) BONELLS, J. (63) pg. 209
- (54) El distanciar los embarazos se ha demostrado útil no solo para mejorar la salud materna sino también la morbi-mortalidad fetal. CARRERA MACIA, J.M. (82), pg. 101
- (55) BONELLS, J. (63) pg. 209
- (56) BONELLS, J. (63) pg. 263
- (57) HERMOSILLA MOLINA (226), pg. 477 y ss. Comenta diversas disertaciones que sobre el puerperio fueron leídas en la RAMC de Sevilla.
- (58) JACOB CASTILLO, M. (246), pg. 123.  
SANCHEZ GRANJEL, L. (484) pg. 45. En ambos trabajos se puede ver una completa relación de la literatura pediátrica del siglo.
- (59) PASCUAL Y RUBIO, J.A. (373).
- (60) JACOB CASTILLO, M. (246), pg. 131 y ss.  
SANCHEZ GRANJEL, L. (484), pg. 47 y ss.
- (61) En la "Gaceta de Madrid" aparecieron varios anuncios sobre este premio dedicado a los trabajos sobre "barretas": (3-5-1796), pg. 386; (23-5-1797), pg. 427-428; (27-4-1798), pg. 272-273;
- (62) FIGUILLEM, F.: "Disertación sobre el programa propuesto por la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona sobre las barretas, premiada en la Junta Pública de 25 de Febrero de 1793". MEMORIAS (310), pg. 483-518.  
BALLESTER, R.: "Memoria en que se indican las causas generales, particulares, predisponentes y ocasionales de las barretas: con los síntomas que acompañan a esta enfermedad, y el méto-

do curativo y preservativo de ella". MEMORIAS (307), pg. 519-552.

(63) Ver nota 58.

(64) El Dr. D. Francisco Sampons de Barcelona ganó un premio que, sobre el "muguet" convocó la Sociedad de Medicina de París. El hecho recibió amplio comentario en "Memorial Literario" (1787), pg. 418-423.

En el Colegio de Desamparados de Madrid, la Junta Directiva tiene que enfrentarse en numerosas ocasiones, a los largo de los siglos XVII y XVIII con el problema de la tiña, que abundaba entre los alumnos. SIMON PALMER, M.C. (501), pg. 77.

(65) AMAR Y ARGUEDAS, J. (18)

(66) HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 499-500.

La disertación de Vera fué publicada en el periódico de la Sociedad Médica de Sevilla. VERA Y LIMON, D.: "Disertación Médica de el método de precaver y curar el Rachitis en nuestros naturales". MEMORIAS (309), T. VII, pg. 219-242

(67) El siglo XVIII fue el siglo de la "pediatria pedagógica" mas que de la ciencia pediátrica. BALLESTER AUÑOM, R. (50), pg. 167.

(68) Por ejemplo, HERVAS Y PANDURO en su "Historia de la vida del Hombre" realizó certeras observaciones sobre peculiaridades morfológicas del recién nacido, según SANCHEZ GRANJEL, L. (484), pg. 50. Hervas también trata de alimentación, vestido etc; en JACOB CASTILLO, M. (246), pg. 146.

(69) FRANK, J.P. (186), pg. 4-5.

El higienista inglés BUCHAN en su "Medicina Doméstica" (67), tras afirmar que "casi la mitad de las criaturas que nacen, mueren antes de llegar a la edad de los doce años", atribuye a la ignorancia el mayor porcentaje de defunciones. En MARTINEZ FERNANDEZ, J. (293), pg. 704. En este artículo analiza el Capítulo I de este libro de divulgación de Buchan, dedicado a higiene infantil.

(70) ARTETA, A. (37), pg. 66-70. Aconseja ejercicio ligero, no violento, aire libre, evitar antojos, vestidos anchos etc

(71) ARTETA, A. (37), pg. 70.

(72) ARTETA, A. (37), pg. 71.

(73) ARTETA, A. (37), pg. 72.

(74) Otra solución sería la de Italia donde "se han dotado de cuenta del Gobierno cirujanos hábiles , uno en cada ciudad populosa con el precioso objeto de asistir a todos los partos difíciles, y de instruir a todas las comadres las cuales no pueden ejercer su oficio sin antes estar aprobadas por él. ARTETA, A. (37), pg. 74.

(75) ARTETA, A. (37), pg. 75 y ss. Analiza la mortalidad, causas y posibles remedios de casas de expósitos -ver más adelante-

(76) Trata de todos los aspectos de la vida del niño, dividiendola en cinco capítulos en función de las distintas etapas en que divide la niñez: recién nacidos; primeros meses hasta inicio de dentición; desde dentición hasta los dos años; de dos a cinco años y desde los cinco años hasta

"salir de la infancia. A pesar de que en la parte III se dedica a problemas de psico-pedagogía, finaliza con un apartado en que recomienda la inoculación y en una nota afirma haber recibido noticias, ya acabado el libro, de la vacuna proporcionando información de las primeras vacunaciones realizadas en Zaragoza por el Dr. Sinués con "virus" proporcionado por el Dr. Smith y posteriormente por la condesa de Montijo. ARTETA, A. (37), parte III, pg. 73 y ss.

(77) FRANK, J.P. (186), Cap. IV-VI; pg. 7-34.

(78) GINESTA, A. (206).

El libro es comentado por RIERA, J. (432) que considera que su intención es más "divulgadora" que científica. Lo enmarca en la actividad de Ginestá como catedrático de una nueva materia incluida en los Colegios de Cirugía: "Enfermedades de mujeres. Arte obstétrica. Enfermedades de los niños y Venéreas".

El libro de Ginestá mereció la publicación de un amplio extracto en "Semanario de Agricultura y Artes" (1802), pg. 105-112. El "Semanario" (499) fue un gran difusor de la preocupación por la puericultura. Años antes, ya había publicado otro amplio extracto del mismo tema: "Observaciones físicas sobre la crianza de los recién nacidos, extractados de los Reglamentos que hizo Catalina II de Rusia, baxo la dirección del célebre Betzky, director de todos los establecimientos Rusos, para la educación de la juventud, publicadas el año de 1773". "Semanario de Agricultura y Artes", vol.III (1798); pg. 167-176; 186-192; 200-208.

(79) GINESTA, A. (206) pg. 1-8

(80) Por ello, entre otras cosas, Ginestá afirma que se debe introducir el dedo pequeño en aceite por el ano del recién nacido "no con el fin vulgar y erróneo de formarlo, sino con el de estimular ligeramente el intestino recto, para que expulse pronto la pez, cerote o meconio y averiguar si hay alguna Imperforación", GINESTA, A. (206), pg. 5

(81) GINESTA, A. (206), pg. 9-21.

(82) Algunos infantes, afirma Ginestá, se vuelven amarillos a los 2 o 3 días "y esto no es una verdadera ictericia que pida remedio alguno". GINESTA, A. (206), pg. 9.

La ictericia fisiológica -Icterus Neonatorum- se denomina "al ligero grado de ictericia clínicamente apreciable en el 2º o 3er. día de vida de los niños nacidos a término y que desaparece ordinariamente entre el 5º y 7º día de vida". En NELSSON, W.E.; VAUGHAN, V.C.; MACKAY, R.J. (341)I, pg. 393.

(83) "La ingurgitación de las mamas es fisiológica en el periodo de recién nacido. La infección puede ser debida a inoportuna manipulación de las mamas infartadas"; NELSSON, W.E. (341), I, pg. 397.

Esta manipulación era una costumbre muy corriente que es combatida por Ginestá y otros autores.

(84) En "MEDICINA DOMESTICA. Enfermedades de los niños". Semanario de Agricultura y Artes (1797), pg. 150 (artículo tomado de ROZIER: enfant), se alaba la costumbre inglesa de "lavar todos los días a los niños de arriba abajo", y en una nota se afirma: "El uso de lavar todo el cuerpo de los niños con esponjas en invierno y en verano, lo comenzó a introducir en Madrid

muchos años hace un profesor bien conocido". Tal vez dicho profesor fuera Ginestá.

(85) GINESTA, A. (206), pg. 22-30.

(86) La Real Academia de Medicina de Madrid convocó un premio sobre la dentición. La Gaceta de Madrid (28 de Febrero de 1797, pg. 170), anuncia dicho premio -junto con otros para el tema de -los abortos y la tisis- y la Gaceta del 11 de Septiembre de 1798, pg. 750, anuncia la concesión del premio sobre dentición a M.J. Macquellín. La Academia vuelve a ofrecer premios con los mismos temas.

(87) GINESTA, A. (206), pg. 31-41

(88) El oficio fué leído en Junta de 18 de Septiembre de 1806. En Junta de 19 de Febrero de 1807, Ballano y Lopez leyeron su informe sobre la "insalubridad" de las Escuelas de Primeras Letras, que mereció la aprobación de la Academia. LIBRO DE ACUERDOS (274). Este informe no se encuentra en las carpetas de manuscritos de la Academia, por lo que no lo he podido consultar.

Sobre educación en la Ilustración española, "La Educación en la Ilustración Española". Revista de Educación, Número Extraordinario, 1988.

(89) BONELLS, J. (63), Prólogo. En otra parte del prólogo afirma: "Unos han probado con razones y autoridades de mayor peso, que las madres, cuando sin justo motivo niegan sus pechos a sus hijos, violan las leyes naturales, y por consiguiente, las de la Religión; otros con las armas de las más sólidas Física y Medicina han combatido la funesta preocupación de aquellas mujeres, que por eximirse de las supuestas incomodidades de la crianza, ponen a los mayores riesgos a sus hijos, y a si mismas: otros en fin fundados en los mejores principios políticos han hecho patente el poderoso influjo, que el abuso de poner los niños en Ama tiene en la corrupción física y moral de la Sociedad. Mas no por eso han desistido las mujeres de su empeño, antes bien a pesar de la razón de la conciencia, y de su salud, han hecho gran moda el de no criar" Pero las costumbres están cambiando en toda Europa, concretamente en Paris "desde que un sabio y elocuente Filósofo les ha hecho conocer la tiranía que las dominaba". Se refiere sin duda a Rousseau, cuya importancia en este cambio de mentalidad se analiza en MUGURUZA (334).

En Madrid también están aumentando el número de "madres cabales"; a una de ellas está dedicada la obra: a la Excelentísima Marquesa de Santa Cruz (la marquesa ingresó como socia en la Junta de Damas en 1805. DEMERSON, P. (137), pg. 274.

(90) FRANK, J.P. (186).

(91) LANDAIS, Mr. (263).

(92) BONELLS, J. (63)

(93) LANDAIS, Mr. (263), pg. 34.

En relación con ello, Bonells afirma que "no pende menos la conservación de los niños del tierno desvelo de sus madres, que de la leche de sus pechos". En BONELLS, J. (63) pg. 133

(94) BONELLS, J. (63) pg. 326-327.

(95) BONELLS, J. (63) pg. 90

- (96) FRANK, J.P. (186) pg. 60 y ss.  
En relación con ello, LANDAIS, Mr. (263) pg. 70, cree que si se eliminase la lactancia mercenaria se eliminarían muchas enfermedades, principalmente la sífilis.
- (97) BONELLS, J. (63) pg. 351
- (98) "La leche es el único alimento de los recién nacidos, y es muy importante, que si la madre no les puede criar, se escoja una buena nodriza, en cuya elección no se debe proceder de ligero: vease si es robusta, de buenas costumbres, ancha de espaldas, y sin señales exteriores de vicio en la sangre, porque sino mas vale substituir leche de vacas o de cabras". En "MEDICINA DOMESTICA. Enfermedades de los niños"; Semanario de Agricultura y Artes (1797) pg. 149 (según nota al final, el artículo esta sacado de ROZIER art. enfant).  
En NAVARRO, P. (339) se pueden ver datos sobre el problema de la elección de nodriza en distintas épocas.
- (99) BONELLS, J. (63) Capítulo IV: "De los daños que ocasionan a los Niños el mal proceder de las Amas" pg. 133-205.
- (100) "No hay nutriz que no de comer al niño desde los primeros días que le tienen en su casa"; BONELLS, J. (63) pg. 149.
- (101) BONELLS, J. (63) pg. 152
- (102) "El dar a los niños de teta la que llaman sopa borracha, es un abuso tan pernicioso como general entre las mujeres del pueblo"; BONELLS, J. (63) pg. 154.
- (103) BONELLS, J. (63) pg. 156.
- (104) BONELLS, J. (63) pg. 157 y ss. Este autor, siguiendo a Locke, Tissot y Buchan, recomienda lavar al niño dos veces al día, cuidadosamente, por todo el cuerpo, con agua fresca y una esponja fina.
- (105) BONELLS, J. (63) pg. 167 y ss.
- (106) BONELLS, J. (63) pg. 190 y ss.  
LANDAIS, Mr. (263) pg. 37, afirma que por dejarlos solos hay muchos niños "mutilados por los animales, otros dar caídas gravísimas, herirse, dislocarse los miembros, otros quemarse.."
- (107) BONELLS, J. (63) pg. 200. Critica también ciertos usos para mantenerlos en la cuna, así como ciertos artilugios usados para que anden antes de tiempo.
- (108) La terrible situación de los niños expósitos era general en toda Europa, hasta el punto que algunos autores han puesto de relieve el papel de las inclusas como centros reguladores del excedente demográfico. SAUVY, A. (498), pg. 179 y 427  
Las circunstancias de esta terrible situación son descritas con detalle en CARRERAS PANCHON, A. (83).
- (109) Sobre el tema ver DEMERSON, P. (139).  
Las realizaciones en la Inclusa de Madrid de la Junta de Damas -junto a otras actividades de esta asociación- recibieron gran atención social y son descritas en "De la Inclusa de Madrid encargada a la Junta de Damas". Semanario de Agricultura y Artes (1802) pg. 375-378.

- (110) "Circular de 6 de marzo de 1790", en que se pide información a los Prelados sobre la situación de las casas de expósitos de sus diócesis. NOVISIMA RECOPIACION (343), T.I, pg. 95-97  
 "Cédula de 20 de Enero de 1794" para que todos los expósitos sean tenidos por legítimos para todos los efectos. NOVISIMA RECOPIACION (343), T.II, pg. 5-8  
 "Cédula de 11 de Diciembre de 1796". Vista la información sobre las causas de la muerte de expósitos, se establecen minuciosas medidas de protección. NOVISIMA RECOPIACION (343), T. II, pg. 300-311.  
 Resultado de esta labor estatal será la elaboración de una amplia información sobre la situación en las inclusas y la creación, a partir de 1796 de nuevos establecimientos. Godoy ensalzaré en sus "Memorias" la labor realizada y a él dedican sus libros autores como Uriz o Murcia. CARRERAS PANCHÓN, A. (84) pg. 264 y ss.
- (111) SOUBEYROUX, J. (504) I, pg. 70-72. Demuestra como aumenta el número de niños acogidos en la inclusa de Madrid y su porcentaje en relación al número de nacimientos.  
 SOUBEYROUX, J. (504) II, pg. 93-98 estudia la tasa de mortalidad en la Inclusa.
- (112) SHERWOOD, J. (500). En su trabajo estudia número ingresos en relación con coste de la vida, evolución de tasas de mortalidad, mortalidad según edad de ingreso, origen etc.
- (113) La Junta de Damas afirmó haber disminuido la mortalidad en la Inclusa tras hacerse cargo de ella de un 96% a un 46%, afirmación que recoge DEMERSON, P. (139)  
 La aparente contradicción la explica Soubeyroux afirmando que las tasas oficiales ofrecidas por la Junta de Damas "están trucadas. Pues mientras que para el periodo de 1794-1787, la tasa del 77% que dan es el porcentaje de defunciones con relación a las entradas, las tasas de 1800 y de los años siguientes están establecidas añadiendo a las entradas de niños a aquellos que han sobrevivido de los años anteriores". SOUBEYROUX, J. (504), II, pg. 96, nota (20).  
 Al Estado le interesaba difundir, para tranquilidad de conciencias, la noticia de estas pretendidas mejoras: En el artículo antes citado del semi-oficial Semanario de Agricultura y Artes (ver nota 109) se afirma que, gracias a las realizaciones de la Junta de Damas, se ha disminuido la mortalidad de un 96% a un 36%. Semanario de Agricultura y Artes (1802), pg. 376.  
 Otra muestra curiosa de este intento de crear buena conciencia se puede ver en una amplia crítica de un libro de Levacher: "Manual de nodrizas ó de las madres que crían a sus hijos". Semanario de Agricultura y Artes (1803), pg. 233-240. Al inicio del artículo, tras comentar las condiciones de los expósitos, el autor se pregunta: "¿quién no atribuirá á vuestra inhumanidad o ignorancia la muerte de 97 por 100 que perecen en ellas?"; inmediatamente el editor añade una nota escueta y significativa: "2) Habla de las de Francia". Semanario de Agricultura y Artes (1803), pg. 233
- (114) "Así, la tasa de mortalidad infantil en la Inclusa es generalmente superior al 80 por 100: llega a superar incluso el 87% en 1797. Este porcentaje es elevado, incluso si se le comparan con las tasas registradas en los establecimientos extranjeros durante la misma época". SOUBEYROUX, J. (504)II, pg. 95.

"En el periodo 1767-87, el índice de mortalidad fue 76,4 por 100. En la década siguiente fue 81,51 por 100 y en 1800, de 1205 entradas, 1012 murieron. En los primeros años del siglo XIX el índice de mortalidad fue de un 90 por 100 y más". SHERWOOD, J. (500), pg. 302

(115) Se ha demostrado esta relación comprobando la correlación entre precios del pan en ingresos en la Inclusa: SOUBEYROUX, J. (504), I. pg. 72; o entre ingresos y precio del trigo: SHERWOOD, J. (500), pg. 308.

(116) Las dificultades financieras crónicas, no solo de las Inclusas, se agravaron tras el decreto de desamortización -HERR, R. (231)-. Sobre el caos financiero de la institución a la llegada de la Junta de Damas, ver DEMERSON, P. (139)

(117) Hasta 1760 hubo un movimiento estacional en las muertes registradas en la Inclusa -como es lo habitual en el ciclo demográfico antiguo y todavía lo es en poblaciones subdesarrolladas- derivado de la incidencia de gastroenteritis de diversa etiología y de transmisión hídrica y a través de alimentos principalmente.

Desde 1760 va disminuyendo este factor estacional y la mortalidad esta en relación principalmente con el número de ingresos, lo que indicaría la dependencia a factores nutricionales y de hacinamiento. SHERWOOD, J. (500), pg. 309; sin embargo SOUBEYROUX, J. (504) II, pg 96-98 considera que, aun menor, siguió teniendo importancia el factor estacional.

Pueden verse las condiciones de vida de estos niños -traslado, vida en la Inclusa y con las nodrizas-, que originaban esta elevada mortalidad, en el interesante trabajo de CARRERAS PANCHON, A. (83).

(118) Se puede ver una relación de esta bibliografía sobre expósitos en CARRERAS PANCHON, A. (83).

(119) GARCIA, S. (191); GARCIA, S. (192)

Este autor, médico de la Inclusa cuando publicó estos libros, siempre había estado interesado por temas pediátricos, publicando en 1788 un amplio artículo en que defiende la lactancia materna: "Discurso de D. Santiago García, médico de esta Corte y uno de los cuatro de entradas de los Reales Hospitales General y de la Pasión, en que se prueban las ventajas de criar las madres a sus propios hijos, y en defecto de su leche, el uso de la cabra con preferencia a las nutrices.. ." Memorial Literario, T.XV, (Septiembre 1788), pg. 52-62; 116-125.

(120) GARCIA, S. (191), pg. 15.

(121) Ver capítulo anterior sobre Higiene Publica: Hospitales, hospícios, cárceles.

De manera similar a lo propuesto para estas instituciones, Garcia plantea la necesidad de que la Inclusa este en un lugar fuera de la ciudad, con abundante ventilación y agua, con espaciosos departamentos y abundantes para posibilitar la separación, al menos de sanos y enfermos. GARCIA, S. (191) pg. 23 y ss.

Considera la ventilación especialmente útil "en las Inclusas donde hay abundancia de expósitos en una misma habitación y en pañales húmedos e inmundos". El no ventilar supone que respiren el mismo aire " con la circunstancia de que a cada instante abunda mas y mas el ácido carbónico o el aire mortífero, y se despoja de oxígeno, o aire vital". GARCIA, S. (191) pg. 30

- (122) Sobre la crítica ilustrada a las nodrizas, ver antes en apartado de lactancia.  
En el caso de los expósitos, las nodrizas eran necesarias, pero la prevención hacia ellas se puede comprobar en las condiciones tan extremas que García establece para admitir una buena nutriz: De 25 a 35 años. Constitución sana. Multípara preferentemente. No dañada la dentadura. No deben menstruar durante la lactancia. Pechos de mediana magnitud. Pezón no grande ni hundido. Conductos lactíferos por lo menos seis. El color de la areola encendido y no negro ni amoratado. Limpia, pacífica, arreglada. También establece condiciones para la leche: Blanca, de mediana consistencia, dulce, de buen olor, "no ha de bajar de un mes ni pasar de los dieciseis" GARCIA, S. (191) pg. 38 y ss.
- (123) Deberán comer en la forma que indique el facultativo. Dar de mamar a ciertas horas. Tendrán cuidado del aseo de las salas y de lavar pañales y mantillas "por ser este un ejercicio muy conducente para la elaboración de la leche".  
Por contra, también establece derechos: salario fijo, mayor si en vez de dos ha de dar lactancia a tres niños; gratificación cada seis meses, especialmente si ha concluido felizmente su trabajo; se las debe asistir cuando tengan enfermedad; se debe beneficiar a las destinadas a los niños enfermos. GARCIA, S. (191) pg. 43 y ss.
- (124) GARCIA, S. (191) pg. 17
- (125) GARCIA, S. (192). El índice da idea del contenido de la obra:  
Cap.I : "Del sitio y disposición de las Inklusas". pg. 1-11  
Cap.II : "Del número de facultativos que deben tener las inklusas grandes, sus obligaciones y las de los asistentes". pg. 11-30  
Cap.III: "De la elección de las amas, su número y su gobierno". pg. 30-52  
Cap. IV: "De las cosas necesarias a la conservación de la salud de los niños, que los médicos llaman no naturales". pg. 52-124.  
Cap. V: "Sobre la precisión de criar artificialmente algunos niños en toda Inklusita". Pg. 124-141.  
Cap. VI: "Sobre la vestidura de los niños". Pg. 141-148.  
Cap. VII: "De las especies de niños que entran en una Inklusita grande; del estado en que llegan a ella, y de las salas a que deben destinarse". Pg. 148-162.  
Cap. IX: "De lo que se debe hacer con los niños mientras están en la casa". Pg. 162-196.  
Cap. X: "De lo que debe practicarse para seguridad de los Expósitos cuando salen de la casa, y mientras están fuera de ella". Pg. 197-210.  
Cap. XI: "Del uso de los baños y lavatorios del cuerpo en la infancia". Pg. 210-213.  
Cap. XII: "De la purificación de las salas y ropa". Pg. 213 y ss.
- (126) GARCIA, S. (192), pg. VI.
- (127) GARCIA, S. (192), pg. VII-VIII.
- (128) URIZ, J.X. (514). La obra esta dividida en tres libros, publicados en dos tomos. El primer libro esta dedicado a exponer las "Causas prácticas de la muerte de nuestros expósitos".
- (129) URIZ, J.X. (514) T. I; pg. 12-13.

- (130) Sobre la figura y la labor de Uriz al frente de la Inclusa, así como a las mejoras que promovió, con la consiguiente mejora de la mortalidad (disminución de un 96% de mortalidad de lactantes en 1791-1795 a un 79% en 1796-1800), RAMOS MARTINEZ, J. (413), pg. 377 y ss.
- (131) BILBAO, A (61).  
Este libro es comentado por RIERA, J. (431) que lo enmarca en el interés por la asistencia social del niño en toda Europa a medida que avanza el siglo.
- (132) BILBAO, A. (61) señala la falta de amas (pg. 16), el hacinamiento que origina "una especie de contagio o sarna" (pg. 18) etc.
- (133) Bilbao calcula incluso en reales -150 o 200 reales hasta "despecharlo" lo que haría falta para impedir que se murieran -BILBAO, A. (61), pg. 175-; por ello la solución ha de ser económica, que el cifra en el establecimiento de una Monte de Misericordia, que gestionaría los fondos de hospitales, inclusas y lo aportado por determinados impuestos (Ibid. pg. 94 y ss) e intenta con su ejemplo arrastrar a la sociedad española, ofreciendo premios o dejando sus tierras, tras su muerte, a quien consiga el establecimiento de esta institución.
- (134) BILBAO, A. (61) "Cap. VII: Generalmente se ha preferido la muerte de los Expósitos al costear su conservación, con escándalo de la Religión y de la Naturaleza". pg. 60-71
- (135) BILBAO, A. (61) "Cap. IX: Los Expósitos no pueden ser educados sino bajo la autoridad, ordenes y protección de los Soberanos". pg. 72-76.
- (136) "Discurso de D. Santiago Garcia (..), en que se prueban las ventajas de criar las madres a sus propios hijos, y en defecto de su leche, el uso de cabra con preferencia a las nutrices, con el fin de precaver las enfermedades que pueden causar estas a los niños. Memorial Literario, XV (1788), pág. 52-62; 116-125.
- (137) En uno de estos libros, Garcia expondría su experiencia, alimentando con leche de cabra a dos gemelos durante quince días, que fué el tiempo en que la madre estuvo enferma en el Hospital de la Pasión. GARCIA, S. (191), pg. 17.
- (138) "Carta de C. Montijo a Dr. Franseri". Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 14, num. 768.
- (139) Una crítica muy elogiosa esta firmada por Luzuriaga y Durande en 30 de Noviembre de 1802. Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 14, num. 774.
- (140) Hubo otras inclusas españolas donde también se intentó, como en Barcelona: "En la casa de expósitos de Barcelona se estableció años pasados la práctica de criar a los niños con leche de cabras ó vacas, y surtió muy buen efecto; de lo que hay repetidos ejemplos". En "Medicina Doméstica. De las enfermedades de los niños". Semanario de Agricultura y Artes, V.I (1797), pg. 149 (nota 1).
- (141) "Informe de la comisión encargada del reconocimiento de la Inclusa". Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 12, num. 699. Esta firmado por Martinez de S. Martín, Severo Lopez, Garcia Suelto y Llord en Madrid, 23 de Marzo de 1806.
- (142) IBERTI, J. (237). El libro esta dedicado a Godoy por "la gran empresa efectuada por V.E. en favor de los expósitos". Según afirma en la introducción, el libro mereció el primer premio de la Real Sociedad de Paris en 1789.

- (143) Aunque la mayor parte del libro trata de otros temas de puericultura, Iberti expone en el cap. I el método utilizado en las parroquias inglesas, y dedica un capítulo (cap. V) a la alimentación artificial, en el que, tras varios experimentos, concluye que "se debe siempre preferir la (leche) de burra como más análoga a la de mujer". IBERTI, J. (237), pg. 174.
- (144) SOUBEUROUX, J. (504), II, pg. 93
- (145) Biblioteca de la Real Academia (60), carp. 13, nº 731. El Informe no está firmado, ni tiene fecha pero debe ser simultáneo al Informe de 1806 citado antes (ver nota 141).  
Este Informe fue posteriormente publicado en 1909: "Dictámenes aprobados por la Academia. De una comisión especial sobre el estado de salud de las niñas del Colegio de la paz y de los niños expósitos, emitido a principios del siglo XIX". Anales de la R. Ac. Medicina; T. XXIX: 107-131. Madrid, 1909.
- (146) "Dictámenes aprobados" op. cit., pg. 109
- (147) En Anexo Documental se puede ver la parte del "Dictamen" donde se describen las enfermedades de los niños de la Inclusa, de la que es posible deducir, a la luz de los conocimientos actuales, la patología expuesta en el texto.

**CAPITULO VIII**

**HIGIENE ESPECIAL**

### VIII.1 HIGIENE MILITAR

Uno de los hechos más decisivos para la Medicina militar y aun para toda la Medicina española de la época fue la creación de los Colegios de Cirugía, tema ya mencionado en otros apartados. Por otra parte, diversas Ordenanzas establecieron, a lo largo del siglo, la organización y administración hospitalaria y regularon la asistencia facultativa en el ejército (1).

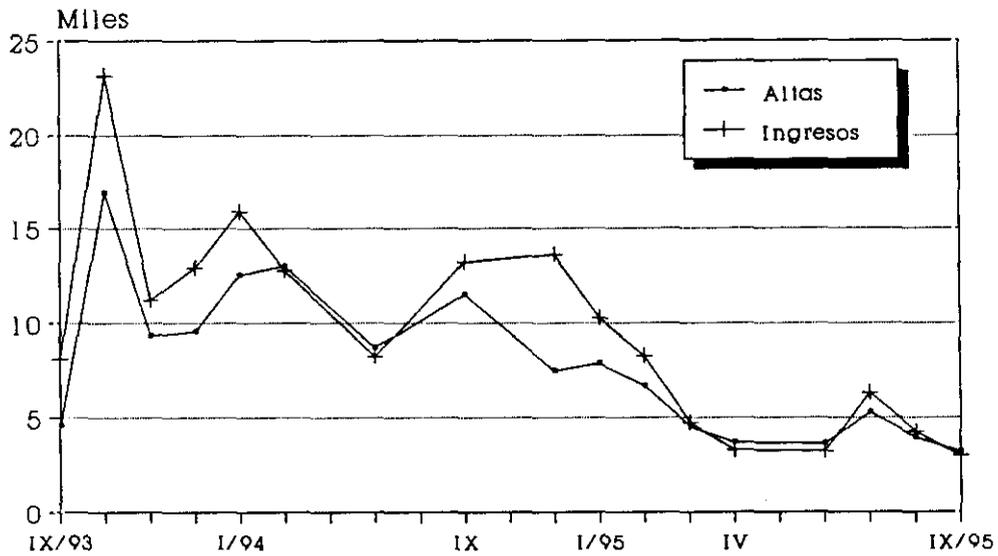
La idea comunmente establecida es que hasta 1836 no se creó un auténtico Cuerpo de Sanidad Militar. Sin embargo hay datos que permiten retrasar la fecha de su formación (2). Como es sabido, el Colegio de Cirugía de Barcelona se creó, a semejanza del de Cádiz para la marina, para dotar de buenos profesionales al ejército de tierra. Posiblemente como consecuencia de las graves deficiencias observadas en la guerra contra Francia, sobre todo en la campaña del Rosellón, se pensó, a través de las "Ordenanzas de Aranjuez" de 1795, la formación de un Cuerpo de Cirugía Militar, compuesto por la Plana o Estado Mayor de los cirujanos del ejército junto con los de los regimientos. El mismo año (1795) el Protomédico del Ejército, Galinsoga, presentó un proyecto de Cuerpo de Medicina Militar, formado por médicos en hospitales, como hasta entonces, y en regimientos. Ambos proyectos fueron rechazados, parece que por la rivalidad entre médicos y cirujanos.

En 1799, el profesor del Colegio de Barcelona, Leonardo Galli, fue enviado al extranjero para estudiar los hospitales militares. A su vuelta presentó un proyecto de Cuerpo de Cirugía Militar, no aprobado. Al fin, en 1805 se dictó un Reglamento para el Gobierno del Cuerpo de Cirugía Militar, formado por un cirujano mayor, dos consultores de número, dos consultores supernumerarios, 120 ayudantes, 94 segundos ayudantes para los Cuerpos de Ejército y 66 colegiales.

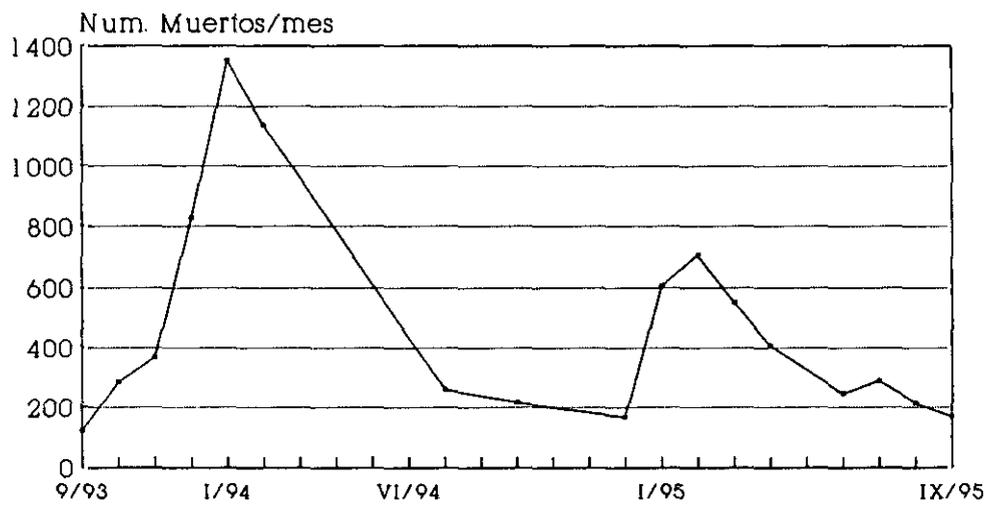
A pesar de los avances a lo largo del siglo, la Guerra del Rosellón puso de manifiesto las graves carencias de la sanidad militar. Los enfermos y heridos se hacían en hospitales de campaña instalados en lugares no idóneos, con escaso espacio e insalubres, existiendo un grave déficit de ropa, alimentos y medios terapéuticos (3). De los datos enviados mensualmente desde los hospitales se puede extraer la conclusión de que la mayoría de los ingresados no lo eran a causa de las heridas de guerra, sino por enfermedad. Ello es acorde con el hecho de que el mayor número de muertos lo fuera por "calentura pútrida-maligna", "tabardillo" o "etiquez" (4). La aparición de epidemias de fiebre tifoidea o de tifus exantemático -que se extendieron también a la población civil-, aunque frecuente en las campañas de la época, nos indica la deplorable situación higiénico-sanitaria del ejército al mando del general Ricardos. La situación fue tal, que preocupó seriamente a las autoridades centrales. El Secretario de Estado y de Despacho de Guerra, conde de Campo Alonge, envió una R.O. al Real Tribunal del Protomedicato para que le informara "sobre el contagio que aflige al ejército del Rosellón" (5). Este Tribunal, con los datos aportados por varios médicos militares (6) y por el Cirujano Mayor de los ejércitos, Capdevilla (7), emite un informe el 1 de Marzo de 1794. Su dictamen es que se trata de una "calentura, pútrida, biliosa, maligna, y la misma que se llama enfermedad del ejército porque generalmente se experimenta en todos". Tras revisar algunas medidas terapéuticas, expone las medidas preventivas a tomar: el buen régimen del soldado, pureza de aguas, uso prudente del vino y no permanecer mucho tiempo en los mismos parajes. Respecto a los hospitales, deben ser "cortos" porque el excesivo número de enfermos

infecta el aire, y situados a distancia conveniente. También utilidad sería el que hubiera hospitales de convalecientes, y el que se procurara purificar el aire con ventilación y vinagre (8).

**GRAFICO VIII.1.I**  
**HOSPITALES: CAMPAÑA DEL ROSELLON (1793-1795)**



**GRAFICO VIII.1.II.**  
**HOSPITALES DEL ROSELLON: MORTALIDAD**



Fuente: RIERA, J. (427)

Una situación parecida se produjo en la parte occidental del frente, donde a partir de 1793 se inició una grave crisis epidémica. En Pamplona, lugar estratégico de la retaguardia y donde se habían establecido varios hospitales militares, se produjo una gran concentración de tropas y de civiles que vinieron huyendo del avance del ejército francés. Esto creó graves problemas de higiene urbana (9), lo que sin duda potenció la epidemia originada en el ejército, creando una grave crisis de mortalidad (10). La capacidad de los hospitales fue desbordada ante la epidemia, lo que obligó a evacuar enfermos, medida que parece fue eficaz (11).

La aparición de conflictos militares en Europa tras la convulsión revolucionaria francesa, sin duda aumentó el interés hacia la literatura de tema médico-militar. En España, se habían seguido durante años las ideas expuestas en libros clásicos sobre el tema, traducidos en la década de los años 60 y 70 del siglo: obras de Monro o Van Swieten (traducidas en 1767) o la de Pringle (traducida en 1775), sin olvidar la publicación en 1776 del "Tratado de las epidemias malignas y enfermedades particulares de los ejércitos" de Francisco Bruno Fernández (12). No fue sino en la primera década del siglo XIX cuando se publicaron nuevos libros de Medicina Militar: una traducción de la "Medicina Militar" de Jean Colombier en 1804 (13), o una "Higiene Militar" de autor anónimo en 1808.

Este último libro dedica especial atención a la higiene alimentaria, muy preocupado por las adulteraciones, del pan (14) o de las bebidas, en especial del vino (15). También se ocupa del agua, útil para beber, limpieza y aseo, debiendo alejar a los soldados de las aguas estancadas y evitar que beban de ellas (16). La carne debe ser fresca, vigilando para que el soldado no la coma cuando está deteriorada; las carnes saladas pueden ser útiles pero la experiencia ha demostrado que pueden ser peligrosas si son el único alimento (17). Como medidas para prevenir enfermedades prescribe el ácido acético -que debe ser considerado, como en el ejército romano, de primera necesidad- o el licor de Lind (aguardiente más quina) (18).

## **VIII.2 HIGIENE NAVAL**

La Medicina Naval sufrió un cambio trascendental con el desarrollo de las navegaciones de larga duración transoceánicas. Estas dilatadas travesías originaron, entre otras cosas, la necesidad de un adecuado abastecimiento de agua potable, de métodos de conservación de alimentos, de una apropiada asistencia sanitaria -de donde surgiría en España la creación de los Colegios de Cirugía, tema tratado en numerosas ocasiones, e importante para la Medicina de la época, no solo para la Sanidad Naval- y sobre todo, la necesidad de estudiar y combatir la elevada mortalidad de estos viajes, proporcional a su duración, fruto de lo que ahora conocemos como enfermedades carenciales, en especial el escorbuto.

A lo largo del siglo XVII y XVIII se fueron sucediendo observaciones sobre esta enfermedad y la forma de combatirla (19). Dado el desconocimiento de su etiología, la mayoría de las medidas iban dirigidas a mejorar las penosas condiciones higiénicas en que se desenvolvía la vida en estos barcos: mejoras en alimentación, vestido y fundamentalmente en las condiciones de habitabilidad -ventilación,

iluminación o calefacción-. Por otra parte, desde los trabajos de Lind a mediados del siglo XVIII, se conocían los efectos beneficiosos de una dieta que incluyera verduras y frutas frescas (20), aunque estas teorías no fueron inmediatamente conocidas y apreciadas.

### **VIII.2.1 TRATADISTAS ESPAÑOLES SOBRE HIGIENE NAVAL**

Diversos autores españoles se incorporaron, con algunas aportaciones propias, a los intentos de mejorar la higiene en los barcos. De ellos destacan Vicente Lardizábal y Pedro María González. El primero fue un médico vasco, perteneciente a la élite ilustrada y que tuvo un destacado protagonismo en la Sociedad Vasca de Amigos del País (21). Este autor, nacido hacia 1745 y muerto en 1814, ingresó en la Compañía Guipuzcoana de Caracas hacia 1772, aunque nunca embarcó (22). En 1769 publicó "Consideraciones Político-Médicas sobre la salud de los navegantes" (23), obra dedicada a dicha Compañía y dirigida a la formación de los cirujanos de los navíos que hacían la larga travesía a América, tras apreciar los esfuerzos de la Marina de Guerra de dotarse de buenos cirujanos y afirmar que en la marina mercante no ocurre otro tanto (24). El libro es, por tanto, poco original pero sencillo y útil, revelando el conocimiento de Lardizábal de cuanta literatura inglesa u holandesa se había publicado sobre el tema (25). No obstante, su principal influencia fue la del Dr. Ribeiro Sánchez lo que justifica la gran atención que dedica a los sistemas de ventilación que, de establecerse en los navíos, le parecen el mejor "preservativo" (26).

Si no de mayor interés, si al menos de mayor originalidad es la otra obra de Lardizabal, publicada en 1772, "Consuelo de navegantes" (27). Aunque eran conocidos los hallazgos de Lind en 1753 sobre las propiedades preventivas de los cítricos frente al escorbuto, el desconocimiento de la etiología y la patogenia de esta enfermedad y por tanto de la forma en que actuaba esta dieta, hacía que este hallazgo empírico se combinase, y el propio Lind así lo hacía, con otras medidas como ventilación, ejercicio físico, etc, y que se siguieran buscando otros remedios, principalmente vegetales ácidos, para corregir la "acrimonia alcalina de los humores", en que al parecer consistía el escorbuto. Así, no será hasta 1796 cuando el Almirantazgo británico imponga como obligatorio el llevar zumo de limón y frutas frescas a bordo (28). En este contexto publica el médico vasco su obra, en la que trata de encontrar vegetales frescos de más fácil conservación. Al conocer la existencia del Mar de los Sargazos y de amplias extensiones marítimas en la que abunda esta planta, se pregunta si no tendrá el sargazo propiedades antiescorbúticas. Encuentra algunos autores ingleses que así lo confirman y propone experimentos para comprobarlo. Aunque el valor práctico de este opúsculo fuera nulo, "no por ello es menos interesante su afán de aportación científica" (29).

El importante avance que para la medicina española, y en concreto para la sanidad militar, supuso la creación de los Colegios de Cirugía dió también sus frutos en Higiene naval. El profesor del Colegio de Cádiz, Pedro María González, publicó en 1805 el "Tratado de las enfermedades de la gente del mar" (30), fruto de la experiencia adquirida en la expedición alrededor del mundo iniciada por Ma-

laspina en 1789. Se trata de una juiciosa obra cuyos principios básicos no fueron superados sino muchos años después (31).

### **VIII.3 HIGIENE LABORAL**

Aunque la mayoría de la población activa española seguía dedicada a la agricultura (32), poco a poco fueron desarrollándose nuevas actividades productivas, bien por el crecimiento de antiguas labores artesanales, bien por la creación de diferentes actividades industriales. Muchas de ellas fueron puestas bajo la nueva mirada higienista, unas veces por deseo de diversas instituciones, otras por propia iniciativa médica. No hubo, sin embargo, una visión unitaria de los problemas laborales sino intentos aislados propiciados por diversas circunstancias.

El primer autor a reseñar de los médicos españoles que se ocuparon de estos temas es López de Arévalo, médico en el Hospital de Forzados de Almadén, quien en 1755 escribió una carta al médico francés Thiery -quien la publicaría treinta y seis años más tarde- describiendo las enfermedades de los mineros de Almadén. Las famosas minas de mercurio constituían una excepción en la estructura productiva de la época, por el elevado número de obreros que empleaban, siendo "una de las mayores empresas del sector público, y, en general, de la economía española del Antiguo Régimen" (33).

Las difíciles condiciones de trabajo de los "forzados", que realizaban las funciones más duras, habían ya recibido la atención del Gobierno a fines del siglo XVI, cuando la mina era una concesión de los Fúcar, siendo enviado Mateo Alemán para averiguar, entre otras cosas, si estos forzados recibían un trato de seres humanos, cuáles son sus enfermedades, si les daban medicinas, alimentos, vestidos, etc. (34). Más tarde, en la segunda mitad del siglo XVIII, se produjo una expansión considerable en la actividad de la mina, pasando de una media anual de 5.606 quintales en el decenio 1750-1759 a 18.970 en 1790-1800 (35). En esta época escribió López Arévalo su carta, en que describe desde el trabajo infantil hasta diversas enfermedades relacionadas con el duro trabajo en la mina o con intoxicación mercurial, o bien con el duro entorno social (alcoholismo, enfermedades venéreas). La objetividad de Arévalo destaca por su carácter precursor y por escribirse en un tiempo en que desde las esferas oficiales se intentaba ocultar el problema (36). Estos problemas no hicieron sino agravarse, como ha demostrado Rafael Dobado, ya que "la progresiva profundización de las minas y la intensificación de los trabajos que exigía el cumplimiento de unos planes de producción más ambiciosos que los anteriores se tradujeron en un empeoramiento de las condiciones ambientales interiores que no encontró una respuesta tecnológica adecuada (ante la abundancia y baratura del factor trabajo) y en un aumento importante del número de trabajadores expuestos a estas perjudiciales condiciones" (37).

Una actitud muy diferente, afirmando la adecuada condición higiénica de los trabajadores, es la de Jose de Masdevall respecto al problema de las fábricas de algodón y lana que se habían extendido por Cataluña. Al amparo de una legislación proteccionista y estimuladas por el comercio colonial, diversas iniciativas de comerciantes catalanes propiciaron un extraordinario desarrollo, en la segunda mitad del siglo, de las manufacturas de algodón, de forma que ésta industria ocupaba a finales de siglo a

10.000 obreros en Barcelona y 20.000 en Cataluña (38) y más de 3.000 establecimientos (39). Este rápido crecimiento originó serios problemas que fueron motivo de consulta a Masdevall. Planteada, en principio, como una cuestión de Higiene Pública, si tales fábricas "son perniciosas a la salud pública, y si causan enfermedades en las Ciudades en que se establecen" (40), el médico catalán lo convirtió, como acertadamente señala Zaragoza Rubira (41), en un problema de higiene laboral. En efecto, para demostrar los nulos efectos nocivos de estas nuevas actividades industriales, Masdevall estudia los "ingredientes" usados, de los que afirma su inocuidad y, en segundo lugar, examina el "estado de salud" de los que serían sus primeros afectados, los trabajadores, de los que constata "un aire más fuerte y robusto que los demás habitantes de Barcelona" (42). Contrasta esta visión optimista con la que ofrecerán solo cincuenta años más tarde otros médicos, aunque entre tanto hubieran empeorado notablemente las cosas fruto de un auténtico desarrollo industrial (43).

Enfrentado al mismo problema de higiene pública de si son perjudiciales a la salud las fábricas instaladas dentro de las ciudades, el médico sevillano Ximénez de Lorite responde negativamente, aunque afirma que, por razones de comodidad, ciertas fábricas deberían sacarse fuera de los recintos urbanos (44). Sin duda se trataba de establecimientos artesanos tradicionales, lejos de la concentración producida por el desarrollo textil catalán. Lorite, a diferencia de Masdevall, solo plantea incidentalmente la necesidad de estudios de higiene laboral para resolver el problema propuesto, sin extraer ninguna conclusión: "Debemos primeramente examinar los daños que ocasiona a la salud privada de los artesanos el ejercicio de sus manufacturas, para inferir los que podrá temer la salud pública, cuando sean tales que puedan comunicar su veneno a la vecindad. Se ha de ver pues, si los accidentes que padecen los artesanos, y los fabricantes son, o pueden ser trascendentales al común, para hacer juicio de si puede la tolerancia de sus ejercicios ocasionarles algunos daños" (45).

Con excepción de Cataluña, no hubo ninguna otra zona de España donde se produjera un incipiente desarrollo industrial con los problemas que hemos visto. Solamente en algunas ciudades del interior -Guadalajara, Brihuega, Segovia- se desarrollaron, gracias a la política mercantilista de los Borbones (46), manufacturas textiles de gran tamaño que superaban las reducidas dimensiones de las estructuras artesanales de la época (47). No conocemos testimonios médicos de la situación de los obreros en estas fábricas. Únicamente, con motivo de la epidemia de tercianas de 1786, diversos documentos revelan la penosa situación de este proletariado (48).

Aunque solo relacionado también de forma colateral con el tema que nos ocupa, el gran higienista Luzuriaga, en el amplio estudio epidemiológico que realiza sobre el "cólico de Madrid" y las vasijas de barro vidriado y cobre (49), se plantea este problema, en una parte de su "Disertación", desde el punto de vista de la higiene laboral e industrial (artesanal): "También pueden ser causa ocasional del cólico de Madrid la multiplicación de artes y oficios que tienen que manipular las preparaciones del plomo, cobre y antimonio" (50), por lo que pasa revista a varios de dichos oficios: pintores y decoradores, sombrereros, zapateros etc. (51). De la misma manera, otro académico, Tomás García Suelto, en su "Topografía médica de Madrid", apunta, solo mencionándolo, la importancia que tendría una adecuada y sistemática atención a la higiene laboral:

"En una Capital, donde se encuentran fábricas para toda clase de manufacturas, importa mucho conocer las enfermedades propias de los artesanos que trabajan respectivamente en cada uno de sus ramos. Dentro del mismo hospicio hallaríamos por ejemplo que los tejedores padecen, sin necesidad de clima ni de las estaciones, obstrucciones y otros males dependientes de una digestión imperfecta, oftalmías, etc., como un efecto de su trabajo y de los vapores que despiden la lana impregnada de un aceite empireumático" (52).

El último testimonio médico de la época sobre estos temas es el de Cibat. Su "Memoria" (53) para "precaer" a los que trabajan en las minas de carbón y en los desagües de aguas cenagosas, es la obra típica de un ilustrado, interesado en promover el progreso nacional por medio de obras públicas realizadas por el Estado. En este sentido, su obra coincide con la casi "obsesión" de la época por las obras de desagüe de las que derivarían dos beneficios: eliminar lo que, con razón, era considerado, casi unánimemente, "foco" de miasmas productores de paludismo (54) y conseguir tierras de cultivo, en una época de gran presión sobre la tierra. Por otro lado, también entronca con la preocupación ilustrada por promover el carbón fósil, ante los graves problemas de deforestación que estaba produciendo en algunas zonas el uso de carbón vegetal (55). Secundariamente Cibat se plantea el problema sanitario que dimana de la elevada morbi-mortalidad producida por estos trabajos y que pueden llegar a impedirlos (56), estudiando diversos aspectos higiénicos relacionados con estas actividades -sueño, descanso, horarios, alimentación, vestido- así como medios especiales de protección (57).

### VIII.3.1 HIGIENE AGRICOLA

Paradójicamente, la actividad a la que se dedicaba la mayoría de la población, la agricultura, recibió muy escasa atención médica, quizás, entre otras razones, por las características de la misma: diversidad geográfica de tareas a realizar y escasa concentración de mano de obra en un punto determinado, a diferencia de la industria o minería.

El Semanario de Agricultura, dedica uno de sus artículos (58) a prevenir entre los agricultores algunas de las dolencias más comunes en el verano: "En el verano se aumentan las fatigas del labrador, y por eso conviene que conozca de antemano los peligros que le rodean en tiempo de los calores, que es cuando se suelen declarar las epidemias y otras enfermedades que sufre uno u otro en quien se reúnen sus causas" (59). Considera el autor que estas enfermedades están causadas por el calor que "enrarece los humores", basado en lo cual propone diversas medidas de higiene laboral: evitar ejercicio y trabajo inmoderado, el abuso de vinos, licores y bebidas frías, tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura, etc. De la descripción de síntomas que realiza, parece tratarse de gastro-enteritis, hepatitis o incluso fiebre tifoidea. El tratamiento sería dietético, si acaso con algún "vomitivo suave" o lavativas en caso de estreñimiento.

Durante el siglo XVIII hubo algunas actividades agrícolas que lograron una considerable expansión. De ellas, tal vez la más importante fue la del arroz, basado en una buena rentabilidad pero que provocó un agudo problema sanitario, origen de una agria polémica entre detractores de este cultivo, al

que achacaban una extensión de las epidemias palúdicas, y los partidarios que no creían tal causalidad (60). Cavanilles fue el principal promotor, a finales de siglo, de la postura contraria al cultivo, a través de la publicación de varios trabajos (61) que destacan por ser fruto de la observación directa, diferenciando bien las zonas en que el cultivo podría ser perjudicial, de aquellas otras en que dicho cultivo podría no perjudicar e incluso ser favorable; de igual forma destacan por la utilización de la demografía y de métodos estadísticos para demostrar su postura y también por el estudio y preocupación por las consecuencias socio-económicas que produciría una sustitución de cultivos. Dentro de estos trabajos, el abate valenciano dedica amplia atención a estudiar el ambiente y las condiciones de trabajo de los obreros agrícolas (62).

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO VIII**

- (1) SANCHEZ GRANJEL, L. (485), pg. 133
- (2) Sobre este tema PARRILLA HERMIDA, M. (369)
- (3) Las quejas del Protomédico del ejército, Masdevall, denunciando estas graves deficiencias, que achacaba a la insuficiencia de suministros de la Intendencia de Cataluña, fueron constantes. Por el contrario, los informes de los intendentes muestran una situación inmejorable. RIERA, J. (427); pg. 148 y ss.
- (4) Los partes mensuales sobre ingresos, curados y muertos se conservan en el Archivo General de Simancas, Secretaría de Hacienda, legajo 1008, y son aportados por RIERA, J. (427), "Apéndice documental", pg. 160 y ss.
- (5) Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 10, num. 657
- (6) Informe firmado por Nogues, Pons, Merlin y De Paula Peñuela. A él se adhirió D. Jaime Menos de Llena. En RIERA, J. (427), pg. 206-210 (A.G.S. Guerra Moderna, legajo 6557). El mismo documento se encuentra en Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 10, num. 658.
- (7) El puesto de Cirujano Mayor del Ejército había surgido tras la formación de la Junta Superior Gubernativa de los colegios de Cirugía y lo ocupó Capdevila a las ordenes de Ricardos. PARRILLA HERMIDA, M. (369).  
El informe de Capdevila en RIERA, J. (427), pg. 210-214. (A.G.S. Guerra, legajo 6557). También en Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 10, num. 658.
- (8) RIERA, J. (427), pg. 214-215 (A.G.S. Guerra Moderna, legajo 6557). También en Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 10, num. 658.
- (9) En RAMOS MARTINEZ, J. (413) pg. 121 y ss. se describe la situación sanitaria en Pamplona durante la Guerra de la Convención.
- (10) RAMOS MARTINEZ, J. (413), pg. 141-149. El autor piensa que la epidemia de estos años fué de tifus exantemático, contra la opinión de Riera, que piensa que se trató de fiebre tifoidea.
- (11) RAMOS MARTINEZ, J. (413) pg. 133 y ss.
- (12) SANCHEZ GRANJEL, L. (485) pg. 133.
- (13) COLOMBIER, J. (117)
- (14) Establece la composición del "pan de munición" que debe ser vigilada por Jefes y cirujanos o médicos y castigar toda mezcla perniciosa -arena, yeso, cenizas, alumbre etc.-. Higiene Militar (233), pg. 181 y ss.
- (15) Higiene Militar (233), pg. 168 y ss.
- (16) Higiene Militar (233), pg. 161
- (17) Higiene Militar (233), pg. 191.
- (18) Higiene Militar (233), pg. 174.
- (19) NOVO LOPEZ, J.E. (344), pg. 61 y ss.
- (20) NOVO LOPEZ, J.E. (344), pg. 72
- (21) MARTI LLORET, J.B. (289), pg. 175 y ss. Se basa en los trabajos de BARRIOLA, I.M (55), p. 56-57; 105-116. USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), p. 27-43.

- (22) La figura y la obra de Vicente de Lardizábal es estudiada por MARTI LLORET, J.B. (289) de donde están tomados estos datos biográficos.
- (23) LARDIZABAL, V. (264).
- (24) LARDIZABAL, V. (264), Introducción, pg. 12.
- (25) Por ejemplo cita varias veces a Lind y al tratar del escorbuto cita su remedio de zumos de limón o naranja. Un análisis y valoración de esta obra en MARTI LLORET, J.B. (289), pg. 75 y ss.; pg. 136 y ss.
- (26) De "inusitada extensión" califica Martí Lloret la atención dedicada por Lardizabal a la ventilación en un libro dirigido a los cirujanos, ya que no estaba en sus manos el instalarla. Cree que con ello intentaba interesar a la compañía de Caracas. MARTI LLORET, J.B. (289), pg. 139.
- (27) LARDIZABAL, V. (265).
- (28) NOVO LOPEZ, J.E. (344), pg. 72. También MARTI LLORET, J.B. (289), pg. 172.
- (29) MARTI LLORET, J.B. (289), pg. 174.
- (30) GONZALEZ, P.M. (209)
- (31) NOVO LOPEZ, J.E. (344), pg. 76. Unos escuetos datos biográficos y un resumen y valoración de esta obra de González en NOVO LOPEZ, J.E. (344), pg. 78-80.
- (32) La población española a finales del siglo tenía la siguiente estructura: un 15% de nobles, un 8% de militares, eclesiásticos y empleados de la Administración, un 10% de artesanos y comerciantes, un 60% de campesinos y un 7% de criados y domésticos. VICENS VIVES, V. (526), IV, pg. 9.
- (33) TEDDE, P. (506), pg. LIII.
- (34) BLEIBERG, G. (62), pg. 363.
- (35) DOBADO GONZALEZ, R.: "Salarios y condiciones de trabajo en las minas de Almadén, 1758-1839", pg. 385. En TEDDE, P. (506), pg. 337-440.
- (36) LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P. (281), pg. 115-118.
- (37) DOBADO GONZALEZ, R.: "Salarios.." (ver nota 35), pg. 417. En su trabajo, Dobado aporta diversos testimonios, además del de Lopez Arévalo, de esta penosa situación (pg. 409 y ss.). Uno de ellos es el de Joseph Parés y Franqués que en 1774 escribió su "Catastrophe Morboso de las Minas Mercuriales de la Villa de Almadén del Azogue", que no parece fuera publicado.
- (38) ANES, G. (24), pg. 207.
- (39) VICENS VIVES, V. (526), IV, pg. 149.
- (40) MASDEVALL, J. (300), pg. 1
- (41) ZARAGOZA RUBIRA, J.R. (534), pg. 183
- (42) MASDEVALL, J. (300), pg. 16.
- (43) LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P. (281), pg. 124.
- (44) XIMENEZ DE LORITE, A.M.: "Disertación médica de los daños que puede ocasionar a la salud pública la tolerancia de algunas manufacturas dentro de los pueblos". MEMORIAS (309), IX, pg. 189-206.

- (45) XIMENEZ DE LORITE, A.M.: "Disertación médica de los daños que puede ocasionar ..." MEMORIAS (309), IX, pg. 201-2.
- (46) Sobre la política económica llevada a cabo por la nueva dinastía, un buen resumen en RODRIGUEZ LABANDEIRA, J.: "La política económica de los Borbones". En ARTOLA, M. (40), pg. 106-184.
- (47) A mediados de siglo, en Guadalajara había 84 telares de paño con mas de 200 tejedores y aprendices y otros telares de sargas dirigidos por mujeres. En 1787, en Brihuega, trabajaban mas de 800 oficiales en los lavaderos, apartado y descanillado de lana. ANES, G. (24), pg. 214 y ss  
A fines de siglo (1791) el número de telares era de 306 de paños de alta calidad y 350 de sarguetas, incluidas todas las "manufacturas reales" (Guadalajara, Brihuega, S. Fernando). TUÑÓN DE LARA, M. (513), VII, pg. 95.
- (48) RIERA, J. (422), pg. 34-39. Riera cita varias cartas de Manuel de Iparraguirre a Pedro Joaquín de Murcia de Octubre de 1786 (A.H.N. Consejos 11.966) en que da cuenta de la penosa situación de los enfermos en Guadalajara, la mayoría operarios de las Reales Fábricas.
- (49) El tema es tratado en el capítulo de Higiene Privada, en el apartado dedicado a Higiene alimentaria, donde se realiza un amplio resumen del valioso trabajo de Luzuriaga sobre el "cólico de Madrid".
- (50) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 286.
- (51) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (461), pg. 288-290.
- (52) GARCIA SUELTO, T.: "Topografía médica de Madrid". Variedades de Ciencias, Literatura y Artes. II (1805), pg. 17-18.  
García Suelto fue discípulo de José Severo Lopez en la Escuela de Medicina Práctica de Madrid, médico de "moda" en Madrid en los años anteriores a la Guerra de Independencia. Traductor de Bichat y Portal, colaboró con Ballano en su "Diccionario", militó entre los afrancesados. LOPEZ PIÑERO, J.M. y otros (282), I, pg. 384-385.
- (53) CIBAT, A.: Memoria tiutada Consideraciones generales y particulares acerca de los medios para precaver a los que trabajan en las minas de carbón de piedra, en el desagüe de aguas cenagosas y podridas, abertura de canales, y a los que habitan en lugares pantanosos, de adolecer de las enfermedades a que estan expuestos. S.I. s.a.
- (54) El tema es tratado más ampliamente en el apartado dedicado epidemias y paludismo. Los problemas que aborda Cibata para intentar reducir la elevada morbilidad de estos trabajos de desagüe son similares a los que fueron presentados a la Academia Médica de Madrid con ocasión del desagüe de la laguna de la Nava.
- (55) Sobre este tema, COLL MARTIN, S.: "La minería del carbón en España a finales del Antiguo Régimen". En TEDDE, P. (506), pp. 229-335.
- (56) De las treinta y seis páginas de este folleto, las dieciseis primeras se ocupan de problemas económicos, estando las restantes dedicadas a las condiciones de trabajo. LOPEZ PIÑERO, J.M.; G<sup>a</sup> BALLESTER. L. FAUS SEVILLA, P. (281), pg. 128.

- (57) ZARAGOZA RUBIRA, J.R. (531) realiza un amplio análisis de esta obra de Cibát.
- (58) "Del conocimiento y curación de las dolencias que se padecen en el verano, ó de las enfermedades biliosas". Semanario de Agricultura (499); XVI (1804): 219-224. En nota a pie de página aparece "Por el médico Gilbert: extracto".
- (59) Ibid. pg. 219.
- (60) El tema es tratado en el capítulo dedicado a las epidemias de paludismo.
- (61) CAVANILLES, A. (106). CAVANILLES, A (107)  
CAVANILLES, A (108).
- (62) Zaragoza Rubira estudia la "Memoria" de Cavanilles y considera que "trata del cultivo del arroz desde un punto de vista muy similar al de la actual medicina del trabajo agrícola". ZARAGOZA RUBIRA, J.A. (532), pg. 327.

**CAPITULO IX**

**INOCULACION**

## **IX.1 DIFUSION Y POLEMICA**

La inoculación es uno de los temas claves que recorren todo el siglo de la Ilustración, aunque el posterior desarrollo de la vacunación antivariólica oscureciera su importancia y su interés. El uso de esta técnica parece ser antiquísimo -hay menciones en el Atharva-Veda (1), desarrollándose ampliamente en China donde usaban una especie de inoculación por inhalación. De allí debió pasar a Turquía, donde fue usada por comunidades griegas en Constantinopla para preservar la belleza de sus mujeres.

Aunque tal práctica había sido conocida y mencionada por viajeros occidentales, sólo a principios del XVIII los médicos Timonis y Filarinos se dieron cuenta de su importancia y mostraron su experiencia personal (2). Sus nombres, sin embargo, han quedado un tanto ensombrecidos por la figura de Lady Mary Wortley Montagu. Es bien conocida la labor de esta mujer, esposa del embajador inglés en Constantinopla, su extraordinaria audacia y tenacidad. Gracias a ella y a los apoyos que encontró en la Corte, la inoculación se conoció y difundió en Inglaterra a partir de 1720 (3). Desde aquí, la inoculación y su polémica saltó a otros países de Europa hasta que, a finales de siglo, Jenner descubriera un método más eficaz y seguro contra la viruela.

Para comprender la importancia de la inoculación, hay que tener en cuenta la trascendencia de la viruela en la Europa del siglo XVIII. Quizá debido al aumento de densidad de población, que favorecía los mecanismos de contagio, el hecho es que los brotes epidémicos aumentaron (4), convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad (5). Por otro lado, el carácter poco explosivo de los brotes y su carácter casi constante e inevitable hacía que no se tomaran medidas contra ella, al contrario de lo que sucedía con otras enfermedades epidémicas (6); la inoculación contribuyó, entre otras cosas como veremos, a plantear la necesidad de medidas contra la viruela.

El interés por esta nueva técnica desbordó el marco estrictamente médico, interesando a la población en general pero especialmente a las élites ilustradas y a los responsables de gobierno. No es extraño este interés, ya que coincidía con el optimismo ilustrado en el hombre y en sus posibilidades racionales de dominio de la naturaleza y coincidía con sus ideales filantrópicos y sus aspiraciones poblacionistas; por primera vez se intuye la posibilidad de prevenir una enfermedad hasta hacerla desaparecer.

Sus partidarios tuvieron, sin embargo, gran dificultad en extenderla, surgiendo detractores por todos lados. En la polémica desatada alrededor de la técnica, se mezclaron problemas médicos e ideológicos (7). Se discutía, en esencia, su utilidad y su licitud. Merece la pena reproducir, esquemáticamente, esta polémica ya que, como veremos, se verá planteada en parecidos términos en España. Siguiendo a Raymond, podemos diferenciar:

- 1- Problemas médicos: Las dudas planteadas sobre la naturaleza, benignidad de resultados e inmunidad conferida por la inoculación, obligaron a sus partidarios a realizar una ingente labor de recogida sistemática de casos, realización de contrapruebas y, más importante, la aplicación de métodos estadísticos para demostrar la validez y utilidad del método (8).
- 2- Problemas ideológicos: Se asiste aquí a una modificación en la idea de la Naturaleza que se

convierte en sujeto cuyo curso puede alterar una técnica, con lo que cesa el miedo arcaico fundamental a alterar el orden cósmico (9).

Otros muchos temas pueden ser sacados a la luz en relación a la inoculación y su polémica: En primer lugar, la importancia de la prensa para su conocimiento y difusión. También, la importancia de factores institucionales para su expansión, como se puede poner de manifiesto comparando los casos de Inglaterra y Francia (10). Por otra parte, es de interés destacar la contribución de la inoculación al surgimiento y difusión de la idea del Estado como garante de la salud pública. Finalmente, hay otros aspectos a destacar, de orden psico-social e incluso antropológico: la importancia de la imitación a personajes relevantes -los inoculadores mencionan una y otra vez las Familias Reales inoculadas para inducir la difusión de la técnica-; la apropiación por las clases altas -inicialmente en Inglaterra- de una técnica usada por clases populares de una cultura extraña. (11)

Por otro lado, Peter (12) ha estudiado la importancia de la inoculación en el proceso de "medicalización". Es indudable la preocupación médica por el intrusismo en este tema ya que la sencillez de la técnica lo facilitaba. No hay duda que muchas resistencias médicas son debidas a este temor (13) y que por ello, aun no oponiéndose a la técnica, algunos autores la complicaban innecesariamente -especialmente la preparación y las condiciones del que iba a ser inoculado-. Sin embargo, también es cierto, que en otros casos fueron los mismos médicos los que favorecieron la difusión de la técnica por personal no sanitario, conscientes de la falta de profesionales.

Lo anteriormente expuesto, -aparte de su trascendencia como indudable precursor de la vacuna-, creemos que justifica la afirmación inicial sobre la importancia de la inoculación. Pero, ¿que sucedió en España?.

## **IX.2 LA INOCULACION EN ESPAÑA**

### **IX.2.1 COMIENZOS DIFICILES**

Si, como se ha señalado, la inoculación tardó una generación en cruzar el Canal de la Mancha (14), podemos decir que tardó otra generación más en cruzar los Pirineos. Aunque hay datos que sugieren que la inoculación era practicada en España muy precozmente (15), no dejan de ser hechos aislados sin ninguna repercusión fuera del ámbito estrictamente local.

En la década central del siglo -1757- se realiza el primer intento -fallido- de introducir en España un texto decisivo sobre la inoculación. Se trata de la traducción -realizada por Rafael Osorio de la obra de La Condamine que tanta repercusión tuvo en Francia y en toda Europa. El tema ha sido estudiado por Guinard (16) y Riera (17). Ambos rebaten a Rumeu en su afirmación de que la traducción fue publicada (18) y les sirve para exponer las iniciales resistencias institucionales -Real Tribunal del Protomedicato- a la introducción de la inoculación en España. Riera, además, enmarca el intento en el "proceso renovador y de europeización que sufrió el pensamiento y la práctica médica en la España de Carlos III" (19), y en el más concreto de "la brillante tarea de adaptación y traducción de textos médicos y quirúrgicos, que desempeñaron un papel decisivo en la puesta al día de la medicina española de la Ilustración" (20); en esta última labor destacaron los hermanos Galisteo y Xiorro, muchas de cuyas traducciones sirvieron de libro de obligado estudio en los planes de los Reales Colegios de Cirugía (21).

Una década más tarde, vemos de nuevo al poderoso Protomedicato con el mismo criterio: se desaprueba una obra favorable a la inoculación, la del Dr. Rubio (22), aunque esta vez, el Tribunal, más prudente, afirma que sólo enjuicia la obra: "cuando se debiera autorizar la inoculación, debieran publicarse todas las cautelas y circunstancias que debían de preceder y acompañar a dicha operación, aptitud de sujetos, sitios y lugares donde se debía practicar, juicio, prudencia y pericia que debía tener el médico de esa obra, y otras mil circunstancias que se necesitan para el feliz éxito de esta curación. De la mayor y mejor parte de estas reglas carece el escrito que se presenta" (23)

A pesar de este informe desfavorable, el Consejo de Castilla promovió un Informe de uno de sus fiscales -el cual recomendaba otorgar la licencia- y finalmente dicho Consejo autorizó la impresión en 1769 (24). Este mismo año el Real Tribunal del Protomedicato emitió un Dictamen en que insistía en la peligrosidad de la inoculación (25). Acontecimientos parecidos sucedieron unos años más tarde - 1772- con la publicación de un libro de Rubín de Cells, favorable a la inoculación (26)

Junto a la oposición del Protomedicato, hay datos que permiten afirmar también la oposición de la Real Academia de Medicina de Madrid a la nueva técnica, como la condena a la "Disertación sobre la inoculación de las viruelas" de José de Luzuriaga en 1775 (27).

Por contra, la inoculación parecía despertar gran interés -como ya se ha visto en parte, anteriormente- en altas instancias políticas, como el Consejo de Castilla, Secretaría de Estado, y en personajes como Wall, Grimaldi (28) y sobre todo Campomanes, en cuyo archivo hay numerosos papeles sobre la inoculación (29), y cuya influencia quizá fuera decisiva para que se publicaran las primeras

obras favorables a pesar de la oposición de determinadas élites médicas. En esta situación, otras varias obras favorables fueron publicadas en estos primeros años, por Esparallosa, Serrano ó Capdevila (30).

En el último cuarto de siglo se asiste paulatinamente a un cambio en la situación: aumentan las inoculaciones, la prensa informa regularmente de las mismas y la polémica salta a la luz pública con gran virulencia.

### **IX.2.2. DIFUSION EN ESPAÑA**

En la difusión de la inoculación durante estos últimos años destacan tres figuras claves: Salvá, O'Scanlan y Jose de Luzuriaga. Salvá, cuya importancia en la medicina española de fin de siglo es bien conocida (31), se alineó desde el principio entre los inoculadores, a pesar de que muchos autores de la Alte Wiener Schule, de los que fue seguidor, se declararon antiinoculadores (32).

El propósito inicial de Salvá era, según nos dice, traducir una obra de Haën contraria a la inoculación (33), tal vez para rebatirla punto por punto, que era una forma de polemizar muy usada. Pero ante una epidemia de viruela, la urgencia del tema le lleva a publicar en 1777 dos libros favorables a la inoculación (34).

En el primero de ellos, "Proceso de la inoculación", están planteadas todas las cuestiones polémicas que durante años se habían debatido en Europa. Las propuestas que en este libro hace el médico catalán son que la inoculación es útil ya que su riesgo es de 1/200 frente al riesgo de 20/200 de la viruela (35). Nadie padece dos veces la viruela "ya las hayan tenido naturales o artificiales" (36). Por otro lado, los riesgos de la inoculación son minimizados por Salvá -siguiendo a Tissot-, afirmando que los muertos por la inoculación son, bien "sujetos malsanos que se inocularon pensando curarse de su enfermedad con la inoculación" (37), o bien "inoculados sin preparación" (38).

Otro aspecto objeto de controversia es abordado por el profesor barcelonés en la "cuestión XII: Si la inoculación extiende el contagio" (39), a lo que responde: "La viruela es contagiosa por razón del podre, luego lo es al tiempo de la supuración. La fuerza del contagio de cada sujeto será proporcionada a la cantidad de su podre (...). Pero en las viruelas inoculadas hay regularmente pocas postillas" (40). Finalmente plantea si la inoculación es útil en las epidemias, respondiendo afirmativamente, así como la utilidad de los Hospitales de Inoculados (41).

Son numerosas las obras posteriores de Salvá en favor de la inoculación (42), la mayoría como reacción directa contra alguna obra anti-inoculadora -contra Menos, contra Ferrer (43)-, no limitándose a cuestiones médicas sino también abordando cuestiones morales (44). La publicación de las primeras obras de Salvá hizo que aumentaran las inoculaciones en Barcelona, pero la muerte de un hijo de un comerciante -Francisco Vila- hizo retraerse de nuevo a la gente (45).

El autor mas conocido en relación con la inoculación en España es, no obstante, el médico de origen Irlandés, Timoteo O'Scanlan (46). En 1770 se produjo una importante epidemia de viruelas en Galicia. El intendente Julián de Arriaga pide a O'Scanlan un estudio con posibles medidas a adoptar (47). Como resultado de esta iniciativa, O'Scanlan, que se había formado en Francia (48) donde había vivido la dura polémica sobre la inoculación y que conocía la mejor literatura europea posterior (49),

decidió comenzar a inocular. Durante más de una década, el médico irlandés prosiguió sus inoculaciones en distintos puntos de España, donde le llevaron sus destinos en el Ejército (50).

En 1784 publicó un libro que, entre otras cosas, recoge esta experiencia, libro que fue decisivo para la difusión de la inoculación en España (51). La obra está dedicada significativamente a Campomanes (52) y en ella se incluye todo cuanto pudiera ser aducido en favor de la inoculación. Comienza rebatiendo argumentos antiinoculadores (53); incluye cartas de inoculados en favor del método (54); presenta un catálogo de personajes de las Casas Reales inoculados (55); aduce la ya amplia experiencia europea (56) y la menor española (57) y catalana (58).

La parte de más interés de la obra -ya que a ella parece que se debió su éxito en España (59)- es la dedicada a la técnica, donde establece que "se puede inocular a todos los que gozan de salud" (60) y que "se puede inocular en toda edad, en todo tiempo y en todo clima" (61). Explica, además, varios métodos de inoculación, entre ellos el de Sutton (62). O'Scanlan utiliza la misma técnica de inoculación de Sutton pero modificada, realizándola entre pulgar e índice (63).

La última parte de la obra está destinada a exponer sus observaciones personales, distinguiendo entre evolución normal y evoluciones anómalas. A continuación, en dos hojas plegables, recoge todas sus inoculaciones en distintos puntos de España -188 inoculaciones en total- (64).

### **IX.2.3 SE PRODUCE LA POLEMICA: TEOLOGOS CONTRA MÉDICOS**

La publicación de estas obras de Salvá y O'Scanlan -y seguramente su éxito- desató la polémica, que es conocida desde el trabajo de Rumeu (65). En las siguientes líneas se expondrán los principales autores y obras que participaron en el debate y, reducidos, los primordiales argumentos de los detractores de la inoculación, resumidos ya en el apartado anterior la de sus partidarios.

Conviene destacar el tono muy duro que adquirió dicha polémica, incluso con descalificaciones personales, que fueron iniciadas por el teólogo Ferrer, quien publicó en 1785 una obra dirigida contra Salvá (66), en la que también cita muy críticamente a O'Scanlan. Este, a su vez, se defiende en un libro publicado en 1786. "La inoculación vindicada" (67), en que rebate punto por punto al teólogo; alega que no quiere polémicas, pero se ha de defender ya que Ferrer ha entrado en "personalidades (sic), y dicitrios contra algún particular" y le ha tratado de "codicioso, injusto, engañador, embustero" (68). En la misma obra, O'Scanlan critica a otro anti-inoculador, Menos de Llena, al que acusa de plagio, ya que, asegura, las "razones" de Ferrer "fueron copiadas también a la letra por otro Anti-Inoculista en un Pape-lucho impreso en Barcelona, e intitulado "Memoria contra la Inoculación" (69). Por su parte, también Salvá critica irónicamente a Menos de Llena (70) y este se defiende en otra obra (71).

Es muy significativo el que fuera un teólogo -Ferrer- contrario al nuevo avance técnico quien iniciara con virulencia el debate (72). Aunque no duda en aducir argumentos médicos, el libro de Ferrer tiene interés porque introduce juicios de orden moral que permiten deducir las razones de la oposición de una parte muy significativa del clero a la inoculación.

Desde las primeras obras sobre el tema, algunos médicos anti-inoculadores habían esgrimido también algunas razones ideológicas. Por ejemplo, el protomédico Amar, al tratar el tema de la inoculación en su obra sobre la viruela (73), se manifiesta contrario a ella por razones médicas (74), pero además aduce razones ideológicas, aunque situadas dentro de lo que podemos considerar ética médica: "Se hace duro excitar en el hombre un mal que no carece de peligro" (75). Ferrer va más allá, invocando motivos religiosos, aduciendo que "no se puede (inocular) en conciencia" (76) y defendiendo, frente a Tissot y La Condamine, que "pertenece a los Teólogos decidir sobre lo lícito o lo ilícito de la Inoculación, y el admitirla o desterrarla a los Magistrados, supuesto el dictamen de los Teólogos" (77).

En la misma línea que Ferrer, publica una obra contra la inoculación el teólogo Pinilla Vizcaíno (78). De igual forma que aquél, Pinilla presenta razones médicas contra la inutilidad del método, pero no se extiende demasiado, ya que esto le parece suficientemente demostrado en la obra de Ferrer. Fundamentalmente se plantea que, suponiendo que sea útil, ¿es lícita?. A ello responde con una negativa: "se sabe y no se niega, que no se puede hacer mal (moral) porque resulte bien" (79), y más adelante añade que: "no es lícito determinadamente exponer la vida a ningún individuo, aunque fuera para salvar a otros ciento" (80). A estas objeciones morales respondían los inoculadores con la tesis del mal menor, que a Pinilla no le parece tal: "No es elegir de dos males el menor, sino mal cierto frente a otro potencial" (81).

La base de esta mentalidad antiinoculadora puede ser adivinada en la siguiente frase, que revela una mentalidad fatalista: "ni en la ciencia humana cabe el conocer las verdaderas causas de semejantes plagas, y mucho menos el prevenir cuando podrán repetir -si es que consta de alguna idéntica repetición de semejantes horribles fenómenos-, y de consiguiente, no se puede formar regla de sus efectos para lo sucesivo" (82).

Pero no todos los teólogos españoles fueron contrarios a la nueva técnica. Fr. Lorenzo Zambrano, socio de la Real Academia de Medicina y Ciencias de Sevilla (83), leyó en 1787 una disertación en que afirma ser lícito, moralmente, el uso de la inoculación "no solo por ser su utilidad probable, sino por ser más probable que su opuesta" (84).

## **IX.2.4 RAZONES MEDICAS CONTRA LA INOCULACION**

Junto a los teólogos anti-inoculadores hay un grupo de médicos contrarios también a la inoculación. Estos, sin embargo, no suelen entrar en razones morales sobre la licitud o ilicitud de la técnica; la critican por razones de utilidad ya que creen que tienen más peso los argumentos en contra, y sobre todo, la rechazan porque piensan que hay otra posibilidad de combatir la viruela con más ventajas y menos inconvenientes: medidas de aislamiento como en cualquier otra epidemia.

Ya el Dr. Amar, en el libro citado anteriormente sobre la viruela (85), había preferido el aislamiento a la inoculación: "La otra preservación, que es general, fundada en razón y justicia, consiste en evitar el contagio de las viruelas con el mismo rigor, y vigilancia que el de la peste. Alguna vez he ad-

mirado lo poco que se atiende a un asunto en que tanto interesa la salud pública, permitiéndose impunemente dicho contagio" (86).

El más conocido de estos autores es D. Francisco Gil, que toma sus opiniones de Paulet y de los ejemplos de Luisiana, Mallorca y, sobre todo, de la experiencia del Real Sitio de S. Lorenzo de donde era médico: "No se puede negar, que la inoculación ha producido muy buenos sucesos; pero aún sus mismos patronos es preciso confiesen, que no son aquellos tan completos como se ponderan" (87). Y más adelante añade: "Yo no soy contrario a la inoculación si se hiciese con las cautelas correspondientes" (88).

Pero dado que, en cualquier caso, se necesita la "protección del Gobierno", le parece mejor el método de aislamiento: "Sentado ya, como cosa evidente, que las viruelas son una enfermedad que solo por contagio se padece; se sigue ser imposible la contraiga el que se halla distante de los contagiados y su atmósfera; (...) si por medio de un decreto o ley dictado por el soberano se emprendiese con celo y vigilancia en todo el Reino a un mismo tiempo el exterminio de esta terrible epidemia, se vería toda la Península en menos de dos años libre de esta plaga tan molesta y destructora como la que se padece en las viruelas" (89)

Junto al Dr. Gil, son conocidos como anti-inoculadores los médicos Fernández de Castilla y Martín de Villanueva. El primero -socio de la Real Sociedad de Medicina y Ciencias de Sevilla-, aunque quiere adoptar como modelo de su libro (90) la juiciosa polémica entre Haën y Tralles (91), realiza por contra, un duro ataque contra la inoculación a la que acusa de difundir la viruela; más concretamente, acusa a O'Scanlan de haber introducido la viruela en Ceuta al inocular a las hijas del Gobernador de la Plaza (92). También considera a la inoculación responsable de que no se adopten medidas preventivas similares a las adoptadas con la peste: "¿Que Médico o no Médico, trabajará ni se empeñará en esta materia (medidas de aislamiento), en vista de lo que ofrece la inoculación y sus patronos?" (93). Finalmente, el Dr. Fernández de Castilla no se contenta con aducir razones médicas, añadiendo razones morales. Aquí va más allá incluso que los teólogos, sugiriendo la excomunión para los inoculadores, basándose en el Concilio Lateranense canon 22: "El médico que por curar el cuerpo usa remedios dañinos al alma está excomulgado" (94).

Menor interés tiene Martín de Villanueva, que se declara anti-inoculador y expone un método preventivo más sencillo, basado en una observación de medicina popular: lavar cuidadosamente a los recién nacidos. Cree que el vérmix sería el causante de las viruelas, introduciéndose por los poros y reapareciendo en las pústulas; bastaría, por tanto, con un lavado cuidadoso al nacer (95).

### **IX.2.5 LA OPINION DE LOS JURISTAS**

Junto a médicos y teólogos, también los juristas tenían algo que decir sobre el tema, ya que, en palabras del tratadista valenciano Valeriola: "Los Magistrados, protectores del orden general, han sido excitados a ocuparse de un objeto que interesaba y que podía comprometer a la seguridad pública". (96).

Todos los administrativistas españoles que escribieron sobre Policía Médica, trataron, lógicamente, de la inoculación. Les interesa, como es fácil suponer, el aspecto médico-legal, es decir, si debe ser permitida por la autoridad correspondiente o no. Los principales tratadistas españoles se muestran favorables, aunque con diversas matizaciones.

Uno de ellos, Valeriola, incluye en su libro un "Tratado de la Inoculación" (97). Se trata de varias traducciones (98) que, en general, son favorables a la inoculación pero con muchas precauciones. El conjunto de estas opiniones que aporta, cree que solucionará el aspecto médico-legal del problema: "Por medio de esta reunión de monumentos de la Jurisprudencia con las luces adquiridas por la experiencia de las gentes del arte, quedará cumplido el término propuesto de ser imparcial, y de consagrar todo género de trabajo para la utilidad común" (99).

Valentín de Foronda es el más decidido partidario de la inoculación. Este ilustrado alavés, al tratar de la inoculación se ocupa primordialmente, -tras una inequívoca profesión de fe en la nueva técnica: "Ya sabe Vm. que la inoculación de las viruelas es uno de los presentes más preciosos que nos ha regalado la Providencia" (100)-, en rebatir las razones de los teólogos anti-inoculadores (101).

Como último ejemplo, Cabarrús cree prioritaria la formación de lazaretos para combatir la viruela: "En la inteligencia que esta peste no pide reglas menos severas que la que nos viene de Levante", reclamando que, (junto con el ejemplo de la Familia Real), "la pena de muerte o, a lo menos, de destierro perpetuo a las colonias debía determinarse irremisiblemente contra el facultativo y los padres, que desde los primeros síntomas de erupción (cuando todavía no es contagiosa la enfermedad) difiriesen la conducción a los lazaretos" (102). Con ello, además, cree resuelto el problema de la inoculación ya que "Establecidos estos lazaretos, se resolvería presto la gran cuestión de la inoculación, o por mejor decir, dejaría de serlo; se quitaría a sus adversarios el solo argumento razonable con que la contradicen, mirándola como un nuevo medio de propagar tan terrible enfermedad en nuestras poblaciones" (103)

## **IX.2.6 SITUACION AL FINAL DEL PERIODO**

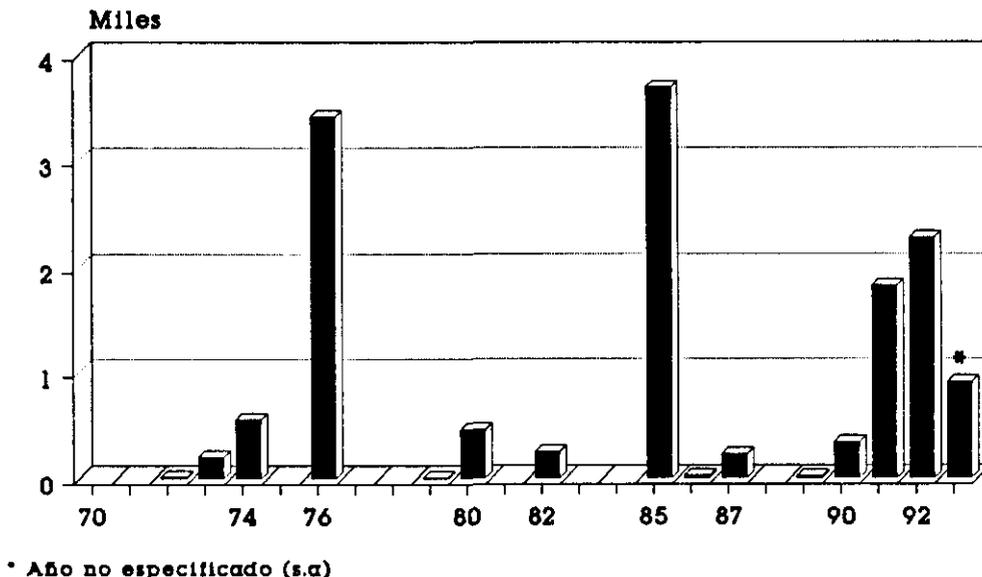
Tras la dura polémica surgida en torno a ella, hay signos del avance en la aceptación de la inoculación. La Familia Real era inoculada por Martínez Sobral (104); se emitía una Real Cédula el 4 de Febrero de 1799 favorable a la inoculación (105); la Real Academia de Medicina de Madrid, tras varias sesiones, se declara a su favor (106). Se producen algunos apoyos significativos como el del obispo de Huesca (107)

Pero todo ello, que en algunos casos se ha presentado como símbolo del triunfo de la inoculación, no deben hacer olvidar otros datos desfavorables: la Real Academia de Medicina de Madrid, a pesar de su apoyo, no quiere entrar en polémicas con los teólogos (108); en las Ordenanzas del Colegio de Medicina de Madrid se prohíbe inocular -fuera de las epidemias- sin dar cuenta a la "superioridad" y estableciendo fuertes medidas de aislamiento, que en la práctica supondrían su prohibición (109); varios ayuntamientos -Barbastro, Fuenterrabía- prohibieron la inoculación (110).

Incluso en las epidemias, la posición oficial es la de intentar primero las tradicionales medidas de aislamiento; si éstas fallasen, se permitía la inoculación. Así se realizó en Durango de América, en 1798, donde se siguieron las medidas comunicadas "por el Ministerio de Indias en Real orden de cuatro de Septiembre de 1795". Ante el fracaso de las medidas de aislamiento "pues ninguno avisaba tener virolentos, ni se valían del Médico para su curación", y ante el auge de la epidemia se iniciaron las inoculaciones con gran éxito, "asunto tan nuevo en esta ciudad como en todo el Reino, como que es la primera vez que se ha practicado en él la inoculación" (111).

Unos años más tarde, tenemos la misma evidencia con motivo de la epidemia de "viruelas pestilenciales" en Chiapa. En la documentación enviada por el Gobernador e Intendente de la ciudad (112) se da cuenta del fracaso en las diligencias realizadas intentado conseguir "fluido vacuno", el fracaso en las medidas de aislamiento y finalmente el recurso a la inoculación: "Las previsiones del Gobernador e Intendente están de acuerdo a las Instituciones dadas por el Real Protomedicato de aquel Reino, que ordenó que si por estos medios -vacuna, aislamiento- no se cortaba la epidemia, se inoculase la viruela en los que no la hubiesen pasado" (113)

GRAFICO IX.2.I  
INOCULACIONES EN ESPAÑA (1770-1792)



Fuente: O'SCANLAN, T. (360), 322-382.

### **IX.2.7 AMPLITUD DE LA INOCULACION**

Llegados a este punto, se ha visto la posición de diversas instituciones -Consejo de Castilla, Real Tribunal del Protomedicato, Academias de Medicina-, y la reproducción, con retraso y con idénticos argumentos, de la polémica surgida en Europa; también, la posición respecto a ella de médicos, teólogos y juristas. Finalmente, la aparente evolución en el tiempo de la opinión de dichas instituciones y de diversos grupos.

Cabe ahora plantearse la cuestión, más importante pero más difícil de responder, de qué utilización hizo la sociedad española de esta técnica. O dicho de otro modo: ¿se puede hablar de inoculaciones en masa, como en Inglaterra o países nórdicos, o se siguió aquí, más bien, el modelo francés de agitadas polémicas pero escaso número de inoculados?

Hay pocos datos directos que permitan responder a este interrogante. Un método indirecto de acercarse al tema es a través de la prensa. En ella se dedica amplio espacio a la inoculación. En la "Gaceta de Madrid" aparecían periódicamente escuetas noticias sobre inoculaciones realizadas en diversos puntos de España. Estas noticias casi siempre tenían similar estructura: dado que la mayoría de las inoculaciones se realizaban con ocasión de la aparición de algún brote epidémico, se daba la noticia sobre el lugar y autor de las inoculaciones, número de inoculados y si éstos lo habían sido con total éxito o había habido algún muerto "de resultas" de ella; por contra, a continuación se expresaba el número de enfermos de viruela y la mortalidad resultante. Más raramente aparecen este tipo de noticias en otros periódicos.

Por otra parte, es frecuente ver anunciados, en la Gaceta y en otros periódicos, libros relacionados con la inoculación (114). En otros periódicos aparecen, bien algún comentario más extenso sobre libros que tratan del tema, o bien pequeños artículos polémicos a favor o en contra (115). Todo ello, demuestra el amplio interés social por el tema. Hay que hacer notar que la mayoría de referencias periodísticas al tema son a favor de la inoculación, en especial en el oficial la Gaceta y en el semioficial Semanario de Agricultura y Artes (116).

Respecto al número de inoculados, del trabajo de Rumeu, tantas veces citado, se puede extraer la conclusión de que las inoculaciones fueron muy numerosas, aportando la cifra de 100.000 inoculados hasta finales de siglo (117). Esta cifra, que esta tomada de O'Scanlan, no se corresponde con lo que el propio O'Scanlan aporta detalladamente al final de su libro (118). Sin embargo, aunque fuera más o menos exacta, es una cifra escasa, pues abarca un periodo de treinta años y no llega al 1% de la población. Si consideramos que los datos que se pueden obtener de los periódicos -Gaceta- y del propio O'Scanlan, son medios válidos aunque indirectos para evaluar el problema, se pueden deducir dos conclusiones: la escasez de inoculaciones y que no parecen aumentar a través de los años (119).

Ello no quiere decir que las inoculaciones practicadas no pudieran tener una pequeña incidencia demográfica, puesto que la mayoría de las inoculaciones en las diversas localidades eran realizadas en el momento en que surgía algún brote epidémico, y de la experiencia reciente se puede deducir que

este método, más que las inoculaciones (vacunaciones) masivas, es la estrategia correcta para luchar contra la enfermedad (120). Respecto a este tema, hay que hacer notar, además, el papel que pudo desempeñar la inoculación en la ampliación de la inmunidad frente a la viruela, indirectamente a través del contagio desde sujetos inoculados y que, lógicamente, debieron producir casos más benignos que los producidos en brotes de viruela natural.

Pero tal vez sea un error plantear el problema del número de inoculados globalmente para el conjunto de España. Como ha señalado Usandizaga (121) hubo importantes diferencias regionales. La única zona donde parecen haber sido masivas las inoculaciones fue en el País Vasco, gracias en gran medida a la labor de la Real Sociedad Vasca de amigos del País, en especial de su presidente Peñaflo-rida y de algunos socios médicos, sobre todo de José de Luzuriaga, padre del más conocido Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, secretario de la Real Academia de Medicina de Madrid. Su labor práctica hace que sea considerado, junto con Salvá y O'Scanlan, uno de los principales impulsores del nuevo método en España, a pesar de no haber publicado ninguna obra a favor del mismo (122).

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO IX**

- (1) PESET, J.L.: "Terapéutica y Medicina Preventiva" en LAIN ENTRALGO, P. (260) Tomo V, pg. 102
- (2) RAYMOND (414), pg. 28 y ss.
- (3) Sobre la personalidad de Lady Mary y su actividad en Turquía e Inglaterra promoviendo la inoculación, RAYMOND (414), pg. 39 y ss.
- (4) Raymond (414) pg. 12; PETER, J.P. (395), pg. 252
- (5) Raymond (414) pg. 13; PETER, J.P. (395), pg. 252
- (6) Cabarrús, por ejemplo, pide la "formación de lazaretos para los virolentos (..). En la inteligencia que esta peste no pide reglas menos severas que la que nos viene de Levante". CABARRUS (75), pg. 227. También PETER, J.P. (395), pg. 252
- (7) Sobre la polémica de la inoculación y su importancia, no solo como precursora de la vacuna, RAYMOND (414)
- (8) Jurin presentó, en 1723, ante la Royal Society, de la que era secretario, un detallado informe basado en la consulta de tablas de mortalidad de una veintena de años. "Les résultat obtenus par Jurin établirent que la mortalité de la maladie était de 1 sur 6 cas et celle de l'inoculation, entre 1 sur 60 et 1 sur 48 cas". RAYMOND (414) pg. 59. Otros aspectos de esta problemática médica en RAYMOND (414), pg. 56 y ss.
- (9) Estos temas son tratados en RAYMOND (414), pg. 63-70.
- (10) Sobre el apoyo de instituciones inglesas a la inoculación: RAYMOND (414), pg. 71-74. En Francia: RAYMOND (414), pg. 81 y ss.
- (11) RAYMOND (414), pg. 72.
- (12) PETER, J.P. (395)
- (13) En relación con este tema, es muy significativa la frase siguiente incluida en el informe reprobatorio del Real Tribunal del Protomedicato de una obra del Dr. RUBIO (458): "y si se permitiese la impresión de este papel se daría licencia y autoridad a toda clase, no solo de médicos y cirujanos, sino de curanderos y mujeres para que sin discreción la pusieran en práctica, con evidente perjuicio de la salud". GUINARD, P.J. (219), pg. 417. En parecidos términos lo habían planteado algunos médicos en Inglaterra. RAYMOND (414), pg. 75
- (14) RAYMOND (414), pg. 83
- (15) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 4 y ss.
- (16) GUINARD, P.J. (219).
- (17) RIERA, J. (425) y RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436). El libro incluye el artículo y la versión castellana sacada del original manuscrito -que no se pudo imprimir- de la Memoria de La Condamine.
- (18) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 20
- (19) RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436), pg. 9
- (20) RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436), pg. 15
- (21) RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436), pg. 20.
- (22) RUBIO, F. (458). Dedicada al conde de Aranda
- (23) GUINARD, P.J. (219), pg. 417

- (24) Sobre las circunstancias de la publicación del libro del Dr. Rubio, GUINARD, P.J. (219), pg. 416-420.
- (25) "Representación del Tribunal del Protomedicato, sobre el peligro que representa que la vacunación de la viruela se practique en Madrid por algunos particulares por lo que solicita se les prohíba la posibilidad de hacer dichas vacunaciones" 7 Septiembre 1769 (Gracia y Justicia 990 fols. 637-638). En ALBI ROMERO, G. (8), pg. 121 (num. 285). -Debe haber un error de transcripción ya que en 1769 no se realizaban vacunaciones sino inoculaciones-. La "Representación" es comentada por RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436), pg. 11.
- (26) GUINARD, P.J. (219), pg. 420.
- (27) GUINARD, P.J. (219), pg. 420.
- (28) Sobre noticias de la inoculación en la Corte borbónica, RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436), pg. 25 y ss.
- (29) RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436), pg. 22.
- (30) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 21 y ss.; USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg 31-33.
- (31) Sobre la figura de Salvá, RIERA I TUEBOLS, S (441). También LOPEZ PIÑERO, J.M. et al. (282), II, pg. 283-288. LOPEZ PIÑERO, J.M. (280) pg. 205-206 centrado en su labor en la Escuela de Clínica de Barcelona.
- (32) LOPEZ PIÑERO, J.M. (280), pg. 206.
- (33) Salvá afirma haber hecho ánimo de no imprimir nada hasta traducir a Haen: "Juzgaba, que este era el mejor modo para manifestar al Público mi imparcialidad, y para imponerte en los mejores, y aún diré en los únicos argumentos, que pueden hacer despreciable esta práctica". En SALVA Y CAMPILLO, F. (470) Prólogo.
- (34) Los dos libros de Salvá publicados ese año son SALVA Y CAMPILLO, F. (470) y SALVA Y CAMPILLO, F. (471).
- (35) Ya en el prólogo, "Resumen del Proceso en un razonamiento dirigido a un padre que está en duda si inoculará su único heredero" en SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. I-VIII, presenta estos datos estadísticos para afirmar la utilidad de la inoculación. El tema lo amplía en el Capítulo VII: "De que viruela mueren más, de la inoculada, o de la natural" , SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 30-42-, en el que utiliza abundantes datos sacados de las noticias sobre inoculación publicados por la "Gaceta".
- (36) SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 12.
- (37) SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 29.
- (38) SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 30.
- (39) SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 74-79
- (40) SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 79.
- (41) SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 80 y ss.
- (42) Una relación de obras de Salvá puede verse en RIERA TUEBOLS, S. (441) pg 213-220. Incluye una relación de traducciones, entre las que se halla la de un libro de Gandoger: "Tratado Práctico de la Inoculación".

- (43) SALVA Y CAMPILLO, F. (473); SALVA Y CAMPILLO, F. (472).
- (44) La preocupación de Salva por este tema aparece ya en sus primeros libros. En su "Proceso" incluye: "Cuestión última: Si la inoculación es lícita para con Dios". SALVA Y CAMPILLO, F. (470), pg. 98-114; Los mismos argumentos y con el mismo título los incluye en su "Respuesta a .... Haën" como "Cuestión I".  
Posteriormente, en 1798, publicaría un artículo en la prensa madrileña: "Cuestión moral, ¿es lícito dejar de inocular las viruelas?". RIERA TUEBOLS, S. (441), pg. 216.
- (45) O'SCANLAN, T. (358), pg. 91
- (46) Datos biográficos sobre O'Scanlan en PARRILLA HERMIDA, M. (371).
- (47) PARRILLA HERMIDA, M. (371), pg. 290.
- (48) PARRILLA HERMIDA, M. (371), pg. 288. Fueron sus profesores Jussieu, Rouelle, Boyer, Bourdedein, Petit, Astruc etc.
- (49) Se decidió a inocular "Instruido en cuanto se ha practicado y escrito sobre la inoculación en diferentes partes de Europa, testigo ocular de las controversias excitadas en Paris sobre ellas, y conmovido de compasión del estrago causado por dicha epidemia". O'SCANLAN, T. (358). "Dedicatoria"
- (50) PARRILLA HERMIDA, M. (371), pg. 289 y ss.
- (51) O'SCANLAN, T. (358). Salvá estaba realizando una obra similar, pero ante la aparición del libro de O'Scanlan abandonó el proyecto, según afirma en carta dirigida a este, fechada en Barcelona el 23 de Agosto de 1783 y que es incluida en: "Copias de cartas y certificaciones auténticas dadas por varios sujetos en favor de la inoculación", O'SCANLAN, T. (358), pg. 48-84.  
Posiblemente esta obra a la que se refiere Salvá es el "Método de inocular las viruelas", manuscrito que se encuentra en la Real Academia de Medicina de Barcelona, según la relación de RIERA TUEBOLS, S. (441), pg. 217. Se puede ver un comentario de este trabajo de Salvá en RIERA TUEBOLS, S. (441), pg. 195-196, donde se afirma: "Cal pensar que tan interessant obra no passá per la imprenta a causa de l'èxit que va assolir la "Práctica Moderna de la Inoculación" del doctor Timoteo O'Scanlan acadèmic de la Real de Medicina de Madrid i de la Médico Práctica de Barcelona, figura cabdal, junt amb el nostre biografiat, de la lluita en pro de la inoculació"
- (52) Lo justifica por "los vivos rasgos con que en el inmortal Tratado de la Industria Popular ha bosquejado V.S.I. la utilidad de la Inoculación para conservar y aumentar la población, y por consiguiente las fuerzas y prosperidad del Estado". O'SCANLAN, T. (358), Dedicatoria.  
Sobre las relaciones entre Campomanes y O'scanlan, ver RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (436), pg. 22 y ss. Como una prueba más de estas buenas relaciones, O'Scanlan, por indicación de Campomanes fue nombrado primer médico del Real Hospital de la Marina de El Ferrol y protomédico del Departamento, PARRILLA HERMIDA, M. (371), pg. 289.
- (53) O'SCANLAN, T. (358), "Discurso sobre la utilidad, seguridad y suavidad en general de la Inoculación" Pg 1-47.
- (54) O'SCANLAN, T. (358). "Copias de cartas..". Ver nota 51.

- (55) O'SCANLAN, T. (358), pg. 397 y ss.; incluye lista de "Personas Reales inoculadas" y posteriormente "Lista de Personas Reales muertas de viruelas naturales", entre ellas, Luis Rey de España, de 17 años que murió en 1724. Añade que también de sarampión han muerto varias Personas Reales, "de que quizás podrían libertarse por la práctica de la inoculación"; en O'SCANLAN, T. (358), pg. 403.
- (56) Incluye un "Compendio histórico de la Inoculación" con noticias de toda Europa. O'SCANLAN, T. (358), pg 93-109.
- (57) O'SCANLAN, T. (358), pg. 110-128: "Historia de la Inoculación en España". Aporta datos recogidos en noticias de la "Gaceta", datos bibliográficos -Espallarosa, Rubio, Salvá-, datos aportados por corresponsales -el más destacado de los cuales es, junto a Salvá, José de Luzuriaga, cuya carta incluye en "Copia de Cartas" (ver nota 51). En la Academia de Madrid -RUIZ DE LUZURIA-GA, I.M. (460)- se encuentra la carta en que O'Scanlan demandaba información (Septiembre de 1783)
- (58) Salvá le remite "Historia del origen y progresos de la Inoculación en Cataluña"; O'SCANLAN, T. (358), pg. 85-92.
- (59) Varias noticias de la Gaceta confirman que algunos se decidieron a inocular tras la lectura de O'Scanlan y siguiendo su método: Gaceta (25-5-1795; pg. 574-575) (20-9-1796; pg. 781) (14-12-1798; pg. 1077-1078). Otros seguían utilizando el método de Suttón: Gaceta (17-3-1797; pg. 234).
- (60) O'SCANLAN, T. (358), pg. 144
- (61) O'SCANLAN, T. (358), pg. 145.
- (62) O'SCANLAN, T. (358) pg. 148 y ss.
- (63) O'SCANLAN, T. (358), pg. 150.
- (64) O'SCANLAN, T. (358) s.p. "Lista de inoculados en el Ferrol, Coruña, Madrid, Algeciras y Ceuta desde el año 1771 hasta 1784 por el Dr. D. \_\_\_\_\_".
- (65) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 32 y ss.
- (66) FERRER GORRAIZ, V. (176). Sobre las circunstancias que rodearon la impresión de esta obra, GUINARD, P.J. (219), pg. 421 y ss.: el libro no fue publicado por la oposición del fiscal del Consejo; se publicó tres años más tarde en Pamplona.  
Fue escrita, según su autor, diez años antes para impugnar a "Mr. Tissot y su obra la Inoculación justificada que hizo tanto lugar en toda Europa". FERRER GORRAIZ, V. (176), Prólogo, pg. IX. Según nos dice, no pensaba publicarla; quizá el éxito de libros favorables a inoculación le decidiera darlo a la Imprenta, aunque tuvo dificultades para ello.
- (67) O'SCANLAN, T. (359).
- (68) O'SCANLAN, T. (359), pg. 10.
- (69) O'SCANLAN, T. (359), pg. 69. Se trata del libro de MENOS DE LLENA, J (315).
- (70) SALVA Y CAMPILLO, F. (473).
- (71) MENOS DE LLENA, J. (316).

- (72) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 33-34 ya señaló esta oposición, mezcla de razones morales y médicas en la polémica.
- (73) AMAR Y ARGUEDAS, J. (18). Amar fue uno de los protomédicos firmantes del informe del Real Tribunal del Protomedicato contrario a la publicación de la traducción de la obra de La Condamine -ver nota (17)- y del informe contrario a la publicación del libro del Dr. Rubio -ver nota (23)-.
- (74) Amar resume las razones expuestas por los anti-inoculadores: viruelas que se creía buenas se han hecho malas al inocularse. Se ha comunicado "el gálico, escorbútico, escrofuloso y otros semejantes". Acude a cómputos de Londres donde afirma que mueren más ahora de viruelas que antes de practicarse la inoculación, "por lo expuestos que están los pueblos a que se comuniquen, por este medio, viruelas que antes no tenían". En AMAR Y ARGUEDAS, J. (18), pg. 135.
- (75) AMAR Y ARGUEDAS, J. (18), pg. 134; opinión que toma de Van Swieten.
- (76) FERRER GORRAIZ, V. (176) "Cap X: No se puede practicar en conciencia la inoculación" pg 79 y ss.
- (77) FERRER GORRAIZ, V. (176), pg 201.
- (78) PINILLA VIZCAÍNO, J. (403). Publicada para rebatir la última obra de O'SCANLAN, T. (360), lleva como subtítulo: "en que se exponen al juicio de los Teólogos Morales las principales razones y hechos Médicos que favorecen y contradicen la Inoculación".
- (79) PINILLA VIZCAÍNO, J. (403), pg. 47.
- (80) PINILLA VIZCAÍNO, J. (403), pg. 48.
- (81) PINILLA VIZCAÍNO, J. (403), pg. 49.
- (82) PINILLA VIZCAÍNO, J. (403), pg. 35-36.
- (83) ZAMBRANO Y GOIZUETA, M.R.P. Fr. Lorenzo: "Juicio teológico sobre la inoculación de las viruelas" 8 de Marzo de 1787. MEMORIAS (309), Tomo VI; pg. 148-172.  
Otros socios habían publicado disertaciones a favor, como Bonifacio Ximénez de Lorite, o en contra de la inoculación (Cristobal Nieto de Piña). Timoteo O'Scanlan ingresó, como socio de la Real Sociedad de Medicina y Ciencias de Sevilla, en 1784, enviando como regalo su "Práctica Moderna de la Inoculación" y versando su discurso de ingreso sobre "La utilidad, seguridad y suavidad de la inoculación". Sobre viruela e inoculación en la Real Academia de Medicina y Ciencias de Sevilla: HERMOSILLA MOLINA, A. (226), pg. 431-436.
- (84) Zambrano y Goizueta, Fr. Lorenzo: "Juicio teológico sobre la inoculación". MEMORIAS (309), T. VI pg. 167.
- (85) AMAR Y ARGUEDAS, J (18).
- (86) AMAR Y ARGUEDAS, J. (18), pg. 136.
- (87) GIL, F. (205), pg. 37.
- (88) GIL, F. (205), pg. 47.
- (89) GIL, F. (205), pg. 57.
- (90) FERNANDEZ DE CASTILLA, P. (170).

- (91) FERNANDEZ DE CASTILLA, P. (170) pg. 4.
- (92) FERNANDEZ DE CASTILLA, P. (170) pg. 10-11.
- (93) FERNANDEZ DE CASTILLA, P. (170) pg. 21.
- (94) FERNANDEZ DE CASTILLA, P. (170) pg. 24.
- (95) MARTIN DE VILLANUEVA, M. (290).
- (96) VALERIOLA, T. (522), pg. 89.
- (97) VALERIOLA, T. (522) "Tratado de la Inoculación" pg. 88-129. (98) Datos biográficos y fuentes de Valeriola, LLUCH, E. (285). Sobre las fuentes de "Tratado de la Inoculación", LLUCH, E. (285), pg. 131-133.
- (99) VALERIOLA, T. (522), pg. 97.
- (100) FORONDA, V.: "Carta escrita a un señor de vasallos sobre la limpieza y policía de los pueblos en lo tocante á la salud pública". Memorial Literario, IV (Junio de 1794): pg. 360-366. Esta "Carta" la incluiría casi idéntica en sus Cartas sobre la Policía (182).
- (101) En un amplio texto paralelo, que incluye como nota, se ocupa de rebatir a los anti-inoculadores; FORONDA, V.: "Carta escrita." Memorial Literario, IV (1794): pg.361-366. Nota (1)
- (102) CABARRUS, C. (75), pg. 227-228.
- (103) CABARRUS (75), pg. 230.
- (104) Sobre inoculación a miembros de la Familia Real: RUMEU DE ARMAS, A.(464) pg. 34; USAN-DIZAGA SORALUCE, M. (520),p.29.
- (105) "Método de inoculación de las viruelas en los Hospitales"; NOVISIMA RECOPIACION" (343) Libro VI, Título XXXVIII, Ley VIII (30 de Noviembre de 1798):  
 "En los hospitales, casas de expósitos, misericordia y demás que inmediatamente dependen de la Real Munificencia, se ponga en práctica el método de inoculación de viruelas, a fin de que se adopte generalmente y puedan disminuirse los desastres que causa esta calamidad".
- (106) La Real Academia de Medicina de Madrid -y las otras Academias se formaron en gran parte a su imagen- incluía en sus estatutos, dentro del "Plan de las ocupaciones en que deberá emplearse la Real Academia Médica de Madrid" y en el punto 10: "La resolución de los problemas de la inoculación de las viruelas, del contagio de la tisis, de las enfermedades reputadas por incurables etc". MEMORIAS (311), pg. XXI.
- Según O'Scanlan, su último libro es fruto de ello: "La Real Academia de esta Corte de la cual tengo el honor de ser individuo, me sugirió la idea de escribirlo". Esto sucedió con motivo de una epidemia de viruelas. La Real Academia de Medicina de Madrid resolvió examinar el tema de la inoculación para resolver sobre su utilidad, siguiendo el ejemplo de los Colegios de Londres y Paris y Real Tribunal de Protomedicato. O'SCANLAN, T. (360). "Introducción", pg. XVIII y ss.
- No he podido comprobar la veracidad de esta afirmación, ya que ha desaparecido el "Libro de Acuerdos" anterior a 1791. Pero a partir de esta fecha, si he comprobado que la Real Academia de Medicina de Madrid, dedicó varias sesiones a debatir el tema, según consta en el LIBRO DE ACUERDOS (274). En Junta de 14 de Julio de 1791, O'Scanlan leyó varias observaciones y

cálculos relativos a las ventajas de la inoculación. El 15 de Septiembre de 1791, O'Scanlan presentó una obra sobre la inoculación -se trata de su "Ensayo Apologético", con las correcciones sugeridas por los censores Soldevilla y Ruiz de Luzuriaga y pidió que se le concediese imprimir el dictamen de la Academia, lo que le fue concedido en votación. El 19 de Abril de 1792 O'Scanlan leyó certificaciones de diversas partes del Reino, que le habían remitido, con sucesos favorables a la inoculación. En ellas constan 1253 inoculaciones.

- (107) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 33.
- (108) La Real Academia de Medicina de Madrid, tras varias sesiones en 1792, declaró útil la inoculación, "pero no tuvo por conveniente la Academia declarar su dictamen en el sentido Teológico Moral". O'SCANLAN, T. (360), pg. 242.
- (109) "habiéndose observado que la inoculación, aunque útil a los particulares, al Estado y a la población, esparce con una profusión peligrosa los miasmas variolosos, fomenta y multiplica la viruela natural, se prohíbe absolutamente que en las estaciones en que no hay epidemias de viruelas en los pueblos y sus barrios, ningún facultativo, Médico o Cirujano pueda inocular sin dar cuenta a la Junta de Gobierno, la que de acuerdo con la Superioridad tomará las providencias convenientes, bien para que el inoculador, el inoculado y sus asistentes salgan de la población, bien para que no traten con nadie durante todo el tiempo en que pueda comunicarse el contagio". ORDENANZAS (346), Cap. XVI: "De la policía de la Salud Pública". punto 5, pg. 23-24
- (110) Sobre los sucesos de Fuenterrabía, USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 42-43.
- (111) El informe, fechado en Durango en 10 de Septiembre de 1798 se encuentra en Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 12 num. 643, 644 y 645. Contienen, además del informe -que en su mayor parte está significativamente dedicado a justificar las inoculaciones realizadas-, la relación de ordenes dadas a "los Justicias de la Provincia" para que llevasen a cabo las medidas de aislamiento. Contiene además:

"Número de Individuos que han tenido viruelas en esta Ciudad y sus Arrabales, con distinción de los que han sido inoculados y de los que las han padecido naturales, y su éxito.

<u>Inoculados</u>	<u>Naturales</u>	<u>Total</u>	<u>Murieron de</u>		
			<u>los inoculados</u>	<u>De Naturales</u>	<u>Total</u>
3.824	478	4.302	39	63	102

#### Notas

De los Inoculados muertos pueden rebajarse diez y nueve que consta murieron de otras enfermedades."

La documentación fue enviada al Ministerio de Gracia y Justicia y de ahí a la Real Academia de Medicina de Madrid pidiendo "las luces e instrucción que juzgue oportunas dicho cuerpo para la más acertada dirección del gobierno en iguales lances calamitosos". La Academia trató el

tema en Junta de 20 de Noviembre de 1799 y encargó estudio a I.M. Ruiz de Luzuriaga y a Bonells.

- (112) La documentación sobre este asunto esta contenida en Biblioteca de la Real Academia (60) en diferentes carpetas:

En carpeta 19 num. 821 se encuentran los informes enviados por el Gobernador e Intendente al Ministro de Estado, Cevallos.

En carpeta 19 num. 1078, carta de Cevallos de 19 de Enero de 1804 a la Academia notificándole el envío de esta documentación.

En carpeta 14 num. 805, informe de Jose Martínez de S. Martin, con fecha de 14 de Febrero de 1804, sobre contenido de documentación anterior.

En LIBRO ACUERDOS (274), en Junta de 4 de Marzo de 1804 se aprueba la contestación a Cevallos sobre epidemia de Chiapa. En carpeta 19 num. 1095, hay una carta de Luzuriaga a Cevallos (8 de Marzo de 1804) con informe sobre el tema.

- (113) Carta de Ruiz de Luzuriaga a Cevallos. Carpeta 19 num 1095. (114) Son anunciados en repetidas ocasiones libros de O'Scanlan, Salvá o anti-inoculadores (ver Tabla en capítulo III).

- (115) En "Carta del Dr. Pinilla", Memorial Literario, III (1794), pg- 357-365, este significado anti-inoculador propone a O'Scanlan una curiosa apuesta: "Un peso duro contra 400" (proporcional a la seguridad de 400/1 que supone O'Scanlan). Pinilla se presentó al Protomedicato dispuesto a hacer efectiva su apuesta. Al no responder O'Scanlan, nuestro autor que la inoculación no es tan inocente como afirman sus promotores, por lo que "la manifiesta ilícita a todos los hijos de la Iglesia Romana"

- (116) Sobre el "Semanario de Agricultura", DIEZ RODRIGUEZ, F. (147).

- (117) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 31. Esta cifra de 30.000 inoculados en la Península y 100.000 en todos los dominios, la aventura O'Scanlan en la introducción de su "Ensayo Apologético" (360).

- (118) "Catalogo de algunos inoculados en España desde el año 1770 ... según consta por la Gaceta de Madrid y otros documentos que se citan". O'SCANLAN, T. (360), pg. 322-382.

- (119) El propio O'Scanlan no realizó más de 500 inoculaciones en estos años, ateniéndonos a su propio "Catalogo" mencionado en la nota anterior.

- (120) HENDERSON, D.A. (224), pg. 11.

- (121) USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 41.

- (122) Sobre la figura de José de Luzuriaga, sus esfuerzos inoculadores y otros datos sobre la inoculación en el País Vasco se puede consultar USANDIZAGA SORALUCE, M. (520); BARRIOLA, I.M. (55); MARTI LLORET, J.B. (289).

**CAPITULO X**

**LA VACUNA**

## **X.1 EL DESCUBRIMIENTO DE LA VACUNA**

El genial hallazgo de Jenner supuso el paso definitivo en la prevención de la viruela, siendo considerado, con razón, como "la principal hazaña del mundo ilustrado" (1). Su difusión acabó con las dudas y polémicas que entre los médicos y en la opinión pública se suscitó sobre la utilidad de la inoculación, aunque sin esta última, no puede entenderse el descubrimiento ni el rápido éxito de la nueva técnica (2)

Era conocido en Inglaterra que los ordeñadores que habían contraído una enfermedad llamada "cow-pox" (3) no les atacaba la viruela al ser inoculados (4). Tras 28 años de cuidadosas observaciones sobre este hecho, Jenner se decidió a inocular con "cow-pox" -vacunar- a un sujeto sano para después realizar "contraprueba" inoculándole la viruela -"small-pox"-, comprobando la no evolución de la enfermedad (5). Tras su rechazo por la Royal Society, Jenner publicó sus observaciones en 1798 en su famoso libro "An Inquiry into the Causes and Efects of the Variolae Vaccinae..". Con extraordinaria rapidez se extendió por toda Europa (6), comprendiéndose las ventajas de la nueva técnica: Iguales propiedades preservativas que la antigua y ninguno de sus defectos, que habían sido puestos de manifiesto por sus detractores -relativo riesgo de mortalidad, aunque ciertamente menor que en la viruela natural, y riesgo de extender y mantener las epidemias (7)-. La nueva técnica producía solamente una leve alteración local y no era contagiosa.

## **X.2 PRIMERAS VACUNACIONES EN ESPAÑA**

Tras su difusión por Francia, Alemania, Italia etc la vacuna llegó a España con pequeño retraso (8). Tan solo dos años más tarde de que Jenner publicara su libro, se produjeron las primeras vacunaciones en España. Un año antes, en 1799, había aparecido en nuestro país, por primera vez, una noticia referente a la vacuna. Lo publica el Semanario de Agricultura y Artes (9) y se trata de un pequeño resumen, en el que, a pesar de la brevedad y de las reservas de la nota final, se trasluce la importancia de lo expuesto (10). Ese mismo año, también, circuló ya una traducción latina de la obra de Jenner (11).

Por fin, a finales del año siguiente (el 3 de Diciembre de 1800) se realiza la primera vacunación en España. La lleva a cabo D. Francisco Piguillem en Puigcerdá (12), aunque un poco antes -el 21 de Noviembre de 1800- el Dr. Marshall había vacunado a soldados y niños en Gibraltar (13). La noticia de esta primera vacunación de Piguillem fue dada por la "Gaceta de Madrid" unos días más tarde (14).

Las circunstancias de esta primera vacunación las dio a conocer el propio Piguillem unos meses después, ya que, tras publicar una traducción de un libro del Dr. Colon sobre la vacuna (15), el médico catalán dio a la prensa una corta obra de divulgación en que se explica dicho suceso (16): conocía la nueva técnica, y sabía, por un amigo, de la labor de Woodville y de la vacunación del hijo del Dr. Colon. Pero fue el Informe favorable de la Junta de Médicos de París y, sobre todo, la "impa-

ciencia" de una anónima señora a quien se dedica el libro -la madre de los primeros vacunados, quien supo de la vacuna por una carta recibida de Francia-, lo que decidió a Piguillem a solicitar el "pus", que recibió el 3 de Diciembre. Junto a estos datos, dedica parte de la obra a rebatir las objeciones más corrientes al principio: la vacuna introduce en los humanos enfermedad propia de los animales; ¿como un solo grano puede preservar de tanto mal, si solo se conoce cuatro años?, ¿como aseguran que preserva toda la vida?. Finalmente aporta datos de su extensión por Europa y, sobre todo, por Cataluña y España. Estos datos permiten deducir la rapidez de dicha extensión: "En nuestro Principado ha tenido iguales sucesos que en aquellos países extranjeros" (17). Así, en los seis primeros meses tras su introducción en Cataluña, los vacunados pasan de 3000 -tres meses más tarde serán más de 7000 (18)-. Destaca esta rapidez en contraste con las dificultades de la antigua técnica de la inoculación: "En solo cinco meses ha hecho más progresos que la antigua inoculación en 20 años" (19). Del resto de España, afirma que le han pedido vacuna de "Valencia, Murcia, Castilla, Extremadura, La Mancha y otras provincias de nuestra España" (20).

También aporta Piguillem un dato que nos habla de la pronta reacción oficial ante la importancia de la nueva técnica: "y últimamente, habiendo informado a S.R.M., que Dios guarde, el Sr. Ministro de Estado actual, que sería conveniente repetir pruebas en Madrid con la viruela vacuna, se ha servido mandar que la Escuela de Veterinaria trate de producirla en las vacas que tenga a fin de que los médicos la puedan adquirir fácilmente para comprobar su utilidad". (21).

### **X.3 DIFUSION EN ESPAÑA.**

#### **X.3.1 PRIMERAS PUBLICACIONES**

La traducción de Piguillem, anteriormente mencionada, de la obra de Colon (22) fue la primera de una serie de traducciones que este año de 1801 intentaron dar a conocer la novedad en España. Así, se publicó una traducción, realizada por Pedro Hernández, que tuvo un gran éxito (23) y la traducción del "Primer Informe" (24) que fue la obra elegida por el duque de Osuna "para remitirla a todos los pueblos de sus estados" (25). También se publicó una traducción de Husson realizada por Lope Mazarredo (26).

La traducción de Pedro Hernández es una obra de divulgación -está dedicada a los padres y párrocos- y en ella se expone breve y claramente el origen de la vacuna, sus características y ventajas -seguridad, protección eficaz de la viruelas, etc-, describe su difusión y, de modo sencillo, la técnica de vacunación.

El "Primer Informe" no tiene este carácter divulgativo, pues recoge fundamentalmente observaciones realizadas por la Comisión de Médicos para dar respuesta a cuestiones polémicas, pero incluye una "Breve Instrucción", folleto divulgativo que en cuatro páginas describe la técnica de vacunación y

señales para distinguir la vacuna verdadera de la falsa ya que "éstas son las nociones más necesarias al profesor que se proponga usar de este nuevo género de inoculación" (27).

Junto a estas primeras traducciones, los periódicos también recogieron con prontitud el nuevo descubrimiento y contribuyeron a su difusión. Ya se ha comentado la información que sobre el libro de Jenner fue dada por el Semanario de Agricultura (28), o bien la noticia que sobre la primera vacunación realizada por Pigullem dio la "Gaceta de Madrid" (29). La información aparecida en los periódicos, varía según las características del mismo. En general, la "Gaceta" incluye noticias breves sobre vacunaciones realizadas en distintos lugares de España (30); pero también incluye noticias sobre avances en el extranjero o sobre libros relacionados con la vacunación. También en el "Memorial Literario" la información habitual sobre el tema fue el comentario de libros que trataban sobre el descubrimiento. En cambio el "Semanario de Agricultura y Artes dedicado a los Párrocos" incluyó artículos más extensos, algunos de ellos tratando de cuestiones más técnicas (31).

TABLA X.3.I.

NOTICIAS APARECIDAS EN PRENSA EN RELACION CON LA VACUNA

PERIODICO	FECHA	PAG.	CONTENIDO
SAADP	1799	185	Amplia noticia (de Bibliot.Brit) sobre descubrimiento Jenner
GM	21-11-1800	1074	El Dr. Marshall ha vacunado en Gibraltar. Continuará en Menorca
GM	22- 4-1800	322	Polémica en París: Defensa de inoculación frente a vacuna (Salmade)
GM	20- 3-1801	279-80	Normas de Municipalidad de París para extender la vacunación
GM	11- 9-1801	952-3	Colón inoculó a su hijo y 46 más previamente vacunados ante Soc Med.
GM	11- 9-1801	948	Vacunación en Alemania. Desaparición epidemia viruela antes frecuente
GM	13-10-1801	1052	Carta de Comisión Central Vacuna París a Piguillem: Agradece informe
GM	13-10-1801	1055-6	Trad. 1.Informe Soc.Med.París. Duq.Osuna enviará obra a sus pueblos
GM	11-12-1801	1100	La R.S.Económica Madrid nombra a Jenner (y Rumford) socio de mérito
SAADP	1801	318-23	Amplio extracto tomado de Bibliot.Brit. de libro de Woodville
SAADP	1801	372-76	Amplio extracto tomado de Bibliot.Brit. de nuevo libro de Jenner
SAADP	1801	381-83	Examen "químico" de vacuna. Consecuencias para conservación traslado
GM	16- 3-1802	242-43	Vacunaciones en Madrid: se afirma que vacuna es mejor que inoculac.
GM	31- 8-1802	868	La vacuna se extiende Por República Brescia dirigida por L.Sacco
GM	22- 3-1802	248	Mitjavila cree que "clavelea" o viruela ganado lanar = vacuna
GM	2- 7-1802	635-6	Cálculos de beneficios económicos y demográficos a Inglaterra
GM	4-10-1802	866	Polémica en periódicos franceses sobre si vacuna se extiende España
GM	19-11-1802	1158	Bruselas: Experiencias positivas sobre vacuna. Propagación
GM	19-11-1802	1164	Repetición de noticia sobre Duque de Osuna y Primer Informe...
SAADP	1802	15-16	Contraprueba promovida por la Junta para propagación vacuna París
SAADP	1802	174-76	Nueva técnica conservación y transporte (Carro: Bibliot. Brit.)
GM	5- 8-1803	676	Noticia de expedición de Balmis: Objetivos
GM	30- 9-1803	854	Carta en Monitor: Médicos comprueban que vacuna preserva peste
GM	22-11-1803	1008-9	Carro en carta a Bib.Britan. insiste en que vacuna preserva peste
GM	29-11-1803	1031	Hace 3 años se introdujo vacuna Metz: Relacionan con aumento poblac.
GM	27-12-1803	1114	Noticia de la salida de expedición de Balmis
VCLA	1803	3-12	Se describen objetivos periodico: Propagar descubrimientos -vacuna-
SAADP	1803	62-63	Actividades de la Junta París. Epidemia viruelas= Vacunados inmunes
SAADP	1803	95-96	Extensión de vacuna en Asia
SAADP	1803	174-76	Teorías de Carro sobre origen de vacuna
SAADP	1803	349-50	Varios médicos creen que vacuna preserva de peste. Apoyo de Carro

### **X.3.2 RAPIDA ACEPTACION DE LA TECNICA**

Tras Piguillém pronto aparecieron en Cataluña activos vacunadores (32). Algunos como Nadal y Vilella combinaron, en un principio, inoculación y vacunación (33). La rapidez de su difusión en los primeros meses en Cataluña se puede deducir de la anterior cita de Piguillém.

No deja de ser sintomático que entre los más activos, figuren los futuros profesores de la Escuela de Medicina Práctica de Barcelona dependiente de la Real Academia Médico Práctica, Mitjavila y Salvá (34). El primero propuso tempranamente, en los primeros meses -marzo de 1801- la creación de una Sociedad Filantrópica sostenida con aportaciones voluntarias de 20 rs. para la realización de experimentos sobre la vacuna. Con ellos se intentaría averiguar: si es contagiosa, si es siempre benigna y si es siempre preservativo de la viruela (35).

Desde Cataluña se envió vacuna a muchos lugares de España (36). Salvá la envió a Madrid pero las vacunaciones realizadas con el material enviado por el profesor catalán no prendieron (37). Pocos meses después, se consiguió la primera vacunación efectiva en la capital con fluido enviado desde París por el Sr. Castillo, secretario de embajada, aprovechándose de un correo extraordinario. Dicho "fluido" se lo había proporcionado al Sr. Castillo un miembro del Instituto Nacional de París, y con él, el doctor Jáuregui vacunó en Aranjuez el 22 de Abril de 1801 a una hija de D. Luis de Onís, de la secretaría de Estado (38). Tras prender la vacuna en su hija, Onís envió "fluido vacunal" a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, quien vacunó a tres sobrinos (39).

Luzuriaga se convirtió desde entonces en figura decisiva en la difusión de la vacuna, no solo en Madrid sino en toda España, como se comentará posteriormente. Su gran prestigio personal (40) y su actividad en la Real Academia Médica de Madrid, en la que pronto desempeñará el puesto clave de secretario (41), le permitieron desarrollar este papel (42).

Junto a Luzuriaga, otros muchos médicos y cirujanos impulsaron la vacunación en Madrid. Hay que mencionar a Jáuregui, Azaola, Sámano, Díez Cañedo, Azcúe, etc (43), cuyas vacunaciones aparecen recogidas en la estadística del "Informe Imparcial" que, sobre la vacuna, realizó Luzuriaga y que posteriormente será comentado (44).

Cataluña y Madrid fueron los centros desde los que la vacuna se extendió a toda España. Hay muy pocos estudios locales que permitan seguir los avatares de la difusión de dicho descubrimiento por las distintas ciudades españolas (45), pero las noticias aparecidas en la "Gaceta de Madrid" -ver tabla X.3.II- permiten realizar una primera aproximación al tema: geografía y cronología de la difusión, y el nombre y profesión de los introductores en las distintas localidades. Estos datos se pueden completar con los que más adelante aportaremos acerca de la actividad difusora de Luzuriaga.

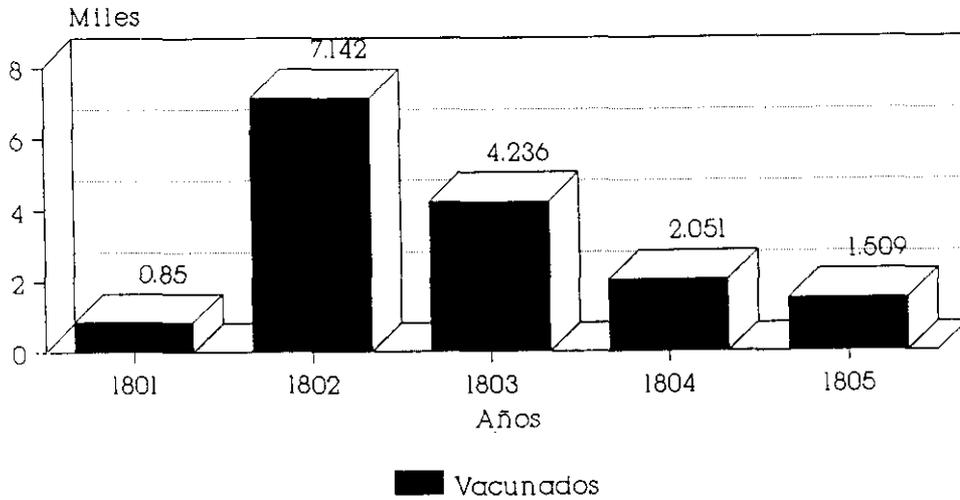
TABLA X.3.II.

**NOTICIAS DE VACUNACIONES APARECIDAS EN LA**  
**"GACETA DE MADRID"**

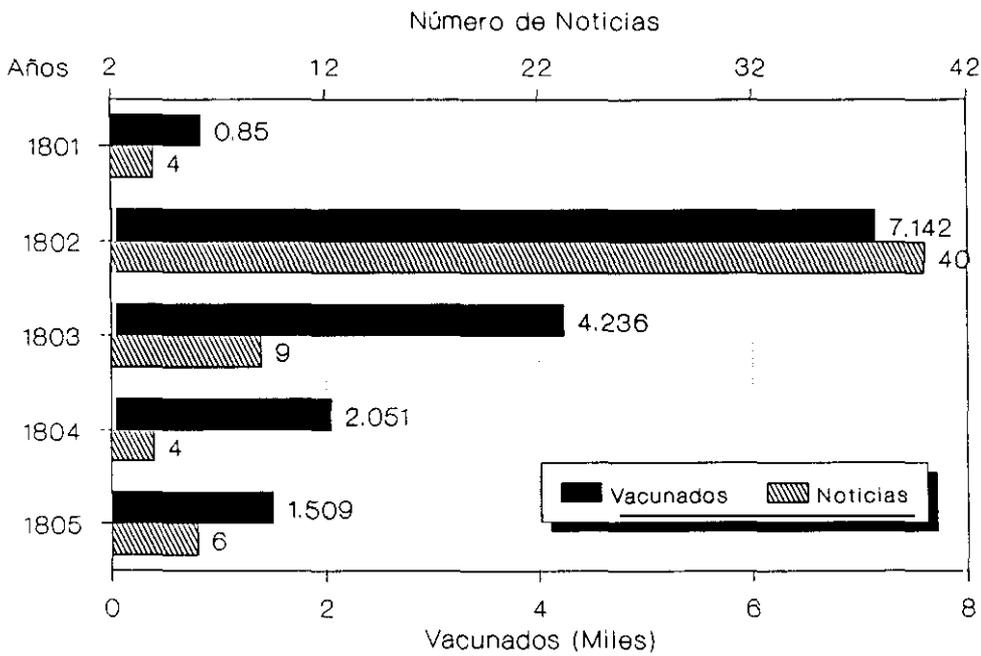
<u>LOCALIDAD</u>	<u>Nº Vacun.</u>	<u>INTRODUCTOR</u>	<u>PROFESION</u>	<u>FECHA GACETA</u>	<u>PAG.</u>
Puigcerdá	10	Piguillém	Médico	6- 1-1801	20
Limpas (Cantabria)		F.J. de Rivero	Socio RSEAP	4 -6-1801	544
Alicante	87	Aguas Vivas	Médico	1-09-1801	920
Navas Madroño (Alcantara)	53	J.M. Daza	Médico	18-12-1801	1266-7
Pamplona		V.Martínez /López	Médico /Cirujano	15- 1-1802	50
Puente de la Reina		Diego Bances	Médico	5- 2-1802	112-3
Lérida	306	Joaquín Nadal	Médico	16- 2-1802	144-5
Lérida		Vergés;Roca/Morlins	Médicos/Cirujano	16- 2-1802	144-5
Medina Rioseco	100	No especifica nombre	Médicos/Cirujanos	26- 2-1802	184
Errazu (Bastán/Navarra)	485	J.J.Gastón/Palacios	Alcalde/Cirujano	2- 3-1802	197
Vinaroz	733	A. Ayguals/Sorolla	"Comercio"/ Ciruj.	9- 3-1802	220-1
Viana (Navarra)	170	M. Martínez Bujanda	Médico	12- 3-1802	232-3
Aranjuez (y alrededores)	350	Llorente /La Cava	Cirujanos	22- 3-1802	247
Azagra (Navarra)		Larrimbe /Mascaró	Médico /Cirujano	23- 3-1802	271
Zehegin (Murcia)		G.Chico de Guzman	Regidor	30- 3-1803	296-7
Manzanares	100	García Camarena	Cirujano	9- 4-1802	341-2
Segovia	130	Martín Alonso	Cirujano	13- 4-1802	350
Moratalla (Murcia)	292	Antonio Guillen	Medico	23- 4-1802	386
Borja (Aragón)	170	V. Ximénez del Río	Cirujano	27- 4-1802	396
Cascante (Navarra)	130	F. Sánchez/ M. Gil	Vecino /Médico	4- 5-1802	430
Sanguesa (Navarra)		Domingo Milagro	Cirujano	11- 5-1802	453-4
Toro	100	Juan Alaejos	Cirujano	14- 5-1802	467
Bellon (Castilla Nueva)	120	R. Aguado del Río	Cirujano	25- 5-1802	503
S. Sebastián	200	Vicente lubet	Cirujano	1- 6-1802	532
Valencia	200	Vicente Vivas	Médico	15- 6-1802	585
Cervera (Cataluña)	30	José Canet	Médico	18- 6-1802	597-8
Peralta (Navarra)	480	Salvador Echarri	Cirujano	22- 6-1802	609
Sigüenza	600	Eutiquiano Martínez	Cirujano	2- 7-1802	641-2
Reales Sitios	300	Ignacio Lacaba	Medico	6- 7-1802	652-4
Espinosa Monteros	500	Pedro Barroeta	Medico	16- 7-1802	688
Sos (Aragón)	300	Francisco Contreras	Médico	23- 7-1802	726-7

<u>LOCALIDAD</u>	<u>Nº Vacun.</u>	<u>INTRODUCTOR</u>	<u>PROFESION</u>	<u>FECHA GACETA</u>	<u>PAG.</u>
Gergal (Almería)		José Aspe	Cirujano	27- 7-1802	739
S.Cruz Mudela (Almagro)	200	Mateo Rojas	Médico	30- 7-1802	751-2
Huete	95	M.Bobela/ J.Salazar	Médico /Cirujano	3- 8-1802	769
Calanova (Orense)	100	Fr.Alexandro Bermeo	Relig.Cirujano	6- 8-1802	781
Valladolid	600	Lucas Dueñas	Cirujano	10- 8-1802	792
Pajares (Ávila)	105	Cristóbal M. Rodríguez	Cirujano	24- 8-1802	849-50
Sacedón (Alcarria)	206	Marcelino Sanz Amayas	Médico	28- 8-1802	832-3
Meneses Campos (Palencia)	40	R. García Cabezudo	Cirujano	7- 9-1802	900
S. Clemente (Cuenca)	200	Pascual Quartero	Cirujano	14- 9-1802	927
Andújar	160	Pedro Jose Cladera	Médico	1-10-1802	987
Murcia		Francisco Munera	Cirujano	29-10-1802	88-9
Borja (Aragón)	200	Joaquín Mendiri	Cirujano	2-11-1802	1106
Tafalla	230	Manuel de la Fuente	Cirujano	2-11-1802	1128
Miranda Castañar (Salmca)		Pedro Pedraza	Cirujano	19-11-1802	1161
Fuentemayor (Rioja)	270	M.T.llorente/B.Pérez	Médico /Cirujano	19- 3-1803	258
Olias del Rey (Toledo)	360	V. E. Rodríguez	Médico	1- 4-1803	278-9
Jaca	2096	Aznarez / J.García	Abogado /Cirujano	17- 5-1803	411
Toro	50	Rodríguez Gavilán	Médico	17- 5-1803	410-1
Ocaña	200	Faustino Rodríguez	Cirujano	14- 6-1803	497
Puebla de Sanabria	430	A. González Rodríguez	Vecino	24- 6-1803	540-1
Carmona	642	José Cortes /J.Oliver	Corregidor/Cirujan.	26- 7-1803	645
Villena	100	Diego Ritas Pinazo	Médico	26- 7-1803	646
Madrid (Hospicio)	115	(Albarrán y González)*	Dir.Hospic/*Ejec.	29-11-1803	1035
Sta. Cruz Tenerife	10	Balmis (Eped.Filantr.)	Médico	20- 1-1804	56-7
Castro Urdiales	550	No consta nombres	Médico y Ciruj.Tit.	28- 2-1804	185-6
Olivenza	300	Alvarez Preto/Carvallo	Militar / Médico	1- 5-1804	368
Badajoz	1119	Juan Carrafa	Capit.Gral.Extrem.	14- 8-1804	730-1
Fitero (Navarra)	3	Francisco Blasco	Cirujano	23- 7-1805	631-2
Murcia (Inclusa)	215	Jaime Cebrián	Cirujano	16- 8-1805	708
Madrid (Hospicio)	544	G*Puerta/Albarrán	Dtor.Hosp./Médico	27- 8-1805	739
Brozas (Extremadura)	247	J.Miret/J.Navarro	Alcalde /Médico	10- 9-1805	774
Santiago Compostela		E. Bueno Martínez	Cirujano	10- 9-1805	774-5
Hellín	500	P. Martínez	No consta	13- 9-1805	785-6

**GRAFICO X.3.2.I.**  
**NUMERO DE VACUNADOS SEGUN NOTICIAS DE LA GACETA**



**GRAFICO X.3.2.II**  
**NUMERO DE VACUNADOS EN RELACION A NUMERO DE NOTICIAS EN LA GACETA**



#### **X.4 PROBLEMAS EN SU DIFUSION**

Como ha señalado Rumeu (46), no todo fue fácil en la expansión de la vacuna en España. Ciertamente, esta no tuvo los graves problemas que hemos visto con la inoculación, lo cual es lógico, pero su expansión no se produjo sin controversias.

Pocos meses después de su inicio, comenzaron a aparecer detractores que, aprovechando casos polémicos, inquietaban a los defensores y alarmaban a la opinión pública. Fundamentalmente trataban de poner en duda que la vacuna preservase siempre de la viruela y, por otra parte, que fuese totalmente inocua, aprovechando para esta última cuestión algunos casos de muertes ocasionales relacionadas temporalmente con la vacuna.

Algunos pequeños problemas eran causados por rencillas profesionales. Así parece deducirse de algunas cartas de Jáuregui a Luzuriaga en Agosto de 1801 en que se mencionan problemas con Zunzunegui o Leiral (47). Más importantes fueron, sin duda, las disputas con los detractores. Uno de los primeros casos polémicos fue el de José Bordó, del que un cirujano propagó el rumor de que, tras haber sido vacunado, había padecido viruelas (48).

También en Agosto de 1801 surgió el caso de Josefa Losada, hija de un cirujano de Leganitos, que, en el 12º día de vacunada inició "calentura" y erupción de "sarampión", falleciendo a los siete días. D. Joaquín Clot reprochó a los padres haberla vacunado y "parece que ha llegado al extremo de imputar a la vacunación la muerte de la expresada niña" (49), disuadiendo a otros de vacunarse.

Muy cercano en el tiempo también, fue el caso de Scardini. Una niña, prima suya, había sido vacunada con éxito por Leiral pero a los 23 días presentó una erupción que Scardini afirmaba que era de viruela. En carta fechada en Septiembre de 1801, este médico informaba de la anomalía a Luzuriaga, como principal defensor de la vacuna. Rápidamente, Luzuriaga visitó a la enferma, repitiendo la visita al día siguiente con otros miembros de la Academia de Medicina de Madrid (50), y concluyendo: "Estoy seguro que esta erupción es una viruela loca" (.) "Ni esta ha sido erupción de vacuna como lo ha pretendido en el Diario de esta mañana D. Francisco Leiral" (51). En una de las cartas a Scardini (30-9-1801), Luzuriaga propone que sus partidarios escriban un dictamen y ellos otro y se envíe a París y Europa (52). La pregunta de Scardini (en su carta de 25 de Septiembre que originó la respuesta anterior de Luzuriaga) es muy vaga y solamente plantea que se le diga con claridad que es la erupción de su prima (53). En una nueva carta, Luzuriaga parece querer zanjar el asunto definitivamente, echando mano de su autoridad y de la de otros miembros de la Academia:

"Muy señor mío: con la autoridad de Vd, se vocifera en las tertulias de Madrid que su prima ha adolecido de viruela natural a los 23 días de la vacunación" (.) "D. Antonio Franseri, D. Joseph Queralto, D. Francisco Neira, D. Juan Manuel Pérez y yo creemos que es una varicella o viruela loca" (.) "Pues tengo que dar parte al público y a la Sociedad de París de esta pretendida contrariedad de la vacuna, pues semejantes opiniones deben publicarse a la faz de la Europa y no de los partidos clandestinos" (54)

Igualmente en Barcelona sucedieron casos polémicos, relatados por Mitjavila: una niña lactante, hija de un comerciante -Francisco Bastons-, que fue vacunada por este profesor el 12 de Marzo de 1801 junto a una hija del fabricante de indianas llamado Jaime Plá, murió de "tos convulsiva" que era epidémica en la ciudad en aquel tiempo. Otro niño, también vacunado por Mitjavila, quedó "lisiado" del brazo en que prendió la vacuna (55).

#### **X.4.1 EL SUCESO DE CASTRO TERREÑO**

El caso que más impresión causó en la opinión pública, probablemente por la alcurnia del afectado, fue la muerte del hijo único del Marqués de Castro Terreño. En 28 de Agosto de 1801, Azaola vacunó a este niño de 17 meses y con el mismo "fluido" vacunó a tres hijos del duque de Osuna. Hasta el 5º día la evolución fue normal, pero por la noche comenzó a convulsionar, falleciendo al día siguiente (56).

El caso produjo un enorme impacto y suscitó numerosos comentarios. Luzuriaga, aunque no intervino directamente en el suceso, hubo de dar múltiples explicaciones. Así, a la condesa de Montijo que se las pedía en carta desde Zaragoza, o al Dr. Aguas Vivas en Alicante; también al Virrey Ezpeleta en Pamplona o a Lope Mazarredo en Bilbao (57).

Tan funesto incidente es tratado ampliamente por Luzuriaga en varios dictámenes y en su "Informe" (58). Tal vez por el impacto popular producido y por la cercanía del caso, nuestro médico exageró la trascendencia del mismo: "El interés de toda España y su América y el de toda Europa esta comprometido en investigar todas las particularidades de este suceso" (59).

En la explicación del asunto aporta múltiples datos: descripción minuciosa del proceso desde el día de la vacunación y tratamiento del mismo, criticándolo duramente. Expone antecedentes familiares (60) y personales: descripción del parto, características del niño, de su crianza (61), antecedentes de convulsiones previas, etc. En suma, realiza lo que podemos considerar una amplia historia clínica para explicar el caso. No contento con ello, aduce también razones estadísticas (62), echando mano de la mortalidad general y de la específica infantil en una gran ciudad como Madrid, para justificar la fatal coincidencia. Finalmente aduce la ya amplia experiencia con que cuenta la vacunación: "La ilustración de 200.000 yennerizaciones sin una decena de muertos" (63).

Pronto, las aguas parecieron volver a su cauce, no volviéndose a hablar del tema en los próximos meses. En la superación del suceso de Castro-Terreño fue de gran importancia, según Luzuriaga, la actitud de la nobleza:

"y quizás hubiera decaído totalmente (la vacunación) si por fortuna el Excmo Sr. Príncipe de la Paz no hubiera hecho vacunar inmediatamente a su hija única, y a su sobrina la hija del Excmo Marqués de Branchiforte, con cuyo ejemplo laudable pasaron de 85 los vacunados en mi casa el día siguiente; siendo de notar que la Sra. Marquesa Viuda de Villamejor, aunque instruida del suceso fatal, se presentó á vacunarse a los 50 años de su edad" (64).

## **X.5 LA LABOR DE RUIZ DE LUZURIAGA. EL "INFORME IMPARCIAL"**

Anteriormente, a propósito de las primeras vacunaciones en Madrid, se hizo mención a la labor de Luzuriaga, que fue muy intensa: realizó numerosas vacunaciones en la corte y, en contacto con otros médicos y cirujanos de la capital, elaboró una estadística de los vacunados -más de 500- en los primeros meses en esta ciudad. Además de estos datos estadísticos, recogió múltiples observaciones que le permitieron, como veremos, elaborar un "Informe" al Protomedicato, interesante trabajo que parece el más completo y original elaborado sobre el tema por un autor español.

Luzuriaga mantuvo numerosa correspondencia con diversos lugares de España (65), enviando vacuna a cuantos se lo solicitaban: "No hay provincia, ciudad, ni lugarejo donde no haya penetrado la vacuna por mi medio. Y aun la he remitido a varios puntos de ambas Américas, mediante todas las proporciones que he tenido desde que me hallo vacunando. Aun la he remitido con los factores de la Compañía de Filipinas a estas Islas, a la India y a la China" (66). También se mantenía constantemente informado, a través de varios corresponsales, de cuanto se hacía en Europa sobre el tema (67).

La importancia de esta correspondencia de Luzuriaga ya ha sido señalada por varios autores (68). Como se ha apuntado con anterioridad, permiten seguir en gran medida -junto con las noticias de la "Gaceta"- los avatares de la expansión de la vacunación en esta primera etapa. Aunque ha sido parcialmente utilizada, incluyo, dado su interés, un listado de esta correspondencia, con un breve resumen de su contenido, en la Tabla X.5.I que figura a continuación.

TABLA X.5.I

CORRESPONDENCIA DE RUIZ DE LUZURIAGA EN "PAPELES SOBRE LA VACUNA"

<u>CARTA:Remitente</u>	<u>LOCALIDAD</u>	<u>FECHA</u>	<u>CONTENIDO</u>
Onís	Aranjuez	20- 6-1801	Evolución favorable de su hija. Le envía fluido vacuno
Luzuriaga	Madrid	21- 6-1801	Agradece a Onís vacuna. Informa intento fallido pus Salvá
Andújar	Jaén	16- 6-1801	Pide instrucciones para introducir la vacuna
Arejula	Cádiz	4- 8-1801	Desea vacunar hijos de amigo. pide "pus"
Villachica	Burgos	9- 8-1801	Agradece envío de vacuna. Valderrama vacunara sus hijas
Marq. Monsalud	Almendralejo	14- 8-1801	Pide "pus" e información sobre como realizar vacunación
Calans	Soria	15- 8-1801	Marqués de Vadillo desea vacunar hija. Piden instrucción
Vadillo	Soria	15- 8-1801	Agradece información sobre vacuna: Decide vacunar hija
Vadillo	Soria	17- 8-1801	Recibido "pus". Vacunada hija médico.
Mitjavila	Barcelona	19- 8-1801	Observaciones, "accidentes" vacuna. Proyecto Suscripción
Meyra	Galicia?	20- 8-1801	Aréjula le pidió "pus". Recibió de París pero no tiene
Lope Mazarredo	Bilbao	22- 8-1801	El y Ugalde han vacunado en Bilbao. Noticia Tr. de Husson
Ugalde	Bilbao	22- 8-1801	Datos sobre primeras vacunaciones en Bilbao: Fracaso
Ugalde	Bilbao	22- 8-1801	Exito en nuevo intento con "fomes" de Luzuriaga
Arejula	Cádiz	25- 8-1801	Gracias por pus; ya tenia al recibirlo -no dice origen-
Arejula	Cádiz	28- 8-1801	Repetición de la carta anterior -no recuerda si la envió-
Ugalde	Bilbao	28- 8-1801	Remite libro de Husson traducido por Lope Mazarredo
Villachica	Burgos	30- 8-1801	Le adjunta relación de Valderrama sobre primeros vacunados
Luzuriaga	Madrid	?- 9-1801	Borrador de carta a C. Montijo: Le envía pus e instrucción
Abad	?	3- 9-1801	Comunica, siguiendo su encargo, éxito vacunación su hijo
Mugastegui	Azpeitia	7- 9-1801	Miedo por su hija por lo que le molesta. Pide información
Calans?	Soria	8- 9-1801	Narración primeras vacunas Soria. Pide mas por si no prende
Vadillo	Soria	8 -9-1801	Se ha vacunado niño de aldea. Se encuentra bien
V. Martínez	Pamplona	11- 9-1801	1vacuna pus Luzuriaga niños Inklus. Fracaso. Pide más pus
C. Montijo	Zaragoza	12- 9-1801	Introdujo vacuna con "pus" Tarragona. Pide más "pus"
M. Vadillo	Soria	18- 9-1801	Evolución favorable de su hija y otros tres vacunados
F. Martínez	Valladolid	20- 9-1801	Le pide "pus". Le informará de vacunaciones realizadas
N.Pérez Castro	Madrid?	??	Pide pus para su hermano Evaristo de Jerez Caballeros
E.Pérez Castro	JerezCaballer	20- 9-1801	Agradece a "Nicasia" envío pus. Relata vacunación anómala
V. Martínez	Pamplona	21- 9-1801	Agradece pus. Buena disposición gente. Temor Castro-Terreñ
Mugastegui	Azpeitia	21- 9-1801	Agradece pus e instrucción. Ha vacunado a su hija
E.Pérez Castro	JerezCaballer	24- 9-1801	Nueva carta a "Nicasia". Agradece "segundos cristales"
V. Martínez	Pamplona	25- 9-1801	Nuevo intento. Le enviará informes sobre vacas del país
Ezpeleta	Pamplona	26- 9-1801	Hace tiempo desea "virus" e información pese Castro Terreñ

<u>CARTA:Remitente</u>	<u>LOCALIDAD</u>	<u>FECHA</u>	<u>CONTENIDO</u>
Lope Mazarredo	Bilbao	29- 9-1801	Progresla la vacuna a pesar noticias Castro Terreño
Valderrama	Burgos	30- 9-1801	Exito de 1ªvacuna. Pide se publique en Gaceta ofreciendo pus
Balmis	Madrid	30- 9-1801	Le pide que vacune a niña de amigo
A. Gómez	Paredes(Astur)	1-10-1801	Comunica resultado de primeras vacunaciones
D. de la Torre	?	2-10-1801	Noticia de vacunación de su hijo
Amorós	?	5-10-1801	Noticia vacunación hijo. "Aquí se han vacunado más de 200"
F. Martínez	Valladolid	7-10-1801	Roto 1 de los cristales enviados. Vacunó 2 niñas. Pide más
M. Vadillo	Soria	9-10-1801	Manifiesta agradecimiento por interés de Luzuriaga
Albuérne	Teruel	11-10-1801	Pide "pus" que enviará a su hermano, C. Florida, a Teruel
Aguas Vivas	Alicante	13-10-1801	Ha propagado la vacuna enviándola casi todas Provincias
Ubis	Soria	23-10-1801	Han vacunado 200. Relacion pueblos a que ha enviado vacuna
Jáuregui	Aranjuez	27-10-1801	El doctor "de esta" D.J. Bartolomé quiere vacunar sus hijos
L. Cuadrado	Jumilla	27-10-1801	Fracasado intento de vacunar hijo. Pide "fluido" reciente
Jáuregui	Segovia	28-10-1801	Informa haber vacunado hijos de Marq. Quintanar de Segovia
Mitjavila	Barcelona	28-10-1801	Envía relación vacunados Nadal y Vilella hasta el 1-5-1801
Mugastegui	Azpeitia	9-11-1801	No sirvió pus por cristal partido. Exito con fluido Bilbao
Garralde	S.Sebast.	20-11-1801	Zubeldía, tras algunas dudas ha vacunado su hijo y otros
Franseri	Pamplona	25-11-1801	Pide pus -que le han pedido desde Pamplona- a Luzuriaga
Lope Mazarredo	Bilbao	16-12-1801	Progresla la vacuna. Pregunta por casos polémicos
A. Cano	?	23-12-1801	Recibida vacuna de Luzuriaga. Noticia vacunación realizada
F. Martínez	Valladolid	13- 6-1801	Tras remitirle por 2ªvez "pus", lleva más de 500 vacunados
P. Valderrama	Burgos	13- 6-1802	Hay epidemia de viruelas. Son más de 1500 los vacunados
Lucas Dueñas	Sigüenza	27- 6-1802	Vacunó Sigüenza. Compuso "papelito" divulgación que ofrece
M. Monsalud	Almendralejo	12- 6-1802	El "pus" remitido fue extendido por toda la provincia
P. Valderrama	Burgos	4- 8-1802	Vacunados superan prueba epidemia. Todos quieren vacunarse
Lope Mazarredo	S.Clemente	6- 9-1802	Consulta sobre vacunación anómala anunciada en Gaceta
Roselló	Torrelaguna	12- 9-1802	Pide "pus". Sras. de "aquí" aprovechan "mi amistad con Vd"

Como uno de los principales difusores de la vacuna en España, muy pronto -23 de Junio de 1801- la Comisión Central de la Vacuna de la Sociedad Médica de París se dirigió a Luzuriaga, entre otros (69), solicitando información sobre la vacunación en España. Le envía una especie de cuestionario, preguntando por defensores, detractores, técnica, etc., a la vez que se ofrecen para lo que fuera necesario (70). Entre otras razones, Luzuriaga recogió datos y elaboró la estadística de vacunados en Madrid en 1801 para dar respuesta al cuestionario de la Comisión, estadística que incluiría en su Informe al Tribunal del Protomedicato (71).

Como vemos, nuestro médico vasco, durante los primeros meses de vacunaciones, se había convertido en el principal centro de referencia y directamente o a través de diversos correspondientes, había acumulado gran número de observaciones. Pronto recibirá, indirectamente, insistentes indicaciones de los medios oficiales para que las publique (72). Baste esta carta de Jáuregui -fecha en Aranjuez en Agosto de 1801- para dar idea del ambiente de estos meses:

"La confusión de folletos que diariamente están saliendo al público y las equivocadas noticias que en ellos se dan acerca de la vacunación se atribuyen a nuestra pereza en dar la disertación que cortarían enteramente el comercio que hacen los autores de aquellos y el vicio con que el público recibe de ellos las ideas. Pizarro, Onís, toda la Secretaría de Estado en fin, y todos nuestros amigos están incomodados y opinan que nuestra obra debe reducirse a las del estado exacto de nuestras observaciones y nada más porque esto basta para dar una idea completa de los maravillosos efectos de la vacunación y por otra parte interesa la prontitud" (73).

Por fin en Octubre de 1801 el médico vasco recibe una comunicación del Tribunal del Protomedicato para que informe sobre "sucesos prósperos y adversos de la vacunación" (74). Resultado de ello es su "Informe Imparcial sobre el preservativo de las viruelas" que parece el más amplio y original realizado por un autor español. Dado su interés y que no ha sido publicado (75), se incluye íntegro en Anexo documental.

### **X.5.1 EL "INFORME IMPARCIAL" DE LUZURIAGA**

Comienza el "Informe" intentando fijar una nueva palabra castellana para la nueva técnica que evite confusiones. Propone las palabras "yennerización" y "fluido yennerino", lo que además permitiría según Luzuriaga, como tantos otros vocablos médicos, "perpetuar el nombre de los que hacen descubrimientos útiles. La nueva palabra, que será usada en adelante en todo su Informe, no tendría acogida por otros autores y será desechada en la práctica.

Continúa relatando el origen -París- del "fluido" empleado en la primera vacunación, el 22 de Abril de 1801, una exposición clínica de ésta y la difusión posterior a partir de este primer caso, recogiendo la estadística de vacunados por varios médicos y cirujanos hasta 22 de Octubre de 1801: en total 860. Con ello expone:

"Demostrada la legitimidad del fluido yennerino que hemos empleado y el número de observaciones en que fundo mis hechos solo presentaré al Tribunal los resultados dignos de su atención, que se me han presentado en mis propias yennerizaciones y las de mis amigos"

Con ellos obtiene las siguientes conclusiones: "La yennerización practicada con el fluido legítimo, y después de concluida su Carrera, precave la viruela Árábica, llamada impropiamente natural". Expone muchos datos que así lo demuestran, así como casos polémicos que se explican por la confusión de viruela legítima e ilegítima, cuyos caracteres clínicos diferenciados expone. Y añade:

"Habiendo demostrado que la y Jennerización precave la viruela, después de concluida su carrera, resta que demuestre que no la precave durante su carrera", por lo que en algunas epidemias pueden sufrir la viruela algunos "y Jennerizados" si ya estaban previamente infectados. Expone numerosos ejemplos de esta afirmación, propios y de la bibliografía europea, concluyendo: "Lo que parece probado es que no hay el menor riesgo en propagar la y Jennerización para atajar las epidemias variolosas" (...). "Lo que debe cuidarse es no y Jennerizar con el fluido y Jennerino de las personas en que se haya manifestado la viruela". Y más adelante vuelve a insistir: "La y Jennerización tiene sobre la inoculación antigua la ventaja de no ser contagiosa", ya que solo se propaga por inserción espontánea "ordeñando las vacas con las manos arañadas" o por "inoculación hecha con la lanceta".

Pasa luego Luzuriaga a estudiar la tesis de si la vacuna es una erupción local, como afirmó Jenner y otros como la Junta de Médicos de París, o si en algunos casos puede aparecer una erupción general, como afirmaba Woodville. La opinión de nuestro autor, según su propia experiencia, es que puede aparecer una erupción general que llama "erupción y Jennerina".

Otra de las características comprobadas de la vacuna es su benignidad, examinando algunos casos que parecen contradecirlo como el que originó la polémica con el Dr. Clot y sobre todo el suceso de Castro Terreño. En este último se extiende ampliamente, realizando una exhaustiva historia clínica, con antecedentes familiares y personales y con el curso de la enfermedad y tratamiento. (76).

Analiza a continuación las circunstancias en que se puede "y Jennerizar": dentición, embarazo. Piensa que: "Siempre que no haya urgencia por razón de una constitución variolosa será prudente suspender la y Jennerización durante la dentición, o el estado del embarazo", pero si hay epidemia es mejor "y Jennerizar". Otras circunstancias que analiza son "la disposición escrofulosa", la "costra láctea" y otras erupciones, la menstruación, etc.

Pero el dato más decisivo en favor de la vacuna es que: "Sería infructuosa su benignidad excesiva, si no tuviera la ventaja de preservar para siempre de la viruela", hecho comprobado por Jenner.

La última parte del "Informe" está dedicada a describir la técnica y la clínica de la inoculación "y Jennerina", con las características que permiten diferenciarla de la "espúrea". Acaba con un canto de esperanza en la vacuna, que disminuirá "número de ciegos, tuertos, sordos, estúpidos, y demás tullidos o lisiados por la viruela Árábica" y que, igual que hizo Inglaterra con la antigua inoculación, aumentará la población y las riquezas consiguientes de España.

## **X.6 CONSOLIDACION DE LA VACUNA. APOYOS SOCIALES E INSTITUCIONALES. NUEVAS POLEMICAS**

Con lo anteriormente expuesto se puede afirmar que, en tan solo un año -1801- se produjo la difusión por toda España de esta nueva técnica, tras superar las resistencias surgidas en los primeros meses (ver gráfico X.3.2.I). En esta difusión, el apoyo de ciertos grupos sociales fue decisivo. Así es reconocido por Luzuriaga en carta a La Comisión de París (77):

"Me admiro de los progresos que han hecho las luces y la ilustración en España en todas las clases de la Sociedad al ver el entusiasmo de esta adopción (vacuna), y cotejarla con los tardos progresos de la inoculación anterior de la viruela". Los que más se han distinguido con su ejemplo y luces son los oficiales de las varias Secretarías". En la misma carta, más adelante señala: "Aquí tiene Vd. el borrador de la propagación de la vacuna en España donde ha merecido favorable acogida por el Gobierno. SS.MM. la fomenta con su aprecio y recomendación. S.A. el Príncipe de Asturias se complace al oír los progresos de la vacunación; y los primeros personajes exhortan con su ejemplo. La Nobleza y clase media se distinguen por su mayor número, el pueblo sigue maquinalmente su impulso; sola la plebe miserable y necesitada opone la resistencia tenaz de la ignorancia"

Los años siguientes parecen transcurrir sin polémicas, consolidándose el nuevo descubrimiento. Paradójicamente hay un menor interés en la prensa, disminuyendo el número de noticias (ver gráfico X.3.2.II). Sigue habiendo resistencias, aunque, aparentemente, sin repercusión pública. La principal objeción que se podía hacer a la vacuna -aceptada ya su inocuidad- seguía siendo la de que no preservaba siempre de la viruela, basándose, casi siempre, en erupciones aparecidas posteriormente en sujetos vacunados -algunas veces era auténtica viruela en sujetos mal vacunados. Para dar respuesta a ello, se publicaron algunos libros centrados en esta cuestión. Para unos -Pígullem en "La vacuna vindicada" (78)- la vacuna siempre protege de la viruela, y los casos polémicos surgen de la confusión de la verdadera vacuna con la "falsa o bastarda". Para otros, como Salvá (79), la vacuna no siempre protege de la viruela pero aun así es útil. No obstante, también se siguieron publicando libros de divulgación, que intentaban recoger en algunos casos la experiencia ya adquirida en España. Fruto de ello son los libros de Canet (80), Bances (81) o Martínez (82).

Comprobada la ventaja de la vacunación, muy pronto surgieron propuestas institucionales para extenderla, como la realizada en septiembre de 1801 por el Ministro Cevallos al duque de Medinaceli, presidente de la Junta de Gobierno de la Casa de los Desamparados, para vacunar a los niños de la Inclusa (83). Para realizar este encargo, la Junta pide información a Leiral -que se había ofrecido voluntariamente a realizarlo- y a la Real Academia de Medicina de Madrid. Esta examina el tema en Enero del año siguiente y lo aprueba, aunque considera que:

"no es acertado confiar únicamente el delicado y grave desempeño de esta práctica operación a un cirujano solo, debiendo ser dirigida esta práctica por médicos que examinen el estado de salud y circunstancias (...) como está mandado en varios estados de Europa" (84).

## **X.7 PROBLEMAS TECNICOS**

Junto al interés por extender la vacuna, lo cual como se ha visto se resolvió en poco tiempo, surgieron pronto también preocupaciones más técnicas. En primer lugar apareció la preocupación por asegurarse la fuente de "fluido vacunal". En segundo lugar, problemas relacionados con el transporte del "fluido" en buenas condiciones. Por último, otros relacionados con la propia técnica de la vacunación.

En relación con el primer tema, ya hemos visto como Luzuriaga intentó muy pronto averiguar si había algunas zonas de España cuyas vacas padecieran el cow-pox (85), y que también en relación con ello, se habían realizado experimentos en la Escuela de Veterinaria (86).

El catedrático de los Estudios de San Isidro, Heydeck, creyó encontrar la solución: informó al Ministro de Estado de haber visto en los alrededores de Madrid unas cabras con una erupción cuyo "fluido era de idéntica calidad al usado para vacunar, lo que puede ser muy interesante para estos Reinos" (87). Cevallos, en Febrero de 1803, lo comunicó al Protomedicato y este Tribunal encargó a Luzuriaga y Pedro Hernández el investigarlo.

Los dos médicos visitaron a una hija de Heydeck, supuestamente vacunada con este fluido, y tras mucho buscar, encontraron unas cabras con una erupción que los cabreros llamaban "lobanillo" que podía corresponder a lo buscado. Así, en Mayo de 1803, consideraron que "se hace preciso que el Tribunal valiéndose de su autoridad proporcione algún muchacho de los Desamparados para verificar la comisión que nos ha encargado" (88). El alto tribunal consiguió lo pedido y comisionó además a Juan Antonio Martínez para que asistiera a los experimentos (89).

El resultado de esta investigación fue negativo. Lo conocemos porque dos años más tarde se reabrió el expediente con motivo de haberse publicado la noticia del "descubrimiento" de Heydeck en el número 56 del "Diario Médico y Físico" de los Dres. Bradley, Batty y Noehden. De la respuesta de Luzuriaga al ministro de Estado, Cevallos, se puede deducir la formación de una nueva comisión, esta vez de la Real Academia de Medicina de Madrid, y las grandes dificultades que tuvieron para realizar los experimentos propuestos para emitir su dictamen (90). Poco después, Heydeck vuelve a la carga, estimulado por la publicación, de nuevo, en un periodico inglés -Diario Médico de Londres- de la noticia de su descubrimiento; Cevallos solicitó otro informe y el tema hubo de ser tratado en Junta de la Real Academia de Medicina de Madrid -el 30 de Enero de 1806-. El secretario, Luzuriaga, informó que fue comisionado en 1803 por el Protomedicato y no por la Academia -parece con ello indicar que es a éste Tribunal al que se debía haber pedido informe-; que se "falsificaron los experimentos, retirando Heydeck sus pretensiones; que el Diario de Londres no comprueba hechos, solo los refiere; finalmente, "pide se informe seriamente al Sr. Protector -Cevallos- para poner freno a la osadía de los charlatanes" (91).

En Cataluña, el Dr. Hortet también creyó tener la solución, afirmando haber descubierto vacas con el "cow-pox" en el valle de Ribas. El Capitán General de Cataluña remitió documentos y "fluido vacunal" en cristales al Ministro de Estado, el cual pidió informe a la Real Academia de Medi-

cina de Madrid (92). Esta institución, tras los oportunos experimentos con niños de la Casa de los Desamparados (93), trató el tema en Junta de 4 de Octubre de 1804, dando un informe negativo pero sin comprometerse:

- 1- El fluido remitido por el Capitán General de Cataluña no produce los mismos efectos que en Inglaterra.
- 2- Acaso en Cataluña haya producido tales efectos. Debe investigarlo la Real Academia Médico Práctica de Barcelona.
- 3- Quizá ello dependa de la debilidad de los niños de los Desamparados.
- 4- Que podía haberse inoculado a las vacas con fluido de algún vacunado "sin que por ello hubiese vacuna espontánea en el Principado de Cataluña".
- 5- Que siendo más benigna la inoculación brazo a brazo "es poco útil el descubrimiento (..) por la facilidad con que puede conservarse el fluido vacuno con la vacunación practicada de brazo a brazo con arreglo y economía" (94).

Hortet no se conforma y acude directamente a Cevallos, "sabiendo la protección que tienen (en él) los adelantamientos en beneficio de la patria" y le envía "ejemplares" que "destroza las sospechas y querellas que la Medicina ha propuesto a V.E." (95).

También la Junta Superior Gubernativa de Medicina escribe a la Academia de Madrid -el 7 de Agosto de 1805- para que justifique su oposición, ante "las sospechas que insinuaba D. Marcelo Hortet" (96). A la Academia le son remitidos, poco después, un "folleto" de Hortet (97) e informaciones de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona sobre este asunto, entre las que se encuentra una carta de Ventosa a García Suelto, en que se afirma que los comisionados de la Academia de Barcelona no encontraron tales vacas en el valle de Ribas y sospecha que Hortet "invacunó" alguna vaca (98).

En un Informe de Ruiz de Luzuriaga a la Academia de Madrid de finales de 1803, sobre diversos problemas relacionados con la vacuna, se reconoce el fracaso de estos intentos: "No habiendo en el Reino vacas que produzcan el fluido vacuno, sin embargo de las muchas diligencias que se han practicado al intento, habría que recurrir a Berkeley en Gloucester". Pero, más adelante, señala que esto no es necesario, dado que el "fluido" conserva su virtud tras repetidas vacunaciones, por lo que "el mejor modo de conservar este fluido será el de establecer en la Corte, y en las Capitales del Reino una vacunación metódica y económica en las inclusas, casas de desamparados, hospicios, etc, y donde no hubiere semejantes establecimientos, vacunando con las mismas reglas, y en periodos determinados cierto número de criaturas de particulares, conservando este fluido con el esmero que se merece el conservador de la población, y si cabe con más respeto que conservaban las vestales el fuego sagrado" (99). El mismo tipo de solución se apunta en otro informe similar a la Academia (100).

Otro de los problemas planteados era el del transporte. Era generalmente reconocido que el mejor medio de transporte era el método de "brazo a brazo", pero esto no siempre era posible. A falta de ello, el mejor y más usado era el de la "linfa", guardada entre dos cristales y sellados con cera. Este método, sin embargo, tenía problemas: escaso tiempo de conservación y rotura de cris-

tales en el proceso de transporte, por lo que hubo intentos de realizar mejoras (101). También se estudiaron otras alternativas que no parecieron tener éxito. Así, Cevallos envió para estudio e informe a la Real Academia de Medicina de Madrid un "frasquito" inventado en Inglaterra "según el método del Instituto de Londres para conservar y transportar la vacuna"(102). Otro tipo de intentos fueron los de vacunar a partir de costras, que según sus defensores, facilitaba su transporte y conservación (103).

En relación con este tema de conservación y transporte, una de las medidas propuestas en el informe a la Real Academia de Medicina de Madrid para fomentar la vacuna era la siguiente:

"4- Para hacer estas remesas (de vacuna) habrá franquicia en los correos bajo el sello de la comisión Central o de las subalternas, y la Real Fábrica de Cristales surtirá de cristales o tubos cerrados herméticamente por una extremidad" (104).

Junto a estas preocupaciones por cuestiones técnicas, aparecieron también preocupaciones administrativas, ya que pronto fue evidente que no bastaba dar a conocer las grandes ventajas de la vacuna para vencer la "ignorancia" del pueblo. En los Informes de la Academia de Madrid para promover la vacuna, anteriormente citados, se proponen medidas de exhortación y estímulo y vagas medidas coercitivas "a los obstinados", en las que tendrían relevante papel los Justicias y los Párrocos de los pueblos, que tendrían además la misión de "dar parte a la Comisión de su respectiva Capital del número de párvulos según fuesen naciendo, para que ésta mande al cirujano del pueblo en el tiempo que juzgare oportuno" (105). Un anónimo comunicante al periódico Efemérides en 1804, considera que la vacunación ha tenido muy buena acogida pero que se ha estancado su difusión por lo que debería haber en cada pueblo una junta que, a los padres, "si no voluntariamente, forzosamente se les obligue a presentar sus hijos" (106). Pero la situación no estaba todavía madura para establecer la vacunación obligatoria, aunque parte de las preocupaciones anteriormente expuestas sobre conservación y difusión encontraron respuesta en el decreto de 20 de diciembre de 1804 sobre "Uso y conservación del fluido vacuno" (107).

## **X.8 LA DIFUSION DE LA VACUNA A AMÉRICA.**

### **EL VIAJE DE BALMIS**

Como culminación de estos años de intensa difusión de la vacuna en la Península se puede considerar el viaje de Francisco Javier de Balmis, llevando el "fluido vacunal" desde España a toda América y Asia.

Dicho viaje, aunque insuficientemente conocido y valorado en la bibliografía internacional, ha sido estudiado en numerosas ocasiones, destacando los trabajos de Castillo Domper (108) o de Díaz de Yraola (109). Recientemente, Emili Balaguer, en el estudio introductorio a la edición facsímil al Tratado Histórico y Práctico de la vacuna de Moreau de la Sarthe, traducido por Balmis (110), hace un exhaustivo recorrido por la historiografía sobre el tema, destacando los factores ideológicos que en cada momento han incidido sobre la visión del mismo.

En un trabajo reciente de Rosa Ballester (111) se puede encontrar un buen resumen de los preparativos, itinerarios y etapas del viaje y repercusiones sociales y sanitarias de la expedición, aspectos suficientemente conocidos. Esta visión puede ser completada con el trabajo de Gickhorn (112) que enmarca la expedición en los intentos técnicos por conservar la vacuna y poderla enviar a distancia -aspecto en el que estuvo particularmente interesado el Dr. Carro-, en los intentos de cada potencia colonial por difundir la vacuna en su territorio, y sobre todo, en los numerosos intentos locales en toda América Latina por conseguir un remedio que les liberase de una enfermedad especialmente cruel en aquellos territorios, intentos que fracasaron o tuvieron una repercusión muy localizada hasta que llegó la expedición de Balmis.

Todos estos estudios permiten una adecuada y estimulante comprensión de las circunstancias históricas que posibilitaron tamaña empresa. Pero junto a ello, sigue asombrando el ideal "filantrópico" que la animó, haciendo de ella la "representación arquetípica del siglo XVIII" en palabras de Marañón, y la epopeya de unos hombres que lucharon contra todo tipo de obstáculos, geográficos y sociales, dando alguno de ellos (113) su vida en tal empresa.

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO X**

- (1) PESET REIG, J.L.: "Terapéutica y Medicina Preventiva". En LAIN ENTRALGO, P. (260), vol.5, pg.103
- (2) La polémica de la inoculación permitió el conocimiento generalizado de que una sencilla técnica podía "prevenir" -nuevo concepto- una terrible enfermedad.
- (3) El virus de la viruela es un miembro del grupo de los poxvirus del que forman parte el virus de la vacuna, el de la viruela de la vaca o "cow-pox", el del nódulo de los ordeñadores, el del Molluscum contagiosum y otros no patógenos para el hombre. La inoculación al hombre del líquido de las vesículas de la viruela vacuna o "cow-pox" les produce a los humanos solo una leve enfermedad local, llamada vacuna, pero que origina una protección eficaz contra la viruela. Ver FARRERAS P.; ROZMAN, C. (167) vol.2, pg. 853-856
- (4) HENDERSON, D.A. (224), pg.7 ;  
PESET REIG, J.L.: "Terapéutica y Medicina Preventiva"; en LAIN ENTRALGO, P. (260) vol.5, pg.102.
- (5) PESET REIG, J.L.: "Terapéutica y Medicina Preventiva"; en LAIN ENTRALGO, P. (260) vol.5, pg.102.
- (6) Ibid. pg.103
- (7) Este riesgo, continuamente invocado por los anti-inoculadores, era conocido por los propios partidarios de la inoculación. Así, el propio Ruiz de Luzuriaga -que había realizado inoculaciones en Madrid y luego fue uno de los principales difusores de la vacuna en España, como veremos posteriormente-incluye en uno de sus trabajos -sin título- contenido en "Papeles sobre la vacuna", la siguiente observación: tras afirmar que la inoculación era el más eficaz preservativo, cree sin embargo, que su mortalidad era todavía elevada y que existía el peligro de contagio, en perjuicio de los que no se inoculaban, "perpetuando en algunas poblaciones una epidemia variolosa que, en el orden natural, revelado por la traducción y confirmado por las observaciones de los médicos prácticos, no solía acometer en una población sino cada 7 años, y creo haber observado que desde la muerte del Dr. Timoteo O'Scanlan, cuyo buen celo en propagar la inoculación es bien notorio, es menos común la epidemia variolosa en esta Capital". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (460).  
Hay que poner estas afirmaciones bajo sospecha, ya que Luzuriaga pretendía agudizar el contraste entre inoculación y vacuna para resaltar las ventajas de esta última.
- (8) Pequeño retraso en relación con el importante retraso con que fue recibida la inoculación, como se pudo ver en el apartado anterior.  
Sobre la introducción y primeros años de vacunación en España RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 38; USANDIZAGA SORALUCE, M. (520) pg. 76-79; CASTILLO DOMPER, J.(103) pg. 123-142.
- (9) Semanario de Agricultura (499) tomo VII (1798) pg 300 y ss; posteriormente aparecerían otros artículos ampliando esta información: DIEZ RODRÍGUEZ, F. (147), pg. 105.

Por otro lado, J.A. Melón -encargado de la redacción del Semanario desde 1796- es considerado por Luzuriaga uno de los más decididos promotores de la vacuna en España: En "Carta a D. Luis", RUIZ DE LUZURIAGA, I.M.<sup>a</sup>. (460). Sobre el significado del Semanario de Agricultura, DIEZ RODRIGUEZ, F. (147).

- (10) Según nota a pie de página se trata de un extracto de la Biblioteca Británica num 69, pg. 258.
- (11) RUMEU DE ARMAS. A. (464), pg. 38. Traducción realizada por Alonso Careño y publicada en Vindobonae-Comesina en 1799.
- (12) Ibid. pg. 38 y ss.
- (13) Gaceta de Madrid (21 de Noviembre de 1800; pg. 1074). Según la misma noticia, en "Agosto" el Dr. Marshall se iba a trasladar a Menorca a realizar vacunaciones y luego iba a pedir permiso para vacunar en Madrid. No tengo noticia de que tal permiso fuera solicitado ni que fuera concedido.
- USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 76 afirma que las primeras vacunaciones las realizó Marshall a los huérfanos de la Casa de Misericordia de Mahón, sin éxito (debía desconocer la noticia de las anteriores vacunaciones en Gibraltar). Recoge estos datos de un folleto publicado en 1814 por Rafael Hernández, médico de Mahón.
- (14) Gaceta de Madrid (6 de Enero de 1801; pg. 20).  
"El Dr. D. F. Piguillem socio de varios cuerpos literarios y médico de esta villa deseando verificar las calidades de la vacuna, que ocupa en el día la atención de los Médicos más famosos de Francia e Inglaterra, se hizo traer de París una porción de virus o materia vacínica"
- (15) COLON, Dr. (118). La obra fue enviada a la Academia de Medicina de Madrid, para su informe, por el Juez de Imprenta, Conde de Isla. El informe de la Academia fue muy favorable, juzgando a la vacuna digno de la preocupación de S.M. "proporcionando todos los medios para la continuación de los ensayos". Respecto a la traducción, a pesar de no tener el original, la Academia conoce a Piguillem y no duda que estará bien hecha: "Respuesta al Juez de Imprenta" de 14 de Enero de 1801. RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (460).
- (16) FIGUILLEM, F. (399).
- (17) FIGUILLEM, F. (399), pg. 49.
- (18) FIGUILLEM, F. (399), pg. 49.
- (19) FIGUILLEM, F. (399), pg. 50.
- (20) FIGUILLEM, F. (399), pg. 50. En Gaceta de Madrid de 18 de Diciembre de 1801, pg. 1266-1267, aparece una noticia que confirma parcialmente lo que afirma Piguillem: El Dr. Daza, médico de Navas del Madroño, partido de Alcántara, provincia de Extremadura, "hizo venir de Barcelona un poco de virus, que la bondad del Dr. Piguillem le proporcionó". Con ella vacunó a 53 personas.
- (21) FIGUILLEM, F. (399), pg. 50.
- (22) COLON, Dr. (118)

- (23) HERNÁNDEZ, P. (tr.) (229). Según refiere Jaúregui en carta a Luzuriaga: "El Sr. Hernández con su folleto se ha granjeado el concepto de un gran inoculador sin haber hecho ningún experimento. No tiene Vd. una idea del despacho de su libraco". El comentario es un tanto injusto y, tal vez, la clave esté en otra carta anterior del mismo Jaúregui en que se queja a Luzuriaga de que Hernández, en la dedicatoria, cita a Luzuriaga y Zunzunegui como promotores de la vacuna en Madrid pero a él ni le cita. Ambas cartas están contenidas en RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup>. (460).  
El libro traducido por Hernández fue imprimido en 1802 en México y La Habana según RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 48. En "Memoria sobre la introducción.. de la vacuna en la isla de Cuba", Romay afirma que "esta Real Sociedad y la Junta Económica del Real Consulado -La Habana-, acordaron reimprimir a sus expensas quinientos ejemplares de la Memoria que tradujo el Dr. D. Pedro Hernández". ROMAY, T. (449), pg. 67
- (24) PRIMER INFORME (408). La traducción fue realizada por Manuel Azcargorta, hijo del secretario del Duque de Osuna, según "Carta a D. Luis". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460)
- (25) Noticia de la Gaceta de Madrid de 13 de Octubre de 1801, pg. 1055-1056.
- (26) RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 48. En carta de Lope de Mazarredo a Luzuriaga (22 de Octubre de 1801) le informa de esta traducción; en otra posterior (28 de Octubre de 1801), Ugalde envía el libro a Luzuriaga. Ambas cartas en RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460).
- (27) PRIMER INFORME (408), pg. 45.  
Además de la "Breve instrucción" contenida en el "PRIMER INFORME" (408), pg. 39-46, hay otra "BREVE INSTRUCCION" (64), folleto divulgativo que seguramente fue editado el mismo año. Puede ser encontrado en la Biblioteca de la Academia de Medicina de Madrid Includo en un libro de Francisco Gil (signatura 31-1-Biblioteca 4-3).
- (28) Ver nota 9
- (29) Ver nota 14
- (30) La relación de estas noticias en Tabla X.3.II.
- (31) En Tabla X.3.I. se puede ver un resumen de las noticias aparecidas en la prensa de estos años en relación con la vacuna. (No se incluyen noticias concretas de vacunaciones, que se pueden ver en la Tabla X.3.II.).
- (32) Sobre la rápida difusión en Cataluña ver capítulo anterior -apartado X.2; (nota 18)-.
- (33) En carta de Mitjavila a Luzuriaga aparecen estos datos sobre los cirujanos Nadal y Vilella; los datos fueron proporcionados por Francisco Rovira y Pons médico de Sanahuja y transcritos literalmente por Mitjavila en un informe al Protomedicato.

"Datos Individuales

de los Sres. Cirujanos Inoculadores hasta el día 1

de Mayo de 1801

Del Sr. Nadal.....Inoculados de viruelas.....183

Del Sr. Vilella.....Inoculados de viruelas.....275

total .....458

Del Sr. Nadal .....	Vacunados .....	220
Del Sr. Vilella.....	Vacunados .....	<u>66</u>
	total.....	286

La carta esta incluida en RUIZ DE LUZURIAGA, I.M.<sup>a</sup> (460). El dato es recogido por USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 77

- (34) Datos sobre estos dos médicos catalanes en DANON BRETOS, J. (131) y RIERA I TUE BOLS, S. (441).
- (35) Carta de Mitjavila a Luzuriaga de Marzo de 1801. Incluida en RUIZ DE LUZURIAGA, I.M.<sup>a</sup> (460). En carta posterior del 19 de Agosto de 1801 le dice que su solicitud de Sociedad Filantrópica pasó del Gobernador a la Superior Junta de Sanidad y de ahí al Ayuntamiento de Barcelona: "Hasta ahora no se que se haya dado curso a mi solicitud"
- (36) Sobre los envíos de Piguillem ver supra pg. 4 y nota 20. Mitjavila en carta a Luzuriaga de 19 de Agosto de 1801 afirma haberla distribuido "a varias partes de España por hilas o cristales". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M.<sup>a</sup> (460).
- (37) Carta de Luzuriaga a Onís de 21 de Mayo de 1801.  
También en carta de Luzuriaga a "D. Luis", de la Comisión de la vacuna de París: "pues aunque el Dr. Salvá remitió fluido vacuno al Dr. Durand, que por hallarse enfermo me encargó esta preciosa comisión, y habiendo vacunado a Dña. Josefa Trevilla no surtió efecto alguno por haber dejado de prender". Ambas cartas en RUIZ DE LUZURIAGA, I.M.<sup>a</sup> (460).
- (38) El relato de la primera vacunación efectiva en Madrid la hace Luzuriaga en varios de sus documentos. Puede verse en su "Informe imparcial" (462) o en la "Carta a D. Luis" citada en la nota anterior.
- (39) "Muy Señor mío y mi Dueño: Incluyo a Vm. la adjunta Carta de nuestro común amigo Jaúregui que contiene la vazina tomada esta mañana a las nueve en punto de mi propia hija" (..) "Ninguno mas a propósito que Vm. para consumir esta obra a la cual coadyuvaré procurando a Vm nueva vazina de París cuando la necesite". Carta de Onís a Luzuriaga desde Aranjuez el 20 de Mayo de 1801; en RUIZ DE LUZURIAGA, I.M.<sup>a</sup> (460).
- (40) La labor de Luzuriaga ya ha sido vista en relación con otros temas higiénico-sanitarios (cárceles, expósitos, intoxicación por plomo) pero es tal vez en la difusión de la vacuna donde más destaca su figura y su obra. Datos sobre este importante higienista en FABRA Y SOLDEVILLA, F. (165). También LÓPEZ PIÑERO, J.M. et al. (282), II: pg. 275-278.
- (41) En Biblioteca de la Academia (60), carpeta 5, num. 291 hay una carta de Luzuriaga (s.f.) agradeciendo el nombramiento de secretario y proponiendo un programa de actuación. Posteriormente, Luzuriaga sería nombrado Vicepresidente. LIBRO DE ACUERDOS (274) (Junta de 1-10-1807)
- (42) La importancia de I.M. Ruiz de Luzuriaga en la difusión de la vacuna en España fue expuesta por RUMEU DE ARMAS, A. (464) pg. 42-44, y por USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 76-80. Ambos utilizan principalmente la documentación manuscrita contenida en RUIZ DE LUZURIAGA, I.M.<sup>a</sup> (460).

- (43) RUMEU DE ARMAS, A. (464) pg. 42-43.
- (44) Esta estadística, incluida en el "Informe Imparcial" de Luzuriaga (462), es recogida por RUMEU DE ARMAS, A. (464) pg. 43. En Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 15 num. 886 se encuentra un "Estado de los vacunados en Madrid", en que se recoge mas extensamente esta estadística: se trata de unas tablas con varios apartados -número orden, meses, días, nombre, edad, padre, dirección, número incisiones, número de prendidas-, tabla similar a la usada ya por los inoculadores e incluida en alguno de sus libros.
- (45) Como excepción, el artículo de RIERA, J. (438) sobre las primeras vacunaciones en Valladolid por el cirujano Lucas Dueñas en Octubre de 1801.
- (46) RUMEU DE ARMAS, A. (464) pg. 45
- (47) En cartas de Jaúregui a Luzuriaga -RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460)- aparecen estas rencillas. En una de ellas, sin fecha, dice: "Estoy esperando a que el Sr. Onís se informe del nombre del miembro del Comité médico de la yennerización que entregó el yennerino al Sr. Castillo" (..) "En vista de esta exactitud nos justificaremos de la ilegitimidad del yennerino que pueden atribuirnos Leyral y otros".  
En otra carta, fechada en San Ildefonso el 18 de Agosto de 1801 dice que no le extraña que -¿por envidia?- Zunzunegui "sea poco franco en entregar la lista de vacunados".
- (48) El caso Bordo se lo relata Jaúregui a Luzuriaga en carta de 18 de Agosto de 1801. RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460)
- (49) El caso Losada y la polémica con Clot aparece referida en carta de Manuel Azcargorta a Luzuriaga de 28 de Agosto de 1801. RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460).
- (50) En RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460) pueden verse las cartas cruzadas entre Luzuriaga y Scardini con motivo del caso.  
Luzuriaga atendió el caso fiado del talento de Scardini que había estudiado con Franck, Spallanzani y otros profesores de Italia, según refiere en "Carta a Sr. D. Benito Pardo" (sin fecha), contenida en RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460).
- (51) Carta de Luzuriaga a Scardini fechada en 1 de Octubre de 1801. Borrador contenido en RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460).
- (52) Contestación a Scardini (30-9-1801). RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (460)
- (53) Carta de Scardini (25-9-1801). RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (460)
- (54) Carta de Luzuriaga a Scardini (1-10-1801). RUIZ DE LUZURIAGA, I.M. (460)
- (55) Carta de Mitjavila a Luzuriaga de 19 de Agosto de 1801. En RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460).
- (56) El suceso es tratado ampliamente por Luzuriaga en varias ocasiones como en su "Informe" (462) o en "Carta a D. Luis" varias veces citada (ver nota 37)
- (57) Referencias a suceso de Castro-Terreño en cartas contenidas en RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460).
- (58) RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (462)
- (59) RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (462)

- (60) En "Carta a D. Luis" ya citada (ver nota 37) realiza una descripción minuciosa de los antecedentes maternos: "flores blancas", "abortos repetidos" "móvil de nervios y vaporosa en su-  
mo grado", repitiéndolo de modo similar en RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (462).
- (61) RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (462).
- (62) RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (462).
- (63) RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (462).
- (64) "Carta a D. Luis". RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460)
- (65) En Tabla X.5.1 se puede ver un resumen de esta correspondencia que sobre la vacuna mantuvo Luzuriaga con muy diversos puntos de España. Toda ella esta contenida en RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460).
- (66) "Carta a D. Luis". RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460)
- (67) "Deseo con ansia el último Rapport de la Comisión Médica. Tengo las obras de Moreau, Aubert y las traducciones de Husson, Colon. Deseo todo cuanto se haya publicado sobre la vacunación de digno e interesante. Tengo las Memorias de la Societé Medicale d'Emulati6n 1ro. y 3º año, me faltan el 2º, 4º y demás. Deseo las obras originales de Jenner, Woodville y sino la traducci6n latina del primero publicada en Viena". En "Carta a D. Luis", incluida en RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460).
- En estos "Papeles" de Ruiz de Luzuriaga (460) se recogen manuscritas una "Relaci6n de la Asociaci6n M6dica de Par6s" y numerosas noticias sobre vacuna aparecidas en Monitor, Journal des Debats y varios documentos relativos a la pol6mica desatada por A. Leroy que pareci6 interesar mucho a Luzuriaga. Todo ello muestra la preocupaci6n de nuestro m6dico por conocer todo lo que sobre vacunaci6n acontec6a en Europa.
- (68) RUMEU DE ARMAS, A. (464); USANDIZAGA SORALUCE, M.(520)
- (69) El Instituto tambi6n se dirigi6 solicitando informaci6n a Piguillem. La Gaceta de Madrid de 13 de Octubre de 1801, pg. 1052, publica una carta de la Comisi6n Central de la vacuna a Piguillem agradeci6ndole informaci6n.
- (70) Carta incluida en RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460)
- (71) Hay varios borradores en la Real Academia de Madrid en los que podemos comprobar que Luzuriaga recog6 informaci6n para el Instituto. En RUIZ DE LUZURIAGA, I.Mª (460) hay un trabajo de Luzuriaga que relata "la historia de su introducci6n y propagaci6n en este reino para satisfacer al Instituto Nacional de Par6s, tributando las gracias a sus ilustres miembros de la generosidad con que nos han remitido el fluido vacuno".
- En Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 15 num. 885 aparece, en franc6s, un extracto general de los vacunados en Madrid en el a6o de 1801: "Extrait du rapport manuscrit du Docteur Luzuriaga sur la vaccination ou Jennerisation" que sin duda iba destinado al Instituto.
- (72) Exist6a gran inter6s oficial en que se publicasen los progresos de la vacunaci6n. As6, Ja6re-gui en carta a Luzuriaga de 30 de Octubre de 1801 le informa que Ignacio Lacaba "uno de los mayores apologistas de la vacunaci6n y gran vacunador ha sido ya prevenido por Sus

Majestades, que protegen mucho este establecimiento, para que anuncie en la Gaceta sus observaciones, diciéndole igualmente que desean las hagamos Vd. y yo". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460).

(73) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460)

(74) "Por decreto del 16 del corriente el R. Protomedicato comunica a Vd. -Luzuriaga- el presente a fin de que informe de sucesos prósperos y adversos de la vacunación para cumplir el mandato de SM en R. Cédula de 8 de Septiembre anterior y R. Orden de 8 del que sigue comunicada al R. Protomedicato. Madrid Octubre 1801 Manuel Gorgullo"

RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460)

(75) RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup>. (462). Este Informe no parece que fuera publicado, a pesar de lo que afirma RUMEU DE ARMAS, A. (464), pg. 43 de que "dio por fin a la estampa, en el mismo año de 1801" dicho "Informe".

Por contra, USANDIZAGA SORALUCE, M. (520), pg. 78, duda de que fuera publicado y FABRA Y SOLDEVILLA, F. (165), pg. 52 lo incluye entre los manuscritos de Luzuriaga. La importancia de Fabra como fuente es "fundamental" según LÓPEZ PIÑERO, J.M., et al. (282), II, pg. 278.

Quizá su carácter muy técnico y la presencia de muchos libros divulgativos sobre la vacuna disuadieron de su publicación.

Dada la importancia de este trabajo de Luzuriaga y que es muy dudoso que haya sido publicada -o en cualquier caso es muy difícil de localizar- se ha transcrito el manuscrito completo en Anexo Documental.

(76) Como se ha visto antes, el suceso de Castro-Terreño es expuesto en varias ocasiones por Luzuriaga -"Carta a D. Luis". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460)-, siendo más comedido sobre circunstancias familiares y personales del caso en el "Informe" al Tribunal del Protomedicato.

(77) "Carta a D. Luis". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460)

(78) FIGUILLEM (400)

(79) PUIG, J. (410). Este libro contiene la correspondencia, -que ha llegado a manos de Puig-, cruzada entre el Dr. Xirau de Perelada y Salvá. La carta del Dr. Xirau le expone diversos sucesos y dudas respecto a los vacunados en Perelada y otras localidades (vacunación realizada por Francisca Riera, instruida por Salvá). La amplia respuesta del académico catalán -que ocupa la mayor parte del libro- intenta responder a estos interrogantes planteados por la vacunación.

(80) CANET, J. (78)

(81) BANCES, D. (52)

(82) MARTINEZ, V. (291)

(83) Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 17 num. 741

(84) LIBRO DE ACUERDOS (274). Junta Ordinaria 14 de Enero de 1802. Esta nota de la Academia trasluce la vieja polémica médicos-cirujanos, que reaparece por el control de la nueva

técnica de la vacunación. Por otro lado, quizá también sea reflejo de la enemistad entre Luzuriaga y Leyral -ver nota (47)-

- (85) "Tengo pedidas noticias a todos los países de España donde hay vacas". En "Carta a D. Luis". RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460)  
En carta de Vicente Martínez desde Pamplona a Luzuriaga, con fecha de 25 de Septiembre de 1801, le promete enviarle los informes que le ha pedido sobre las vacas del país.  
RUIZ DE LUZURIAGA, I.M<sup>a</sup> (460).
- (86) FIGUILLEM, F. (399), Carta VI, pg. 49-50.
- (87) Carta de Manuel Gorgullo -del Real Tribunal del Protomedicato- a Luzuriaga ( 7 de Marzo de 1803) en que le envía la solicitud de Cevallos al Protomedicato y le comunica el encargo de este Tribunal de que investigue el caso. Biblioteca de la Real Academia, carpeta 18 número 1006.
- (88) Carta de Luzuriaga a Gorgullo de 27 de Mayo de 1803. Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 18 número 997.
- (89) Carta de Benito Méndez a Luzuriaga de 30 de Julio de 1803. Biblioteca de la Academia (60), carpeta 18 número 1011.
- (90) "Convendrá que V. Ex. se digne mandar que poniéndose el Autor (Heydeck) de acuerdo con los comisionados de la Academia, proporcione desde luego las cabras de su satisfacción inoculando luego con el pus a los niños de la Real Inclusa, haciendo luego las contrapuebas con la inoculación variolosa" (..) "conviene prevenir al Señor Superintendente de Policía para que allane los obstáculos que suelen oponer los cabreros, y a las Señoras directoras de la Inclusa para que franqueen los Niños". Carta de Luzuriaga a Cevallos de 25 de Marzo de 1805. Biblioteca de la Real Academia (60) carpeta 33
- (91) LIBRO DE ACUERDOS (274). Junta ordinaria de 30 de Enero de 1806.
- (92) Carta de Cevallos a la Academia de Medicina de Madrid del 11 de Julio de 1804, en que remite el oficio del Capitán General de Cataluña y documentos relativos al "descubrimiento" del Dr. Hortet. Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 19 número 1114.
- (93) Carta de Cevallos al Secretario de la Academia del 16 de Julio de 1804, en que afirma haber dado orden de que se ponga a disposición de los comisionados de la Academia "los muchachos necesarios. En Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 19 número 1116. También, Carta de la Junta de Gobierno de la Real Casa de Desamparados de 21 de Julio de 1804, en que se pide a los comisionados pasen por el colegio para tomar las medidas oportunas. En Biblioteca de la Real Academia (60) carpeta 19 numero 1115.
- (94) El informe fue debatido en Junta de la Academia de 4 de Octubre de 1804. En el LIBRO DE ACUERDOS (274) están incluidas las conclusiones. El borrador del informe se encuentra en Biblioteca de la Academia (60) carpeta 17 número 932.
- (95) Carta de Hortet a Cevallos de 3 de Mayo de 1805. Biblioteca de la Academia (60) carpeta

33. El "ejemplar" enviado por Hortet tiene por título: "Carta relativa al hallazgo del virus vacuno" y es remitido poco después a la Academia para su estudio (21 de Mayo de 1805). Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 33.
- (96) Biblioteca de la Real Academia (60) carp. 22, nº. 1302.
- (97) "Reflexiones sobre la vacunación y Descubrimiento de la vacuna" del Dr. Hortet. Carta de Cevallos a la Academia de Madrid (12-8-1805), enviando esta "órbita" de Hortet. Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 33.
- (98) Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 22, número 1302 (7 de Noviembre de 1805).
- (99) Informe de Ruiz de Luzuriaga a la Academia sobre problemas de difusión de la vacunación (21-12-1803). Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 12, número 698.
- (100) Proponen el establecer una Comisión Central en la Corte que "será como un depósito común del fluido vacuno para repartirlo por el Reino". Al inicio, se señala que este "Informe" (s.a) (s.f.) trata de combinar el "informe del Dr. Luzuriaga y el Reglamento del Rey de Prusia. Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 12, número 700.
- (101) Sobre este tema de la conservación y envío de vacuna, GICKLHORN, R; SCHADEWALT, H.: "Sobre la introducción de la vacuna antivariolosa en América". Ensayos científicos escritos en homenaje a Tomas Romay; 393-413; La Habana, 1968 (pg. 399 y ss). En estos intentos destacó el ginebrino Dr. Carro del que el Semanario de Agricultura y Artes publicó varios artículos sobre el asunto: "Carta sobre la vacuna"; Semanario (1801); pg. 381-383. Semanario (1802); pg. 174-176.
- (102) Biblioteca de la Real Academia (60), carpeta 19, num. 1113 (carta fechada en El Pardo el 11 de Febrero de 1804).
- (103) El Capitán General de Extremadura, D. Juan Carrafa, "hizo experimentos con las costras" método que describe y propugna. Gaceta de Madrid (14-8-1804), pg. 730-731.
- (104) Biblioteca de la Real Academia (60), carp. 12, nº. 700.
- (105) Biblioteca de la Real Academia (60), carp. 12, nº. 700. En el otro Informe -firmado por Luzuriaga- también se propugnan vagas medidas: "se debe hacer el bien con el ejemplo de la gente distinguida e ilustrada, y casi por fuerza obligando a vacunar los hijos a los dos meses de edad". Biblioteca de la Academia (60), carpeta 12, num. 698.
- (106) J.B.P.: "Al editor de las Efemérides"; Efemérides de la Ilustración Española, II, (1804): 427-428.
- (107) NOVISIMA RECOPIACION (343), Libro VII, Título XXXVIII, Ley IX. Establece que en todos los hospitales de capitales haya una sala para vacunar gratuitamente, que se lleve un libro de control, que desde allí se remita donde se necesite y que las autoridades "fomenten la práctica de la vacunación" y las Justicias "exhortaran a los vecinos"
- (108) CASTILLO DOMPER, J. (103).
- (109) DIAZ DE YRAOLA, G. (144).
- (110) MOREAU (DE LA SARTHE), J.L. (327).
- (111) BALLESTER, R. (49)

- (112) GICKLHORN, R.; SCHADEWALT, H.: "Sobre la introducción.." op. cit. (nota 101)
- (113) La figura de Balmis ha oscurecido la de sus ayudantes. Salvany recorrió, enfermo de tuberculosis, toda América del Sur muriendo en Arequipa y enterrado en un oscuro cementerio de los Andes. PARRILLA HERMIDA, M. (372).

**CAPITULO XI**

**POLICIA MEDICA**

## **XI.1 CONCEPTO DE "POLICIA"**

En los capítulos anteriores han surgido en varias ocasiones los conceptos "policía" o "policía médica". Es lógico si tenemos en cuenta que por "policía" se entendía algo similar a lo que actualmente denominamos como administración del Estado. Muchas de las propuestas higiénico-sanitarias planteadas, hablan de remitirse a la actuación de la administración del Estado, o sea a la acción de la "policía".

El concepto de "policía" tuvo un largo proceso de formación, pero alcanzó su concreción definitiva y su máxima expresión en el siglo XVIII, ligado a las ideas ilustradas del racionalismo y sobre todo a la ideología del mercantilismo (1). Esta doctrina propugnaba el fortalecimiento del poder del Estado a través de una balanza económica favorable con el exterior y sobre todo con el aumento del número y productividad de los súbditos de ese Estado.

La persecución de estos objetivos planteaba, entre otros, múltiples problemas de política sanitaria y social. Se intentó dar respuesta a todos ellos con el desarrollo de la "ciencia de la policía", que intentaba sistematizar la acción del Estado en todos aquellos aspectos capaces de aumentar el número y el bienestar de sus súbditos. Dentro de esta "ciencia" aparecía la "policía médica" como el conjunto de actuaciones de política sanitaria realizadas por el Estado tendentes a alcanzar los objetivos anteriormente expuestos: la consecución de una población numerosa y sana.

Estas ideas generales tuvieron una concreción teórica y práctica diferente según las distintas circunstancias económicas, sociales y políticas de cada país. En Inglaterra apareció muy pronto el interés por estos temas, como correspondía a su mayor desarrollo económico. William Petty y su amigo John Graunt son la máxima expresión de esta temprana preocupación inglesa, ya a finales del siglo XVII. De ellos deriva la preocupación por la "aritmética política", es decir por la aplicación de métodos estadísticos para poder conocer la realidad social (2). Sin embargo la inexistencia de una burocracia centralizada, destruida por la Revolución inglesa, la importancia de las instituciones locales y de una legislación sobre asistencia social basado en estas instituciones locales, hizo que no se tomaran en consideración la mayoría de las propuestas de Petty o Graunt y que solo se avanzara en la asistencia médica a determinados grupos de población, creando ambulatorios y hospitales, promovidos por iniciativas privadas y donaciones particulares (3).

En Francia, hubo una gran preocupación por la pobreza y la asistencia social, estimulada por las graves dificultades de finales del reinado de Luis XIV (4). El principio que regía hasta la Revolución Francesa era que cada municipio cuidase de la asistencia a sus propios indigentes (5). Hubo diversas iniciativas pero poco a poco, "a lo largo del siglo se vio cada vez más claro que las Instituciones caritativas privadas y las autoridades municipales no eran capaces de resolver adecuadamente la miseria y los problemas con ella relacionados. Cada vez se extendió más la opinión de que la asistencia a los pobres, incluido el tratamiento médico, era una obligación social que correspondía a las funciones del Estado" (6). Tras la Revolución, estas ideas -plan completo para un sistema nacional de asistencia a todos los necesitados- fueron recogidas e intentadas llevar a la práctica por los poderes revolucionarios, sin éxito (7).

En Alemania, el cameralismo -variante germana del mercantilismo- fomentó el desarrollo de la ciencia de la "policía". La existencia de una fuerte burocracia y de fuertes tradiciones autoritarias en los distintos principados alemanes hicieron que las distintas elaboraciones de esta "ciencia" y principalmente la de su máximo exponente, J.H. von Justi, estuvieran teñidas de un fuerte paternalismo. Como ha señalado Rosen: "En los asuntos sanitarios y en todos los demás ámbitos de la vida, el gobernante sabía siempre qué era lo mejor para sus gobernados, ordenando mediante leyes y medidas administrativas qué era lo que tenían que hacer o no. El Estado patriarcal absolutista es la hipótesis de trabajo presente en todos los estudios de Justi acerca de problemas sociales" (8).

Paralelamente al desarrollo de la "ciencia de la policía" crecía entre los médicos el interés por las relaciones entre los problemas sanitarios, la sociedad y el Estado (9). Durante el siglo XVIII se fue extendiendo la idea de la responsabilidad de éste en todos los asuntos relacionados con la salud y las enfermedades (10). Los médicos adoptaron las ideas de la "ciencia de la policía" y comenzaron a aplicarlas a los problemas médicos y sanitarios, llegando a una formulación precisa del concepto de "policía médica". La idea de la promulgación de un reglamento de "policía médica" por el gobierno y su ejecución a través de un control administrativo adquirió pronto prestigio (11).

Johann Peter Frank (12) con la publicación, desde 1799 en adelante, de su monumental "Medicinisches Polizey", fue la culminación de estas corrientes y de los intentos de sistematización de la "policía médica". Basada en las premisas del cameralismo, la policía médica, tal como fue elaborada por Frank y otros autores alemanes, tenía un fuerte carácter autoritario y paternalista (13) y por ello Frank recibió fuertes críticas (14). Las ideas de Frank tuvieron diversa repercusión en distintos países, pero en general su aplicación "tendía a limitarse a las áreas de la vida comunitaria donde se aceptaba con más frecuencia la acción gubernamental, principalmente en el control de enfermedades transmisibles y en la sanidad del medio ambiente" (15). Pocos años después de acabar su publicación, este concepto de policía médica, basado más en los intentos de acrecentar el poder del Estado que de aumentar el bienestar del pueblo, era ya un concepto vacío. Pero como el mismo Frank señaló: "Aunque mi nombre no se mencione, he impulsado la promulgación de diversas leyes de salud en Europa". (16)

## **XI.2 LA CIENCIA DE LA POLICIA EN ESPAÑA**

En España se recibió la influencia de diversos autores sobre el tema. La obra de Von Justi: "Elementos generales de policía" fue publicada en Barcelona en 1784, traducida por Puig y Gelabert (17). Otra obra conocida en España es Von Bielefeld: "Instituciones Políticas" que fue publicada en Madrid de 1767 a 1801 traducida por D. Domingo de la Torre (18). La misma obra fue traducida por Foronda y publicada en Burdeos en 1781, incluyendo el ilustrado además numerosas notas personales y referencia especial a España y Portugal (19).

### **XI.2.1 D.TOMAS DE VALERIOLA**

D. Tomas de Valeriola publicó en Valencia desde 1798 a 1805, en varios cuadernos, la obra "Idea general de la policía o tratado de policía", que es "la última de las obras españolas que conocemos sobre ciencia de la policía" y también la más extensa. Valeriola fue "dueño de los lugares de Masalfasar y Ayacort", estudió filosofía y cánones en Valencia, fue miembro de la Sociedad Económica de Amigos del País de Valencia y asistió, como miembro de la Sociedad, a la junta de policía municipal (20). En el estudio que Lluch dedica a esta obra, señala que se trata de una traducción parcial de la obra de De La Mare: "Traité de la police" publicado en 1715 (21), dato ya apuntado por Jordana de Pozas (22) y Baena (23). Lluch señala por ello el anacronismo de la obra de Valeriola, pues habían pasado entre 85 y 92 años entre la publicación original y la traducción parcial realizada por el ilustrado valenciano (24).

Una característica de esta obra sería que, a diferencia de otras posteriores como las de Bielefeld o Justi que pertenecen a la ciencia del gobierno de estados, la obra de De la Mare y por tanto de Valeriola tiene un sentido más restringido "sobre la policía en general que debe observarse en las ciudades, villas y pueblos" (25).

Junto al anacronismo en la "ciencia de la policía", Lluch señala la modernización en temas de "policía médica" (26). Varios son los temas de política sanitaria incluidos por Valeriola. En primer lugar trata, en el cuaderno 2º, sobre inoculación (27). El contenido de la obra de Valeriola sobre este tema ya ha sido expuesto en el capítulo correspondiente. Lluch señala que "el conjunto de textos es claramente favorable a la práctica de la inoculación" (28). En el cuaderno 3º, dedicado a la religión, Valeriola se ocupa ampliamente del problema de los cementerios por el que estaba muy preocupado (29). Tras una amplia exposición histórica sobre las sepulturas en distintas épocas y pueblos y comentar la doctrina de diversos Concilios contra los abusos de las sepulturas, la parte central de su exposición lo constituye una obra del italiano Piattoli sobre esta materia, encargada por el Duque de Módena (30). Valeriola concluye el asunto con la inclusión de la doctrina oficial sobre el tema (Real Cédula del 3 de Abril de 1787) y con las "Diligencias practicadas por la Real Junta de Policía de esta Ciudad de Valencia, sobre reforma de cementerios dentro de la Ciudad" (31). También relacionado con este problema de los enterramientos, Valeriola dedica casi todo su "sexto Cuaderno" a los "Peligros de los entierros precipitados" (32) y sobre la "Asfixia", sus causas, socorros, precauciones, etc (33).

Este 6º cuaderno se completa con diversos artículos sobre epizootias (34) y con el capítulo: "Tratado de la peste. Enfermedad muy contagiosa, mortal y que mueren los que la padecen al segundo ó tercer día" (35). El tema es ya anacrónico, aunque con ese vocablo se designaba a veces cualquier enfermedad epidémica que causara una elevada mortalidad, como sugiere el subtítulo del capítulo. Se trata de una exposición muy general y breve, en que tras una corta referencia a la clínica y a los hallazgos de la disección de los cadáveres, se centra en la epidemiología, para confesar que se desconoce "cual es la naturaleza del miasma pestilencial" y, tras describir diversos mecanismos de contagio, demuestra que: "Todas estas observaciones conducen a probar que la Peste puede comunicarse tanto por el contacto inmediato de las personas apestandas, y muebles que han servido para su uso, como por las exhalaciones y miasmas de que está cargado el aire" (36).

Los medios de prevención que propone son los clásicos de la limpieza de calles, ventilación, vinagre, buena alimentación, evitar el miedo a la muerte, etc, pero sobre todo el aislamiento: "Como la peste viene de los países Orientales, se debe evitar la comunicación tanto como sea posible; y por esta razón los soberanos mandan que se haga cuarentena a todas las embarcaciones que arriben de países donde esta enfermedad es habitual" (37).

El "cuaderno" más importante, desde el punto de vista del tema que estamos tratando, es el 5º ya que está dedicado en su mayor parte a la "Salud" (38). En un primer capítulo: "De la salud en general" expone resumido un programa de política sanitaria: "Un bien tan precioso como la salud, es al mismo tiempo tan frágil, que a cada instante está el hombre expuesto a perderle (..) y es uno de los principales cuidados de la Policía precaver estos peligros (...). Cuanto se puede hacer a este respecto por la Policía, consiste en tres puntos; precaver las enfermedades antes de nacer; procurar la curación de las que se han encendido; y si son contagiosas tomar todas las medidas posibles para detener el progreso" (39).

Para llevar a cabo estos tres objetivos establece tres medios: la "sanidad" del aire, agua y alimentos, que debe ser vigilada por los oficiales de Policía. El proveer buenos médicos, cirujanos y boticarios y vigilar la "excelencia y elección de los remedios" que utilizan. Finalmente, una medida importante será la "privación de todo comercio entre los lugares sanos y los infectados de epidemias contagiosas" (40).

La totalidad de este apartado dedicado a la salud está tomado de De la Mare (41). Aunque aporta algunas ideas interesantes, sobre todo en el aspecto de la sanidad ambiental (42), en conjunto este apartado es bastante anacrónico (43) -a diferencia de otros aspectos sanitarios tratados en otros capítulos, como inoculación o cementerios-, no se ocupa de los mecanismos y organismos que han de llevar a cabo los objetivos propuestos de política sanitaria y no trata tampoco de aspectos importantes -que preocupaban mucho en la época en que se realizó la traducción de Valeriola-, como la higiene materno-infantil o la asistencia social, incluida la asistencia médica, aspectos que denotan el avance, al menos teórico, en la concepción de lo que debía ser la policía médica.

### **XI.2.2 CABARRUS.**

La asistencia social es el primer tema tratado por Cabarrús en sus "Cartas", libro que aunque no es propiamente de "ciencia de la policía", trata numerosos aspectos de la administración del Estado (44). Cabarrús parte de la dolorosa contradicción de la existencia en España de numerosos pobres que mantener y la de numerosas obras públicas por realizar. La solución sería establecer un "fondo de socorros" que canalizaría a través del Estado todo el dinero dedicado a beneficencia -dinero de fundaciones, de la caridad privada, de diversos impuestos eclesiásticos dedicados teóricamente a la asistencia a los pobres, etc- (45). Estos fondos serían luego administrados y distribuidos por Juntas de Caridad en los pueblos (46) e irían dirigidos en primer lugar a los expósitos (47). Critica el sistema vigente, basado en la hipocresía social, al que interesa más salvaguardar el honor y las apariencias que el bienestar de

unos infelices (48) y establece unos mecanismos de ayuda a las madres o en su defecto a las familias adoptivas.

Con el mismo dramatismo describe la situación en los hospitales por lo que es partidario de la asistencia domiciliaria proporcionada por un médico dependiente del pueblo: "Cualquiera hombre que tenga un hogar, una familia, un amigo, no necesita de hospital, y estará mejor asistido en su domicilio" (49).

Del mismo modo critica el sistema de internamiento en hospicios donde a los pobres "se les degrada y pervierte" (50). En su lugar establece un sistema de trabajo a domicilio para "mujeres, niñas e impedidos", proporcionándoles materias primas. Para los hombres, "brazos robustos" sin trabajo, prevé el utilizarlos en su programa de obras públicas.

En su "Carta quinta", Cabarrús trata "sobre la sanidad pública", en la que critica, en primer lugar, la burocratización de la Junta de Sanidad -formada sólo por juristas y de la que se ha excluido a los médicos- y el hecho de que "no conoce ni teme más que la peste y que sólo se aviva cuando oye hablar de peste" (51).

Por contra nuestro autor se ocupa de las medidas que sería necesario tomar contra otras enfermedades que causan tantos estragos como la peste. En primer lugar la viruela, para la que establece el aislamiento en lazaretos, con tanto rigor como con la peste. Con ello, cree además que hallaría solución la polémica de la inoculación: "Establecidos estos lazaretos, se resolvería presto la gran cuestión de la inoculación, o por mejor decir, dejaría de serlo; se quitaría a sus adversarios el solo argumento razonable con que lo contradicen, mirándola como un nuevo medio de propagar tan terrible enfermedad de nuestras poblaciones" (52).

Otra enfermedad que recibe su atención es la sífilis. Para combatirla, cree necesario un cambio de costumbres, lo que le sirve para realizar un largo alegato contra el celibato y contra la indisolubilidad del matrimonio. Otra medida a tomar sería "el restablecimiento de las mancebías" (53), en las que se llevarían a cabo unos rígidos controles sanitarios. También se ocupa Cabarrús, a continuación, de las "tercianas". Cree que, aunque "es cierto que las aguas pantanosas suelen ser la causa más evidente y más segura, y el remedio corresponde a las obras públicas" (54), otras observaciones le hacen pensar que la pobreza contribuye a ellas. Por ello serían eficaces las cajas de socorros públicos. El otro medio a adoptar frente a la enfermedad sería el proporcionar abundante quina de buena calidad.

Finalmente se ocupa sumariamente de otros temas: del enterramiento en las iglesias, cuyos "inconvenientes" (.) "son tan generalmente conocidos, que ya no se disputa sobre ese punto" (55). Sobre la organización sanitaria cree que: "Puede y debe dar a un cuerpo de facultativos la inspección y la autoridad necesaria para cuanto interese la sanidad pública" (56). Para todo ello será necesario que los "colegios de medicina" preparen una generación nueva de profesores.

Al igual que Cabarrús, aunque no de una forma sistemática, intelectuales de relieve de la ilustración española trataron temas de la administración del Estado relacionados con la sanidad. La más significativa de estas figuras es Jovellanos que escribió trabajos sobre asistencia social -hospicios- (57), cementerios (58) o enseñanza médica (59). Su interés se extendió también a otros temas de higiene pública (60), privada (61) o higiene materno-infantil (62).

### **XI.2.3 VALENTIN DE FORONDA.**

Otra figura importante de la ilustración española que trata temas de política sanitaria es la del alavés Valentín de Foronda, miembro de la Real Sociedad Vascongada de Amigos del País (63). Este inquieto ilustrado realizó numerosas publicaciones de diversos temas (64), pero su preocupación fundamental fue la economía política (65). No obstante, otro de sus motivos de preocupación fue la sanidad. En diversos libros o artículos trata de asuntos sanitarios: hospitales (66), fumigaciones etc (67). En 1801 publicó sus "Cartas sobre la policía", (68) que hacen de Foronda el cultivador español más original de la "ciencia de la policía" (69).

Existe, según Barrenechea, una dualidad o tensión (70) entre el Foronda juvenil de las "Cartas" de economía política, basadas en los principios individualistas liberales de propiedad, libertad y seguridad (71) y el Foronda más maduro que se ocupa de administración del Estado en las "Cartas sobre la policía", en las cuales defiende la necesidad de la acción del Estado en ciertos asuntos, basado en principios reformadores y humanistas y por la necesidad de coordinar el utilitarismo particular con una función de bienestar social (72).

Uno de los asuntos que requieren la intervención del Estado sería la sanidad a la que dedica la "carta II" (73). Dicha "carta" es la repetición, con pocas modificaciones, de un artículo publicado en 1794 en el "Memorial Literario" (74). Las fuentes de Foronda sobre este tema son Duchesne y sobre todo la "Encyclopédie Méthodique" (75).

El primer tema tratado es el de la "bondad del aire" y de las recomendaciones para evitar todo cuanto pudiera perjudicarlo (76). Se ocupa también del abastecimiento de agua y de cuanto pudiera alterarlo (77). Los alimentos, el vino y licores, sus alteraciones y adulteraciones, así como el uso de vasijas de materiales perjudiciales a la salud (78) son tratados a continuación por nuestro autor. Seguidamente, éste se muestra, en un tema polémico, partidario de la inoculación y de la conveniencia de que la administración la promueva con medidas económicas. Consciente de cual pudiera ser su principal enemigo, Foronda expone en una nota un largo alegato contra las razones de "algunos Teólogos" (79). Respecto a otro terrible "azote", la sífilis, se muestra -menos tolerante que Cabarrús- ya que es partidario de castigar con dureza a las "meretrices infectadas", "pues en la realidad son unas asesinas, no solo de una persona sino de generaciones enteras", aunque a continuación apunta la necesidad de hospitales "donde puedan curarse estas infelices", sin que ya puedan tener excusa (80).

A continuación trata muy rápidamente de la higiene materno-infantil, criticando la mortalidad producida por la impericia de las "comadres" y defendiendo que los partos sean asistidos por cirujanos (81). La enseñanza médica y el ejercicio profesional también reciben su atención, aconsejando la represión de los charlatanes y de "los que se atreven á ejercer estas facultades sin el permiso de una Academia Médica" (82). Recomienda la vigilancia sobre los "boticarios" y la conveniencia de un almacén general que les proveyera de géneros "de buena calidad y mas baratos" (83).

Otra de las recomendaciones del autor es que se difunda una "Instrucción" sobre la rabia publicada por el Intendente de la Generalidad de París (84). Finalmente trata de las medidas a tomar en caso de epidemia, que son las tradicionales de limpieza, purificación de aire, aislamiento, etc (85).

### **XI.3 VICENTE MITJAVILA.**

#### **LA ENSEÑANZA DE LA POLICIA MEDICA**

La figura de Vicente Mitjavila ha recibido poca atención por diversas circunstancias: su protagonismo como difusor del brownismo en España, la presencia a su lado de figuras importantes y conocidas como la de Salvá, o su temprana muerte a los 45 años. Todo ello ha oscurecido su labor como miembro de la Academia de Barcelona, su interés por la higiene pública, su participación en el nacimiento del periodismo médico o su importante labor en la Escuela de Medicina Práctica de Barcelona (86), que es atestiguada por sus libros: "Semestre" (87), en el que incluye el primer curso que un profesor español dicta y publica sobre Historia de la medicina, y el "Suplemento al Semestre Médico-Clinico" (88) que incluye un "Compendio de Policía Médica" (89) cuya importancia radica en ser el primer tratado sobre el tema realizado por un médico español.

Al igual que el "ilustre" Frank, o Gregory, Mitjavila cree necesario acabar su curso de medicina práctica con un breve compendio de policía médica, "tanto más interesante cuanto no tenemos en español otro de esta naturaleza (90). Tras un breve apartado sobre ética médica, Mitjavila expone globalmente el objeto del Compendio: "La ciencia política determina las leyes propias para mantener la salud de los hombres que viven en sociedad, y procura el aumento, o propagación del género humano, proporcionalmente á la capacidad, y comodidades del país respectivo" (91).

En consecuencia con estas preocupaciones, comienza su exposición por aquellos aspectos, previos al matrimonio, que pueden afectar la "propagación de la especie humana". Así, desaconseja el matrimonio entre "tísicos, escorbúticos etc (.). Tampoco son útiles entre gentes decrepitas, o entre un viejo ochentón, por ejemplo, y una muchacha de 15 o 20 años" (92). O bien, se ocupa, en el mismo sentido, del problema de la "impotencia" -que, para él, es la esterilidad en el hombre- y de la "esterilidad" en la mujer.

El siguiente paso sería el cuidado de la mujer embarazada, proponiendo que se le eviten trabajos duros (93); del parto, para lo que propone la asistencia al parto por los cirujanos y la erección de escuelas de matronas; y el cuidado del recién nacido, comenzando por la necesidad de aplicar medidas de reanimación ante los signos de "asfixia" del neonato. Se ocupa también de diversas enfermedades neonatales, entre las que destaca el "trismus" (barretas para el vulgo), enfermedad -tétanos neonatal- para la que Mitjavila confiesa su impotencia, "porque habiéndome dedicado con particular esmero a la curación de este accidente funesto, no he sido más feliz que mis compañeros" (94). Más adelante, siguiendo su preocupación por la higiene infantil, expone diversos aspectos poco tratados por otros autores:

"La falta de pública superintendencia a las instrucciones de las escuelas a las que convendría añadir una moderada Gimnástica: la aplicación prematura a un trabajo sobradamente duro, o a una vida sedentaria, y así mismo varios otros abusos deben contarse entre los defectos de educación de los infantes. Como quiera no son las leyes, sino la instrucción, no son los preceptos, sino las costumbres del pueblo las que determinan el método de la educación nacional, y ésta en mi concepto (es) la razón de

no haber producido manifiestas ventajas los establecimientos de educación erigidos bajo las mejores ideas, y con un empeño el más activo" (95).

A continuación, trata de diversos temas de higiene pública (96), que centraban la atención de la época, hospitales, cárceles y hospicios, recomendando que estos edificios públicos estén fuera de la ciudad y tengan una estructura adecuada que permita una correcta ventilación, con lo que dejarían de ser fuente de epidemias. También trata del problema de los cementerios, apartado delicado en el que, antes de exponer las razones médicas contrarias al enterramiento en las iglesias, realiza un amplio recorrido por las costumbres mortuorias de diversos pueblos "desde la antigüedad más remota". De igual forma, trata con delicadeza los problemas higiénicos planteados por otro lugar público, las iglesias.

Mitjavila considera también -incluido en la higiene de los lugares públicos- un aspecto que, en general recibió poca atención, la higiene escolar (97). Acorde con lo anterior, tras recomendar que el trato del maestro sea afable, aconseja que los locales sean espaciosos y ventilados, "lo mismo que todo otro edificio destinado a contener mucha gente", y denuncia la situación de muchas escuelas: "Los Maestros no deberían tener sino un cierto número de discípulos: sería bueno que el Gobierno mandase vigilar sobre esto; porque los hay que, llevados de la codicia, admiten un número muy excesivo, resultando de este exceso primeramente, que no los pueden educar como corresponde, y en segundo lugar, que se les perjudica la salud. La razón de esto consiste en que algunos Maestros, para ahorrarse alquiler de casa, los tienen casi unos encima (de) otros en una sala, o en un cuarto limitado cuya atmósfera inmediatamente queda viciada" (98). Junto a ello, recomienda que las horas de instrucción sean acordes con cada niño, que se respete el sueño necesario y que haya "una buena gimnástica de juegos infantiles, ejercicios, ocupaciones propias y agradables de los niños, interponiéndolas entre las horas del estudio". Y significativamente señala: "Cuanto llevo expuesto relativamente a la enseñanza de los niños es aplicable en todas sus partes a la de las niñas" (99).

Con todo lo anterior se ha realizado una revisión de los principales autores de policía médica en España, los cuales, si bien, como se ha visto, no aportaron ideas originales, sí contribuyeron a difundir en nuestro país, en sintonía con lo que se hacía en Europa, la idea de que el estado debía promover diversas acciones que favorecieran la salud de sus súbditos.

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO XI**

- (1) ROSEN, G. (452) pg. 54 y ss.; ROSEN, G. (453) pg. 81;  
ROSEN, G. (454) pg. 107 y ss.
- (2) ROSEN, G. (452) pg. 56 y ss.
- (3) ROSEN, G. (452) pg. 60 y ss.
- (4) Como muestra, las obras de Vauban -técnico militar preocupado por el declive francés y que fue ampliando su interés a temas sociales- o de Fenelón, arzobispo de Cambrai y educador del nieto y heredero de Luis XIV. ROSEN, G. (453) pg. 83 y ss.
- (5) ROSEN, G. (453) pg. 95
- (6) ROSEN, G. (453) pg. 100
- (7) ROSEN, G. (457)
- (8) ROSEN, G. (454) pg. 120
- (9) ROSEN, G. (454) pg. 123 y ss.
- (10) ROSEN, G. (454) pg. 126
- (11) ROSEN, G. (454) pg. 128
- (12) Sobre la figura de J.P. Frank y sus ideas, LESKY, E. (273)
- (13) ROSEN, G. (456) pg. 164
- (14) Fue criticado principalmente por médicos ilustrados seguidores de Rousseau que le acusaban de limitar "de forma inadmisiblemente la libertad natural del hombre". Pero por otro lado, también fue criticado por círculos conservadores a los que su obra pareció demasiado avanzada. LESKY, E. (273) pg. 137
- (15) ROSEN, G. (456) pg. 164. En este artículo se pueden ver las repercusiones de la obra de Frank y otros autores alemanes en diversos países, incluidos los propios estados alemanes.
- (16) ROSEN, G. (456), pg. 180
- (17) Puig y Gelabert es estudiado por BAENA DEL ALCAZAR, M. (45), pg 77-78 y 80-82, como uno de los cultivadores españoles de la "ciencia de la policía" aunque reconoce que las aportaciones originales de Puig son escasas.
- (18) D. Domingo de la Torre se limitó a realizar la traducción sin ninguna aportación propia. BAENA DEL ALCAZAR, M. (45), pg. 80
- (19) BAENA DEL ALCAZAR, M (45) pg. 76
- (20) Datos biográficos sobre este personaje en LLUCH, E. (285), pg. 125-128.
- (21) LLUCH, E (285), pg. 129-130. Expone aquí una relación de los "Quadernos" de Valeriola, comparados con los tomos de De La Mare de los que proceden.
- (22) Jordana de Pozas expone estas ideas en la presentación que hace a la edición de VALERIO-LA, T. (522), pg. XVII-XIX. Esta presentación es una reelaboración de un trabajo de Jordana de 1944 ("Los cultivadores españoles de la ciencia de la policía". Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 1944).
- (23) BAENA DEL ALCAZAR, M. (45), pg. 82 y ss.
- (24) LLUCH, E. (285), pg. 130-131
- (25) LLUCH, E. (285), pg. 129

A pesar del anacronismo, todavía suscitaban recelos entre las autoridades. Así, uno de los proyectos de Sempere y Guarinos, en 1791, era hacer un "Tratado de Policía" a imitación del publicado en Francia por La Mare. Para ello, pidió consultar el archivo de Sala de Alcaldes de Madrid, lo que se recibió con recelo y se denegó. ORTEGA Y COSTA, A.P.; GARCIA OSMA, A.M. (357), pg. 348-349

(26) "Si bé Valeriola no queda influït per la "polizeiwissenschaft", en canvi admet la modernització que suposava la 'medizinalpolizei". LLUCH, E. (285), pg. 137

(27) VALERIOLA, T. (522). Segundo cuaderno. pag 88-129.

Contiene:

"Tratado de la inoculación".

"Adición esencial al artículo de la inoculación".

"Carta del Doctor Waterhouse".

"Modo en que procedió una sociedad establecida en Chester, para animar la inoculación é impedir los progresos de las viruelas naturales".

"Conclusión dirigida a los médicos".

"Adición a lo referido".

"Certificación de D. Juan Basas, Cirujano de Ejército, agregado a esta plaza de Valencia, de los muchos inoculados dentro y fuera del Reyno".

"Certificación de Nicolas Martinez, Cirujano de la Villa de Gorga y Lugar de Balones, sobre lo mismo".

(28) LLUCH, E. (285), pg. 132

(29) VALERIOLA, T. (522). "Tercer Quaderno", pg. 158-214

(30) Valeriola toma la traducción al francés de esta obra, Scipione PIATTOLI: "Essai sur les lieux et les dangers des sépultures, traduit de l'italien, publié avec quelques changemens, et précédé d'un discours préliminaire (...), par M. Vicq d'Azyr. (Paris 1778). Este discurso preliminar contiene algunas disposiciones tomadas en Francia sobre sepulturas, la manera de purificar los lugares infectados etc.

Esta obra de Piattoli ya había sido traducida al castellano por BAILS e incluida en "Pruebas de ser contrario..." (46), pg. 1-71, publicada en Madrid, 1785.

También incluye Bails una "Carta pastoral del Arzobispo de Tolosa sobre el lugar de sepulturas, publicada el año de 1775", -BAILS, B. (46), pg. 181-210- que incluye Valeriola en su obra.

Sobre esta disertación y las figuras del médico Vicq d'Azyr y del obispo de Tolosa, amigo de D'Alembert, LLUCH, E. (285), pg. 133.

(31) VALERIOLA, T. (522) pg. 199-214.

Sobre este expediente y el papel de Valeriola en la Junta, LLUCH, E. (285), pg. 134. Hubo grandes resistencias y el cementerio no fue iniciado hasta 1805.

(32) VALERIOLA, T. (522), pg. 392-401. Esta tomado de un texto del médico danés Winslow.

(33) VALERIOLA, T. (522), pg. 401 y ss. Las fuentes de estos apartados son dudosas. LLUCH, E. (285), pg. 135.

- (34) De esos capitulos sobre epizootias, Lluç solo ha localizado un texto de Vic d'Acyr como fuente de Valeriola, aunque cree que los otros capitulos también estan basados en una obra del medico frances que no ha podido encontrar: "Traité des epizooties". LLUCH, E. (285), pg. 135.
- (35) VALERIOLA, T. (522), pg. 377-385.  
Lluç no ha localizado la fuente, pero también cree que se trata de Vicq d'Azyr . En el texto hay referencias a Waniswieten (sic), Geoffroi (sic), Hipocrates, Lieutaud, Sydenham etc
- (36) VALERIOLA, T. (522), pg. 379
- (37) VALERIOLA, T. (522), pg. 381-382.
- (38) VALERIOLA, T. (522). "Quinto quaderno". "De la Salud", pg. 316-371.
- (39) VALERIOLA, T. (522), pg. 317
- (40) VALERIOLA, T. (522), pg. 317.
- (41) Esta tomado del libro 4º de De la Mare, pg. 477-482, 485-529 y 537-563. LLUCH, E. (285), pg. 130.
- (42) Tras las recomendaciones clasicas de limpieza de calles y casas para mantener la pureza del aire, recomineda que:  
"Se debe quitar de en medio de las Ciudades las profesiones ú oficios que puedan infectar el aire". VALERIOLA, T. (522), pg. 320.  
En cuanto a la "Policia del agua respecto a la salud", tras hacer un resumen historico del tema, establece que:  
"La facilidad que cada Ciudadano encuentra en arrojar al rio las vasuras que le incomodan; ciertas profesiones que no pueden exercerse sino separando de sus obras mucha impureza ó mezclando en ellas muchas drogas o ingredientes sucios y dañosos a la salud, son los dos principales escollos a la sanidad del agua del rio en las Ciudades grandes". VALERIOLA, T. (522), pg. 330.  
Respecto a los alimentos, trata sobre el pan, carne, leche, frutas y legumbres, vino etc, estableciendo la necesidad de vigilancia de muchos de ellos por "peritos inteligentes".  
Los ultimos cuadernos de Valeriola (7º, 8º y 9º) estan dedicados a los alimentos desde el punto de vista del abastecimiento, pero incluyen también algunas recomendaciones sanitarias. VALERIOLA, T. (522), pg. 431 y ss.
- (43) Aspecto señalado por Lluç para el conjunto de la obra de Valeriola. LLUCH, E. (285), pg. 137
- (44) CABARRUS, Conde de (75).  
El libro es un programa de reformas políticas, economicas y sociales. Los supuestos teoricos de este programa son analizados por J.A. Maravall en el estudio preliminar, pg. 11-55.
- (45) CABARRUS, C. (75) pg. 82 y ss.
- (46) CABARRUS (75) pg. 87 y ss.
- (47) "La protección de la sociedad empieza en el instante de nuestro nacimiento". CABARRUS (75), pg. 91
- (48) Describe con patetismo las consecuencias del sistema actual. Su reforma hara que:

"no verá con horror la humanidad criaturas ahogadas, descuartizadas o expuestas a la inclemencia de los elementos, o a las injurias de los animales. No las verá, si se libran de estos primeros riesgos, amontonados en edificios suntuosos, pero que carecen de lo único que necesitan, en que cinco o seis niños infelices se disputan los pechos agotados de una misma ama, que les reparte un alimento distinto de aquel que la naturaleza proporcionó a nuestra delicada infancia.

Pero ¿he acabado esta fiel y horrible pintura?. No por cierto: dentro de muy pocos días estos hijos de nuestra inhumana caridad, si han sobrevivido a tan áspero ensayo, marcharan a la vez a lugares muy distantes, y allí quedarán entregados a unas amas, que solo los admiten a falta de otra cría mas útil, y los dejarán gustosas al menor aumento de salario que se las presente".

CABARRUS (75), pg. 94

(49) CABARRUS (75), pg. 99

(50) CABARRUS (75), pg. 103

(51) CABARRUS (75), pg. 226

(52) CABARRUS (75), pg. 230. Aunque en una nota (pg. 228) da a entender que este tema esta superado con el descubrimiento de la vacuna.

Sobre la polémica de la inoculación y las posiciones de los anti-inoculadores se puede ver el capitulo correspondiente.

(53) CABARRUS (75), pg. 238.

(54) CABARRUS (75), pg. 242

(55) CABARRUS (75), pg. 246

(56) CABARRUS (75), pg. 249

(57) JOVELLANOS, G.M. (251)

(58) JOVELLANOS, G.M. (253)

(59) JOVELLANOS, G.M. (252)

(60) Como vimos en el capitulo correspondiente, Jovellanos -aunque no lo trató desde un enfoque higienista- se ocupó de la vivienda -dada su escasez en Madrid-, tema de trascendencia para la higiene familiar y pública.

(61) JOVELLANOS, G.M. (254)

(62) "Nuestro Jovellanos ha escrito páginas muy bellas y sagaces, que compondrían un verdadero ensayo de Puericultura social". Y en sus 'Memorias Pedagógicas' confiesa haber basado sus conocimientos en Ballixerd, Rousseau y Locke. MARTINEZ FERNANDEZ, J. (293), pg. 703.

(63) Se puede ver una buena biografia de Foronda en BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 7 y ss.

Nació en Vitoria en 1751 de familia noble, huérfano a los 9 años. Miembro activo de la Real Sociedad Vasca de Amigos del Pais, donde ingresó en 1776, participó luego en numerosas sociedades ilustradas y realizó numerosos viajes de estudios al extranjero.

Amigo de Cabarrús, participó en la fundación del Banco de S. Carlos. Fue también amigo de Jovellanos y de otros ilustrados y protegido por Cevallos.

Tuvo problemas con Floridablanca y la Inquisición al acusarsele de favorecer la capitulación de Guipuzcoa a los franceses.

Otra faceta de Foronda es su actividad diplomática. Fue enviado en 1801 a EE.UU., llegando a ser encargado de negocios en sustitución de Irujo.

(64) Una exposición y estudio detallado de los libros, traducciones y artículos de Foronda en BARRENECHEA, J.M. (54) pg. 69 y ss.

(65) El libro mas importante de Foronda son sus "Cartas sobre los asuntos más exquisitos de economía política y sobre las leyes criminales". Fue publicado en Madrid en 1789 (tomo I) y 1794 (tomo II). BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 70

(66) En sus "Cartas" de economía política se muestra partidario de los hospitales y de la creación de centros médicos para los pobres. Pone como ejemplo los hospitales de Inglaterra y cita las "Memorias de la Real Sociedad de Medicina" y de la Academia de Ciencias de Paris. BARRENECHEA, J.M. (54) pg. 70.

En 1794 publicó la traducción de las MEMORIAS (180) de la Academia de Ciencias de Paris sobre edificación de hospitales.

(67) En 1792, Foronda tradujo un artículo del Diccionario químico de Guyton de Morveau y que tituló: "Metodo inventado por Morveau de desinfectar las iglesias, las cárceles y todos los demás parajes emponzoñados con la presencia de los miasmas pútridos". Repartió 4000 ejemplares a intendentes y coregidores y lo reeditó tras la epidemia de Cadiz de 1800. BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 71. Este folleto por su rareza lo incluye Barrenechea Integro su Apéndice -pg. 312 y ss.-

En 1789 publicó en el periodico "Espíritu de los mejores diarios" su "Cartas escritas a un intendente sobre el modo de hacer feliz a la provincia que va a gobernar" donde da diversos consejos -educación, sanidad, urbanismo etc- sobre modo de gobernar. BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 71.

(68) FORONDA, V. (182). Se publicó una segunda edición, sin diferencias apreciables con la primera, en Pamplona 1820.

(69) Foronda ya había publicado en Burdeos una traducción de Von Bielefeld.

En su "Ciencia de la policía" no ocultó sus fuentes que fueron De la Mare, Bielefeld, de Vitri y sobre todo la Enciclopedia metodica. BAENA DEL ALCAZAR, M. (45), pg. 88-89.

(70) Dualidad presente en otros ilustrados españoles como Cabarrús. Ver sobre este aspecto la introducción de J.A Maravall a las "Cartas" (75) de Cabarrús.

(71) Un análisis de las "Cartas" de economía política en BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 192 y ss. Sin embargo en estas "Cartas" de economía política defiende la necesidad de los hospitales y la asistencia a los pobres (ver nota 60).

(72) Las "Cartas sobre la policía" son estudiadas en BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 258.

(73) FORONDA, V. (182) "carta II" pg. 12 y ss

- (74) "Carta escrita á un Señor de vasallos sobre la limpieza y policía de los pueblos en lo tocante a la salud pública. Por D. Valentin de Foronda". MEMORIAL LITERARIO (Junio de 1794); pg. 345-375.
- (75) BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 266
- (76) Recomienda limpieza de las casas, arrojar a las calles basuras y escombros, uso de letrinas en las casas, evitar animales y manufacturas en las ciudades, así como el enterrar en las Iglesias y el realizar en los campos obras públicas para evitar las aguas estancadas.  
Recomienda también el uso de "maquinas fumigatorias" -según el método de "Morveau"- para purificar el aire de hospitales y lugares cerrados. MEMORIAL LITERARIO (1794) pg. 345 y ss.
- (77) Foronda señala para el agua "que no se desahoguen en su cercanía los conductos de las inmundicias de los pueblos, que no se detenga su curso por diques". Si se usa agua de río se debe "cuidar que no se arrojen en él inmundicias". No se deben usar conductos de plomo o cobre. MEMORIAL LITERARIO (1794), pg. 356 y ss.
- (78) En este tema menciona con elogio el trabajo de Luzuriaga -"quien me ha leído la introducción, que me ha gustado mucho"- sobre vasijas de plomo y cobre. MEMORIAL LITERARIO (1794) pg. 359.
- (79) MEMORIAL LITERARIO (1794). Nota (1), pg. 361-366
- (80) MEMORIAL LITERARIO (1794), pg. 362-365
- (81) En una larga nota rebate las objeciones morales que todavía algunos "moralistas" oponen. MEMORIAL LITERARIO (1794) pg. 367 y ss.
- (82) MEMORIAL LITERARIO (1794) pg. 369
- (83) MEMORIAL LITERARIO (1794) pg. 371
- (84) MEMORIAL LITERARIO (1794) pg. 373.  
Esta "Instrucción" sobre la rabia está incluida, traducida, en una nota en el libro publicado en 1801. FORONDA, V. (182), pg. 38-44.
- (85) MEMORIAL LITERARIO (1794) pg. 374
- (86) Datos de Mitjavila en DANON BRETOS, J. (131). Fruto de su labor en el periodismo médico, MITJAVILA, V. (320).
- (87) MITJAVILA Y FISONELL, V. (321).
- (88) MITJAVILA Y FISONELL, V. (322)
- (89) MITJAVILA, V.: "Compendio de Policía Médica". En Suplemento al Semestre médico-clínico (322), pg. 63-172.
- (90) Ibid. pg. 64
- (91) Ibid. pg. 66
- (92) Ibid. pg. 69. De la misma forma desaconseja el matrimonio entre "personas muy tiernas".
- (93) "El Gobierno pues debe tomar todas las medidas propias para precaver los partos precipitados, y prematuros, con arreglo á cautelas públicas, y sabias leyes que previenen: primeramente, que no se usen con semejantes mujeres tratamientos duros, trabajos pesados, violencias etc". Ibid. pg. 74.

- (94) *Ibid.* pg. 88
- (95) *Ibid.* pg. 89. Más adelante, en el "Capítulo decimocuarto. Preservación de varias enfermedades, mediante la buena educación física, y moral" (pg. 135-138), vuelve a insistir en diversos aspectos de la higiene infantil -lactancia, alimentación, vestido, educación- que pueden favorecer un correcto desarrollo.
- (96) *Ibid.* pg. 104 y ss.
- (97) "Capítulo decimotercio. Escuelas Públicas". *Ibid.* pg. 131-134.
- (98) *Ibid.* pg. 133-134
- (99) *Ibid.* pg. 134.

**CAPITULO XII**

**EPIDEMIAS**

Las epidemias siempre han constituido objeto de especial atención por los historiadores ya que, como ha sido señalado en numerosas ocasiones, constituyen un momento de crisis en el cual se suelen romper los equilibrios de todo orden, ideológicos, sociales y económicos que sustentan el entramado de una sociedad, lo que facilita su desvelamiento, a la vez que origina la puesta en tensión de todos los recursos de que dispone esa sociedad, tecnológicos y humanos, para hacer frente a la grave amenaza.

Desde el punto de vista de la Historia de la Medicina interesa desvelar el curso natural de la enfermedad: origen, focos y mecanismos de contagio, curso de la enfermedad, morbi-mortalidad y extinción de la misma con las posibles consecuencias para una determinada población: secuelas, grado de inmunidad, etc. Pero para poder entender este fenómeno, se necesita conocer los recursos científico-técnicos y organizativos con que se le hace frente, lo cual remite obligadamente al estudio del estadio de desarrollo de una determinada sociedad. Pero, además, hay multitud de factores de tipo geográfico, demográfico, de estructura económico-social, cultural, incluso de tipo ideológico o político sin los cuales no se puede comprender el curso natural de la enfermedad.

Todo ello obliga a un enfoque multidisciplinario cuyos frutos ha de recoger el historiador de la Medicina para intentar obtener una idea global del curso de una determinada epidemia.

Los razonamientos expuestos anteriormente, han sido repetidos en numerosas ocasiones y no merece la pena insistir en ello. Simplemente señalar que lo expuesto ha guiado mi intento de acercarme al fenómeno de las epidemias en España en la época estudiada, a la vez que volver a insistir en la enorme dificultad del estudio de un fenómeno de estas características, por su complejidad y también por la falta de estudios básicos sobre determinados aspectos, sin ocultar tampoco las carencias del propio historiador.

Como se ha señalado en diversas ocasiones, en este siglo desapareció una grave amenaza epidémica, la peste, aunque el miedo a esta terrible plaga recorrerá todo el siglo. Otras enfermedades contagiosas, menos graves continuarán su marcha "apacible": infecciones de la infancia, de gran importancia en la elevada mortalidad infantil, pero sin crisis tan agudas como la peste; enfermedades de transmisión sexual; enfermedades ligadas, en mayor grado que otras, a la pobreza, malas condiciones higiénicas o guerra -fiebre tifoidea, tifus exantemático-. Finalmente, el final del siglo asistirá a la expansión del paludismo o a la aparición de una nueva amenaza, la fiebre amarilla. A estas últimas está dirigido este capítulo.

## **XII.1 PALUDISMO**

El paludismo es una infección causada por un protozoario, el plasmodium del que existen cuatro especies que pueden parasitar al hombre: P. vivax, P. malariae, P. falciparum y P. ovale. Todos ellos desarrollan un ciclo evolutivo muy complejo con una fase asexual que se realiza en el hombre, produciendo la enfermedad y una fase sexual que se realiza en un mosquito del género Anopheles. Desde un punto de vista puramente biológico, el mosquito constituye el portador del parásito y el hombre el portador intermediario (1). La enfermedad producida en el hombre está caracterizada por escalofríos, fiebre, esplenomegalia, anemia y un curso crónico recurrente (2)

Existen numerosas especies de Anopheles, cuyos puntos de cría son las aguas estancadas, pantanos, charcas, cisternas etc. En la Península Ibérica han sido localizados hasta trece distintos tipos, pero solo dos han tenido un importante papel en la transmisión de la enfermedad: el Anopheles atroparvus y el A. labranchei (3). La enfermedad sobrevive solo en áreas en que ambos, el anofelino y la población humana infectada tienen una cierta densidad crítica requerida para la transmisión sostenida de la enfermedad (4).

### **XII.1.1 PALUDISMO EN ESPAÑA. EL FOCO ENDEMICO DE VALENCIA.**

Durante varios siglos, la enfermedad había sido endémica en el Reino de Valencia, ligada al cultivo de arroz, cuyas aguas estancadas permitían el desarrollo del mosquito transmisor. Desde al menos el siglo XIV existe una preocupación por parte de los poderes públicos sobre la relación entre arrozales y epidemias, siendo numerosas las disposiciones emitidas sobre el tema (5).

Con diversas vicisitudes, llegamos al siglo XVIII en que claramente hay un cambio importante. Debido fundamentalmente a un aumento de la población (6), se produce una expansión ininterrumpida en la superficie cultivada, ya que al aumentar la demanda aumentaban los precios y se hacía rentable el poner nuevas tierras en cultivo (7). El problema ha sido estudiado exhaustivamente por Mariano y Jose Luis Peset que en diversos trabajos han expuesto la geografía de esta expansión (8), la posición de diversas instituciones y sobre todo los intereses económicos -principalmente de los grandes propietarios- en juego (9).

Cuando con la expansión del cultivo de arroz, el aumento de la morbi-mortalidad endémica se hizo evidente, surgieron numerosas voces, principalmente de ayuntamientos, exigiendo prohibiciones legales que pusieran coto a su expansión. Ello originó numerosas consultas -muchas de ellas a los médicos- y numerosas disposiciones legales que generalmente fueron incumplidas por los terratenientes. La coyuntura alcista de los precios que, como se ha comentado anteriormente, hacía muy rentable la expansión del cultivo y los titubeos de la Corona al legislar y de determinadas instituciones locales a la hora de aplicar lo legislado posibilitaron este incumplimiento (10). El hecho es que, a lo largo de todo el siglo XVIII se duplicó la superficie dedicada a este cultivo:

**EVOLUCION DE LA SUPERFICIE DEDICADA AL CULTIVO DEL ARROZ EN EL PAIS VALENCIANO**

	<u>Superficie (hanegadas)</u>	
1730 .....	116.000	
1752 .....	160.000	
1770 .....	178.000	
1784 .....	187.000	
1796 .....	200.000	
1807 .....	212.000	(11)

**XII.1.1.1 INFORMES MEDICOS VALENCIANOS SOBRE PALUDISMO**

La literatura médica europea de la época sobre el tema, está dominada por Lancisi, quien puso de manifiesto la relación entre paludismo y agua estancada. Basado en ideas iatroquímicas, considera que el calor del verano produce una "destilación química" de las aguas pantanosas, produciéndose varios tipos de vapores, causa de enfermedades. Completa sus teorías basado en las recientes observaciones sobre animales microscópicos y así, cree que junto a productos inorgánicos, había otros orgánicos e incluso animados que podían producir la enfermedad (12). La labor de desecación de las lagunas cercanas a Roma, siguiendo los consejos de Lancisi y la consiguiente disminución de epidemias palúdicas probaron la certeza de sus teorías. En adelante ya nadie dudará en atribuir las tercianas a los "miasmas" de los pantanos.

Durante todo el siglo, diversas instituciones solicitaron el consejo médico para intentar aclarar el confuso problema de la relación entre arroz y paludismo. En 1709 varios labradores piden permiso al Ayuntamiento de Valencia para sembrarlo en las inmediaciones de la ciudad. Se pide dictamen a cuatro médicos locales quienes exponen: "ser muy perjudicial a la salud la dicha sementera, por las grandes enfermedades que se pueden esperar, así los aires que atraen los vapores de las lagunas de dichos arrozces, como viniéndose a acoger a esta Ciudad los que los labran, a curarse de las peligrosas tercianas que les asaltan, pudiendo llegar esto a estado que originen una grande epidemia" (13)

A mediados de siglo (1751), en que comienzan a arreciar las epidemias, se le plantea el mismo problema a la Audiencia, quien solicita informe al célebre catedrático Andrés Piquer quien considera que: "Siendo pues indubitable que el aire inficionado con las exhalaciones que se le comunican de los lugares donde se cría el arroz, producen muchas y graves enfermedades y epidemias peligrosas" se deben alejar al menos una legua de la ciudad (14).

Un año más tarde, la ciudad de Valencia solicita informe a Piquer, quien se ratifica en sus argumentos contrarios y en su consejo de alejar los cultivos de la ciudad (15). El mismo año la capitania, a través de los corregidores, promueve una amplia encuesta sanitaria donde se obtienen importantes datos demográficos, epidemiológicos y sobre extensión del cultivo en estos años (16). El objetivo de la

misma era esclarecer la confusa situación producida por los numerosos recursos que desde 1750 se habían elevado al Consejo y a la Real Audiencia. Esta encuesta originará un Informe fechado en Madrid el 21 de Mayo de 1752 y será el precedente de la resolución real de 14 de Febrero de 1753, bastante restrictivo y que incluirá en sus disposiciones finales un sistema de control de sanidad: en los primeros cuatro años siguientes se enviará por los gobernadores, estadística de nacidos, muertos, número de vecinos, sanidad y enfermedades (17). A lo largo de los próximos años continua la pugna, hasta que a fines de siglo la polémica adquiere eco en toda España.

### **XII.1.1.2 POLEMICA DE LOS ARROCES**

Como culminación de las discusiones que sobre el arroz como causa de las tercianas se desarrollaron durante todo el siglo, se produjo, a finales de esta época, una viva polémica, que rebasó los límites del Reino de Valencia, interesando a toda la sociedad española. La causa puede estar en la enorme extensión e intensidad que, como veremos, alcanzaron las tercianas en amplias zonas de España, pero sobre todo fue debido al prestigio de alguna de las figuras que intervinieron en la polémica, en concreto el clérigo Cavanilles. Su fama se había iniciado durante su estancia en París cuando se convirtió en el portavoz de los ilustrados españoles ante la ofensa que significó para ellos la aparición del artículo "Espagne" en la Nouvelle Encyclopedie. Interesado en muchas materias, adquirió una sólida formación botánica que le valió, a su vuelta a España, el encargo oficial de estudiar la flora peninsular, que comenzó por el Reino de Valencia (18). Fruto de ello, son las Observaciones sobre Historia Natural, Geografía, Agricultura, población y frutos del Reyno de Valencia (19). En los capítulos II y III de esta obra, el clérigo valenciano trata ampliamente del tema del cultivo de arroz, especialmente desde el punto de vista de su repercusión (negativa) en la salud pública; sus argumentos y datos serán repetidos, casi íntegramente, en un artículo publicado poco después en las Memorias de la Real Academia de Medicina de Madrid (20) de la que había sido nombrado miembro numerario. Utilizando datos demográficos y económicos, demuestra el terrible costo social de este cultivo y la posibilidad de su reconversión en otros cultivos.

Las posiciones de Cavanilles son atacadas por otro ilustrado valenciano, Vicente Ignacio Franco, en varias obras (21). La idea habitualmente reconocida es la de que Franco representaba los intereses de los terratenientes arroceros (22). Ribes Iborra matiza esta suposición, y cree que Franco ataca a Cavanilles, como el historiador, el ilustrado de segunda fila que ataca al intelectual consagrado (23). Así, las duras observaciones de Cavanilles sobre la situación del campesinado eran compartidas por Franco, que las había expuesto en otras obras pero su oposición al abate le hizo cambiarlas (24). Dentro de la polémica, las más interesantes objeciones de Franco a Cavanilles son de carácter económico-social: ¿qué iba a producir la Ribera alta si se prohibía el arroz y sus tierras no son aptas para trigo, lino o cáñamo?. ¿Cual sería la duración del proceso y su coste económico y social? (25). La polémica trascendió el ámbito valenciano y la prensa se hizo eco de ello, publicando el Semanario de Agricultura artículos a favor y en contra del cultivo (26).

Al final del periodo (1803), las posiciones de Cavanilles tendrán reflejo oficial. Las conclusiones de los fiscales en el Memorial ajustado del expediente general ... sobre la utilidad o perjuicio de la siembra del arroz, recogen gran parte de las tesis de las "Observaciones": Estos cultivos son perjudiciales a la salud. Deben limitarse a las tierras pantanosas e inútiles para otros frutos y establecen mecanismos de control (27)

## **XII.1.2 LA GRAN EPIDEMIA DE PALUDISMO DE MEDIADOS DE LA DECADA DE LOS OCHENTA**

Hemos visto como fueron en aumento las crisis epidémicas en Valencia a lo largo del siglo, ligado a una expansión del cultivo del arroz, hasta que en 1784 se inicia la más grave crisis del siglo en la región. Dicha crisis tendrá otra característica, al saltar su foco endémico tradicional y producirse otros graves focos en el territorio español: todo Levante, Cataluña, Andalucía y amplias regiones del interior.

En Valencia en 1784 se produce una grave epidemia que, gracias al expediente promovido por el Ayuntamiento, se puede localizar y cuantificar. Hubo dos focos principales: el primero en la zona de marjales de Puig y Puzol y el segundo en la riberas del Júcar (28). Hubo un total de 28.781 enfermos y 8.360 muertos en una población de 130.180 personas lo que da unas tasas de morbilidad de 220.9 por mil (29).

En Cataluña y amplias zonas de Aragón se sucedieron diversas epidemias desde 1763, posiblemente de tifus exantemático derivado del regreso del ejército francés de la guerra de Portugal. En 1783 se inició una epidemia generalizada en todo el Principado de Cataluña de "fiebres pútridas y malignas" que aunque parece tratarse fundamentalmente de fiebre tifoidea, en gran parte fue debida a una expansión del paludismo (30). También en amplias zonas de Aragón, con irregularidad se produjo una elevada mortalidad esos años debido al paludismo (31).

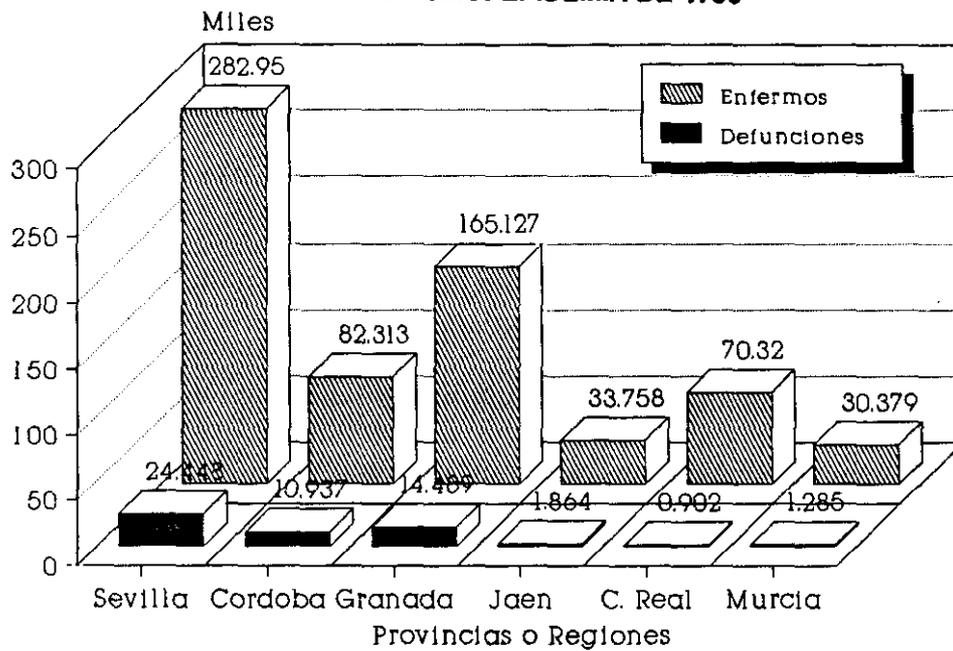
En Cartagena, el paludismo había sido endémico con frecuentes brotes, debido a la presencia de la zona pantanosa del Almarjal: "El Mar y un grande Lago, hacían que esta Ciudad se contemplase como una pequeña Península, pues por el Mediodía y Oriente la rodeaban las aguas del mar, y por el Poniente y Septentrión la cercaban las del Lago (.). Este charco, o lago se redujo y estrechó y la ciudad dejó de ser Península: las aguas llovedizas de aquellos campos, que no podían correr al Mar, formaban el lago llamado Almarjal"(32).

En 1785 se inició en esta ciudad una terrible epidemia de paludismo, que tuvo su inicio y máximo desarrollo en los barrios próximos a la laguna (33). La mortalidad fue enorme, enterrándose en tan solo el mes de Octubre en un cementerio, el de la iglesia de Santa Maria de Gracia, 176 cadáveres, lo que obligaba por las noches a mantener las puertas abiertas para ventilación de los sepulcros (34). Hay que tener en cuenta que en la ciudad había otros tres cementerios intramuros y dos extramuros para tener una idea de la elevada mortalidad de esta epidemia (35).

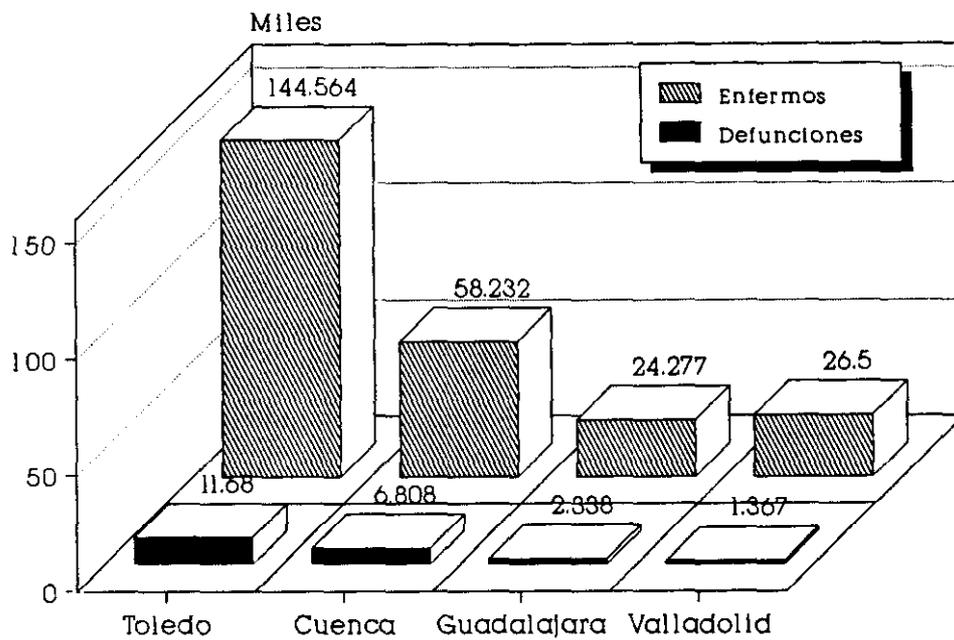
Desde 1783, el paludismo se extiende de su foco endémico tradicional, Valencia y Murcia y se propaga a amplias zonas del interior: Castilla la Nueva, Andalucía y finalmente Castilla la Vieja. La crisis dura hasta 1787 y en algunas zonas se prolonga hasta los años 90. Desde entonces el paludismo se convirtió "en uno de los problemas mas importantes con que tuvo que enfrentarse la política sanitaria de los gobiernos ilustrados" (36).

Aunque parte de la mortalidad de estos años puede ser achacada a otras enfermedades infecto-contagiosas intercurrentes (37), no hay duda que la mayoría de la morbi-mortalidad epidémica de estos años en esta amplia zona de la España interior, fue debida al paludismo. Pérez Moreda, en varios trabajos (38) ha estudiado dicha epidemia en esta amplia zona (39) y cuantificado la morbi-mortalidad, obteniendo los siguientes resultados: Hubo un total de 935.563 enfermos tercianarios, con 76.717 defunciones por paludismo. Teniendo en cuenta que la población en esa zona en 1786 era de 3.646.543, ello nos da una morbilidad de 25.7%, habiéndose producido una letalidad de 8.2% (40). Esto estaría en consonancia con lo obtenido para otras zonas por otros autores (41) y con lo obtenido de algunos datos hospitalarios (42)

**GRAFICO XII.1.2.I.**  
**PALUDISMO. EPIDEMIA DE 1786**



**GRAFICO XII.1.2.1 (cont.)**  
**PALUDISMO. EPIDEMIA DE 1786**



Fuente: PEREZ MOREDA, V. (381), 305

### **XII.1.2.1 LAS CAUSAS DE LA EPIDEMIA**

Como se ha señalado anteriormente, el higienismo -muy arraigado en el XVIII- y por tanto el pensamiento epidemiológico se nutre de una triple corriente de pensamiento (43):

La teoría de las "constituciones epidémicas" expuesta por Thomas Sydenham y que ligaba epidemias a climatología. Aunque hay discusión sobre el alcance dado a la noción de "constitución epidémica" -como simple aspecto meteorológico del año o bien como complejo conjunto de acontecimientos naturales-, lo cierto es que esta teoría renovó la tradición hipocrática iniciada con el libro "Sobre los aires, las aguas y los lugares" y obligó a los médicos al estudio del medio natural y su relación con la patología.

Otra corriente es la que iniciada por Lancisi -que recoge ideas iatroquímicas del siglo anterior sobre fermentación de aguas estancadas- insiste en la importancia de los "vapores" o "miasmas" emanados de los pantanos como causa de enfermedad. La teoría se verá completada con las nuevas nociones producidas por los avances en la química de gases, con el consiguiente intento de determinar la naturaleza química de tales "miasmas" y con la consecuencia de ensayar el establecimiento de nuevas medidas terapéuticas con las "fumigaciones" que neutralizasen los "vapores". Otra consecuencia de estas teorías serán la gran atención prestada a los lugares considerados "lugares de podredumbre" y por tanto focos de origen de "miasmas".

La tercera corriente será la sistematizada por J.P. Frank en su "La miseria del pueblo, madre de enfermedades" que atribuye a la pobreza, la mala alimentación, el hacinamiento etc. una gran relevancia a la hora de explicar determinadas enfermedades.

Pues bien, en el paludismo, como en cualquier otra enfermedad epidémica, los diversos autores insistirán en mayor o menor medida en cualquiera de estas hipótesis. Ya hemos visto la clara relación establecida por los médicos valencianos entre el paludismo y la extensión del cultivo de arroz y por tanto de las aguas estancadas a lo largo de todo el siglo XVIII. Cuando en la década de los 80, la epidemia se extiende a otros puntos de España y cunda la alarma, un conocido "Informe del Real Protomedicato" lo explicará haciendo mención de factores climáticos favorecedores de aguas pantanosas que expandían sus "miasmas" sobre una población debilitada por la pobreza: "Sería inútil gastar el tiempo en averiguar las causas verdaderas que han producido dichas tercianas malignas y perniciosas, atribuyéndolas, unos a las copiosas aguas de invierno y primavera, y que sobreviniendo un estío ardoroso, resultaba de este maridaje la putrefacción que dispersó su seminio o hálitos por la atmósfera, y han ido sembrando este principio corruptivo sobre los vivientes, y que sin duda habrá sido su fuerza mayor sobre los habitantes de lugares húmedos, pantanosos, de aguas embalsadas y que usan por lo común de parvos alimentos, en donde son endémicas o patrias las tercianas perniciosas" (44).

Más adelante, el "Informe" vuelve a insistir con mayor extensión en la pobreza y en la necesidad de poner remedio: "Como se tenga observado constantemente, que en toda enfermedad epidémica las personas más susceptibles y dispuestas al contagio sean los pobres y baja plebe, ya por los parvos alimentos, ya por sus habitaciones bajas, húmedas, estrechas, rodeadas de los excrementos de calles,

corrales poco ventilados, faltos de alimentos de buena cualidad, tristes y melancólicos, etc. se hace inevitable que la Suprema Junta proporcione a todos los pobres enfermos un "victus ratio" o alimentos sanos de carnes y vegetales proporcionados al estado y tiempo de la enfermedad, cuya dieta será tenue o mediocre según parezca al Médico" (45).

En Cartagena, otro de los focos endémicos tradicionales de paludismo, los diversos autores insisten en la relación de esta enfermedad con la presencia de la zona pantanosa del Almarjal. En la descripción que Rodón y Bell hace de la ciudad, en su libro sobre las epidemias de Cartagena, se detiene especialmente en esta zona pantanosa: "las aguas llovedizas de aquellos campos, que no podían correr al Mar, formaban el lago llamado Almarjal (..), habiéndose experimentado ser hondo y profundo este sitio desde la Antigüedad: esto mismo observamos al presente, y así, cuando corren las ramblas de aquellas partes que miran al Oriente y Septentrión, quedan las aguas encharcadas por muchos días, y aun meses: y aunque varias veces se ha procurado su salida al Mar, no se ha podido verificar completamente por lo profundo del terreno, y aun cuando así se logra, con mucho trabajo, poco o nada aprovecha, pues luego que vuelve a llover, vuelven a hacer mansión allí las aguas" (46). A los que dudan de que el Almarjal sea la causa de las epidemias, el regidor Anrrich responde, insistiendo en factores climáticos: "Es verdad que siempre ha habido Almarjal y no siempre ha habido tercianas y que solo de pocos años a esta parte se han padecido en esta Ciudad, pero es menester tener presente que hasta estos últimos años no se han experimentado las copiosas y continuadas lluvias ni rambladas tan crecidísimas" (47).

También, un médico de Ponferrada, Felipe Curiel, considera que "los miasmas o exhalación de los pantanos son la causa más común de las intermitentes y remitentes" (48). Prueba de ello son aquellos pueblos "en los que sus moradores las padecían epidémicamente todos los años, se han librado de ellas haciendo secar las lagunas inmediatas" (49).

Junto a la presencia de una zona pantanosa cercana, Rodón insiste en el tema de la pobreza y en los "focos" de contagio: "La poca o ninguna limpieza que se observa, y es indispensable en muchas casas húmedas de esta Ciudad, por lo pequeñas que son, y en la que las Privadas, los Sumideros y Dormitorios están juntos, contribuyen mucho al aumento de las enfermedades (...). ¿Qué podrá esperarse de los infelices, que habitan largo tiempo en las cárceles, en los Calabozos, en los Cuarteles y demás prisiones, y de los que andan desnudos, o hecha pedazos toda su ropa, sin mudarse de ella, llenos de inmundicia, piojos, etc.?. Miseria y enfermedades" (50). Rodón es también uno de los facultativos firmantes de un Informe en Noviembre de 1785 en que se pasa revista a todo lo que se consideraba causa de la epidemia: "aguas empantanadas" (51), focos de contagio y pobreza (52).

En Félix Ibáñez, estudioso de las epidemias de la Alcarria de estos años, es patente, incluso en el título de su obra (53), la influencia de Hipócrates y de Sydenham en su intento de establecer una relación entre "constitución" o cambio climático y epidemias (54), pero también insiste en la estrecha conexión entre sequía, hambre y enfermedades epidémicas (55), deteniéndose especialmente en la penosa situación de pobreza de los trabajadores de las Reales Fábricas de Guadalajara (56). Parecida orientación encontramos en Llansol en su "Topografía" (57), estudiando factores climáticos y ambien-

tales, insistiendo en la presencia de aguas estancadas cercanas a las poblaciones y en la pobreza de los habitantes (58). Otro autor, Cibot, tras afirmar que las tercianas son endémicas en lugares pantanosos porque allí mueren y se pudren animales y vegetales (59), estudia las causas de que se hayan hecho epidémicas en los últimos años. Entre otras causas, aduce la miseria y pobreza y subraya la importancia de las migraciones producidas por el hambre y la guerra: "Las necesidades del año cuarto de este siglo, que obligaron a muchas familias a emigrar contribuyeron a la asombrosa propagación del contagio" (..) "Nuestras tropas han tenido que pasar mas de una vez de un extremo a otro del Reino" (60), siendo por ello vehículo de contagio.

Villalba hace coincidir todas las epidemias con sequías, inundaciones y otras alteraciones climáticas, con crisis de subsistencias, con las guerras y con las lagunas de agua "que han sido siempre manantial de epidemias". Hace referencia finalmente al "mal gobierno" al que responsabiliza de la pobreza (61).

Por lo que sabemos actualmente de la epidemiología del paludismo, estos autores, con sus evidentes limitaciones, insistían en una serie de factores que se han revelado muy importantes en el mantenimiento y difusión de la epidemia, así como en su morbi-mortalidad. Así se puede comprobar, a la vista de los factores que la O.M.S. considera importantes en el origen y difusión de la epidemia:

#### 1) Factores humanos:

- a) Merma de la inmunidad colectiva a raíz de una epidemia anterior en una zona no endémica.
- b) Establecimiento de grupos no inmunes en una zona endémica.
- c) Malnutrición o aparición de otra enfermedad que provoque la disminución de la resistencia del hombre a la infección.

#### 2) Factores relativos al parásito en el huésped humano:

- a) Repariciones o recidivas estacionales.
- b) Importación, por portadores humanos de nuevas especies o cepas parasitarias.
- c) Carencias en la administración de los medicamentos en gran escala o en el tratamiento radical.
- d) Resistencia del parásito a un medicamento previamente eficaz.
- e) Aumento de la producción de gametocitos en la población infectada.

#### 3) Factores relativos al mosquito:

- a) Aumento de la densidad y longevidad del vector a causa de la situación meteorológica.
- b) Menor desviación de los anofelinos respecto del hombre por la disminución en el número de animales domésticos.
- c) Mayor accesibilidad al hombre de los vectores anofelinos por la modificación de los hábitos humanos.
- d) Mayor preferencia de los vectores locales por la sangre humana.
- e) Importación en la zona de un nuevo vector eficaz.

#### 4) Factores relativos al medio ambiente:

- a) Situaciones climáticas inusitadas que producen un fuerte aumento en la actividad reproductora del vector.
- b) Actividades humanas en relación con proyectos de desarrollo y, sobre todo con la agricultura, el riego o las plantaciones en charcas.
- c) Deterioro súbito de las condiciones sanitarias o de los servicios de salud o de ambos elementos, a causa de desastres naturales, de trastornos sociales y de guerras (62).

Como se puede deducir de lo anterior, aparte de factores parasitarios, farmacológicos e inmunológicos que escapaban a sus posibilidades, los autores de la época insistían en una serie de factores climáticos, ambientales, de calidad y hábitos de vida humanas que hoy son considerados muy importantes en el origen y desarrollo de la epidemia.

En relación con ello, parece demostrado, como se ha visto anteriormente, la relación de la difusión del paludismo en la zona levantina con el aumento de población y la extensión del cultivo del arroz. En amplias zonas del interior peninsular, Pérez Moreda ha insistido en varios trabajos en la relación entre epidemia y cambios ecológicos producidos por el aumento de población y derivados de la extensión de los cultivos en el siglo XVIII, con los consiguientes procesos de roturación y deforestación (63). Todos los especialistas están de acuerdo en la importancia de ambos factores -aumento de densidad y deforestación- en la extensión de esta epidemia.

Junto a ello, otros factores tuvieron importancia: la elevada pluviosidad de los años anteriores a la difusión de la epidemia que favorecieron la formación de pantanos y aguas estancadas (64), cambios en el tamaño y la distribución de las distintas cabañas de ganado (65), así como la indudable influencia de factores alimenticios ligados a las crisis agrarias, a su vez agravadas por la propia epidemia palúdica (66), y a la presencia de una amplia pobreza y unas deficientes condiciones higiénicas (67).

### **XII.1.2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS**

La grave extensión de la epidemia hizo que por todos lados surgieran medidas que intentasen paliar o prevenir tales males. Así, en el Reino de Valencia, con un problema específico, ya hemos visto los numerosos intentos de reducir la extensión de los cultivos de arroz.

En otros lugares, surgieron iniciativas para realizar obras públicas que permitieran eliminar aguas estancadas a las que, con razón, se culpaba de la epidemia. En Cartagena, por ejemplo, hubo numerosos intentos fracasados para desecar el Almarjal con un túnel de desagüe, o bien inundarlo con aguas de mar para construir un segundo puerto -lo cual hubiera también resuelto el problema del paludismo- como era el proyecto de Ensenada de 1746 (68).

El tema estará presente en varios tratadistas de la Ilustración, Piquer, Rodón, Villalba, Cabarrús, etc., (69). El autor que más insiste en las obras públicas como medidas preventivas es Cibot, quien

piensa que "por indolencia, por ignorancia y también por falta de caudales vemos que están por hacer desagües tan importantes" (70). Muchos de los desagües iniciados, añade, no fueron terminados por oposición de los "particulares" o por decisión de los Tribunales. La solución sería, según este autor, "el establecimiento de un sistema de Policía de sanidad, que reúna la autoridad con el saber" (71), y que donde viera una "balsa" ordenara desecarla buscando los medios para ello.

Como señala Cibot, la ignorancia y la falta de dinero impiden acometer estas obras necesarias. Solo cuando arrecia la epidemia, como alrededor de 1804, se toman algunas iniciativas. El tema vuelve a preocupar a las autoridades (72), y entre otras cosas, preocupa la terrible morbi-mortalidad de los trabajadores en estas obras de desagüe. Con motivo de las obras de desecación de la laguna de la Nava, se solicita informe a la Real Academia de Medicina de Madrid sobre medidas preventivas que han de adoptar tales trabajadores (73): comenzar en primavera cuando las lluvias hayan removido las aguas; utilizar trabajadores de la zona, acostumbrados a tal "atmósfera", vigorosos y sanos; no pernotar en pasajes "desabrigados y del todo descubiertos"; secar la ropa por la noche. Se señala también la importancia de una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y uno de los informes (74) recomienda el uso preventivo de la quina -una o dos tomas diarias-. Tales recomendaciones "deben dárseles por cuenta del erario público" y deben ser seguidas también por los habitantes de los pueblos vecinos.

Junto a la necesidad de realizar obras públicas de desecación, se plantearon otro tipo de medidas, en relación con lo que se consideraba como elemento causal o coadyuvante de la epidemia: eliminación de focos de contagio o actuaciones contra la pobreza. Así, cuando surgía una epidemia, se urgía la necesidad limpieza de la ciudad o de sacar fuera de ella los cementerios, cárceles, cuarteles, mataderos, etc (75), o se instrumentaban medidas de ayuda (76).

### **XII.1.2.3 REMEDIO EFICAZ. LA QUINA.**

Las propiedades febrífugas de la quina, que como tal parece que era usada por los indios peruanos de la cordillera andina (77), eran conocidas en Europa desde el siglo XVII. En el siglo XVIII, numerosos médicos españoles y extranjeros recomendaron su uso (78). Entre los españoles destaca por su prestigio Piquer, que recomendaba la quina junto a la sangría en las fiebres tercianas, pero quizá el más conocido fuera Alsinet por un libro publicado en 1763 (79).

El uso de este remedio hubo de superar varias dificultades según Guerra (80), por ejemplo la confusión de la quina con la corteza de otros árboles (el error más frecuente derivaba de la creencia de que su propiedad antipalúdica era originada por su sabor amargo). También, errores farmacológicos, ya que se prescribía habitualmente a dosis inferiores a las consideradas actualmente como terapéuticas (81).

La popularización de este remedio no llegaría, sin embargo, hasta que Masdevall, con motivo de la amplia epidemia de mediados de la década de los 80, la incluyera en su famosa "opiata". En la difusión del remedio de Masdevall fue decisivo el apoyo oficial recibido (82) y en torno a él se produjo

una virulenta polémica, con numerosos partidarios y algunos detractores (83). Numerosos autores publicaron exponiendo sus experiencias favorables con el método de Masdevall: el inspector de epidemias del reino de Aragón D. Antonio Ased, Rodón y Bell, Sastre y Puig o José Sánchez (84). Otros autores favorables al médico catalán fueron Félix Ibáñez (85) o Tomas Salazar (86).

Sola o incluida en la "opiata" de Masdevall, el hecho fue que la quina fue ganando terreno a los refrescos como paliativo de la fiebre y a la tradicional sangría, aunque ambos métodos convivieran algún tiempo, como se desprende de muchas de las respuestas de los pueblos enviadas a Tomás López (87). El hecho es que a finales de siglo ya nadie duda de la eficacia terapéutica de la quina.

Como ha señalado Pérez Moreda, "el gran problema de la aplicación de la quina no fue tanto la disputa médica sobre sus cualidades terapéuticas, sino más bien el fenómeno de su distribución" (88).

El primer problema que se planteaba era, como se ha señalado anteriormente, la confusión de la quina con la corteza de otros árboles. La resolución de este problema era uno de los principales objetivos de las expediciones botánicas -Ruiz y Pavón o Celestino Mutis- organizadas en este siglo (89). Hipólito Ruiz en su "Quinología", constató el deterioro, por la codicia, de los montes del Perú (90), señalando la conveniencia de su aclimatación en Europa e intentándolo en el Jardín Botánico de Madrid (91).

Pero el principal problema era el derivado de su comercialización, problema que era conocido y señalado por diversos autores. Cibot se quejaba de que: "La España, a quien la naturaleza ha favorecido con la rica y exclusiva cosecha de la mejor quina, gasta la peor, si exceptuamos la que se administra de cuenta de S.M. y la que tienen algunos particulares" (92). Ello era debido a que se enviaba al extranjero la de mejor calidad y la solución estaría, para nuestro autor, en un sistema de "Policía de salud" que resolvería este y otros problemas (93). Otros, como Cabarrús, creían que la solución se lograría con el monopolio estatal de adquisición y venta, sistema desechado en una época de furor por el libre comercio (94).

El problema siguió sin resolverse, y a finales de la época estudiada -1807-, Bañares, miembro de la Academia de Medicina de Madrid, en un estudio monográfico sobre la quina, estudia ampliamente estos temas. Considera probado que la quina es el mejor específico contra la enfermedad y que cuanto se ha escrito contra ella deriva de experiencias con "mala quina". El problema planteado por las distintas especies de quina lo considera resuelto por los botánicos Ruiz, Pavón y Mutis y expone las especies de uso en medicina. Las discusiones alrededor de este tema ya no tienen sentido: "La avaricia, más que el celo por la salud pública, es la causa de que muchos procuren introducir en el comercio nuevas especies de quina, alabando cada cual aquella de que está provisto" (95).

Pero el principal problema que impide tener buena quina es el de su comercialización: "La causa de tanta escasez de quina buena es entre otras cosas la codicia de algunos mercaderes, que procuran comprar esta especie y otras, y almacenarla para venderla luego al precio que les acomode; y sobre todo que el extranjero ofrece y paga en los puertos de América, y aun en los de España antes de desembarcarla, algo más de lo que ofrecen los comerciantes Españoles, y la llevan a los Reinos extranjeros, en donde la suelen tener mejor y más barata; de lo que se sigue que la España carece de la

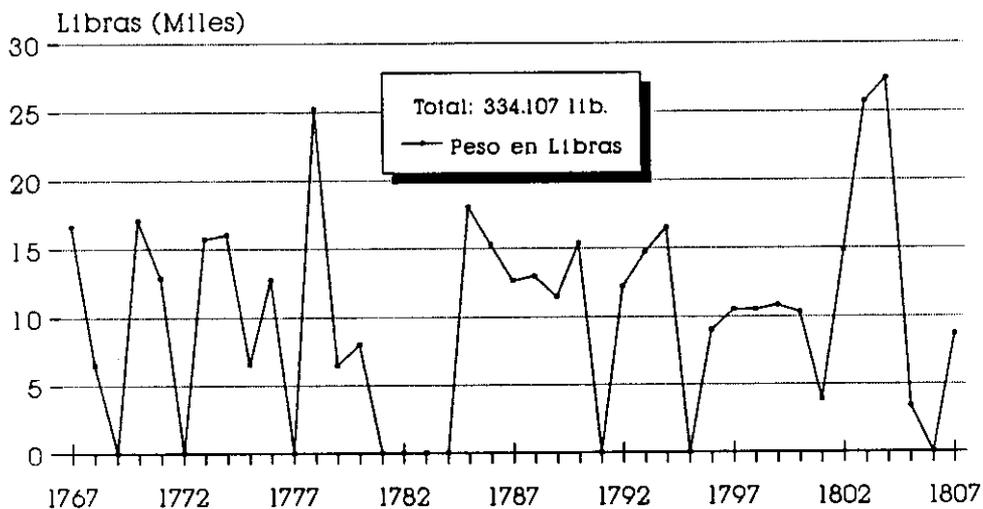
quina buena que necesita, sin sacar nada el Rey de la extracción de este artículo: por manera que es un escándalo a 160 reales, y aun a 200, la libra de quina fina de Loxa, y a 90 y 100 la de Calisaya, que hace muy poco tiempo valía a 4, 8, 10 y 15 reales; siendo así que he visto cartas de América ofreciendo millares de libras de la mejor quina de Calisaya a 2 1/2 reales y 3 sencillos la libra" (96).

Estos problemas del comercio al por mayor se agravan con la forma en que se realiza la comercialización al por menor ya que "los Boticarios que tienen pocos medios, y están asalariados o ajustados con los vecinos de los Pueblos, tienen precisión de proveerse de la quina más barata y mala que debería quemarse" (97)

El inspector de epidemias de Aragón, Antonio Ased, había responsabilizado ya en 1791 a la mala calidad de la quina de los malos resultados terapéuticos y consideraba a los boticarios como los causantes de ello. Tras criticar la mala formación de éstos, que no distinguen la buena de la mala quina, critica, como Bañares, el sistema por el que se establecen en los pueblos: "En este Reino los boticarios se convienen en dar la medicina por un tanto a los pueblos y hay muchos que por 120 duros dan toda la que se gasta para un pueblo de 100 vecinos y así no es de regular que den la quina de satisfacción". Así todo el arte de boticarios y drogueros "consiste en adulterar los medicamentos" (98). La solución a estos problemas sería, según Ased, el introducir la quina por cuenta de la Real Hacienda.

Pero, aunque todos apuntaban una solución parecida, nada se llevó a cabo, sin duda por su elevado coste.

**GRAFICO XII.1.2.3.I.**  
**REMESAS DE QUINA: "ESTANCO DE LOJA" (1767-1807)**



Fuente: ANDRES TURRION, M.L.: "Quina del Nuevo Mundo para la Corona Española".

Asclepio, XLI (1989): 305-324.

### **XII.1.3 LA PERSISTENCIA DEL PALUDISMO. CONSECUENCIAS.** **EPIDEMIA DE 1804.**

La importancia del episodio epidémico de la década de los ochenta radica, no solo en su interés a corto plazo, sino que con él se configura la moderna geografía del paludismo en España, pasando de ser un tema local a ser un problema nacional, problema que persistirá hasta bien entrado el siglo XX (99).

El interés que esto tendrá, sobre todo para determinadas zonas, no debe ser desdeñado. Desde el punto de vista demográfico, la situación de paludismo endémico constituye un palpable freno al desarrollo de la población, como se ha podido comprobar con experiencias recientes (100). Pero tal vez sean más importantes las consecuencias socio-económicas de esta situación ya que su elevada morbilidad y su estacionalidad en la época de mayor necesidad de trabajo agrícola reducía la productividad agrícola de forma importante en amplias zonas y durante largos periodos de tiempo (101), como también se puede comprobar con experiencias recientes (102).

El paludismo contribuyó, en amplias zonas, a la terrible mortalidad de 1804, típica crisis "mixta" en que la crisis agrícola de subsistencias y la crisis epidémica -principalmente paludismo en una zonas y fiebre amarilla en otras, pero también otras enfermedades infecto-contagiosas ligadas a la pobreza- potenciaron sus adversos efectos (103).

La epidemia se extendió peligrosamente desde 1803 afectando sobre todo al Arzobispado de Toledo y provocando la inquietud de las autoridades que en circular de 8 de Octubre de 1803 ponían de nuevo en vigencia las disposiciones de 1785 y 1786, insistiendo en las obras públicas y en el acopio de quina. La Gaceta de Madrid, este mes, se hará eco de esta preocupación, dando noticia del envío por el Rey de varias arrobas de quina selecta a los párrocos de los pueblos, y de las ayudas con quina y limosnas "para que las medicinas no sean inútiles por falta de alimentos saludables" por parte del Arzobispo de Toledo (104).

La gravedad de la situación hizo que se emitiese la circular de 26-XII-1803 en que se ordenaba la formación en las capitales de provincia de "Juntas" presididas por el obispo. Entre las medidas de alivio a los pueblos necesitados establecía que los renteros o colonos fueran libres de  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{4}$  o  $\frac{1}{5}$  de su renta según la cosecha de la provincia. El 27 de Agosto del año siguiente una nueva circular del Consejo, reproducida en la Gaceta (105), extendía estas ayudas al año de 1804, aunque intentando conciliarlas con los intereses de los propietarios, ya que "fueron muchos los colonos y arrendatarios que con aparente o verdadera indigencia dejaron de satisfacer el todo de las rentas que adeudaron". Estas Juntas y otros diversos organismos como las Sociedades Patrióticas, desarrollaron esos años una ingente labor de ayuda ante la difícil situación (106). Dentro de esta labor asistencial, se intentó aplicar las teorías del Conde Rumford (107) y sus "comidas económicas" (108)

La preocupación causada en las autoridades por la extensión que había adquirido la epidemia queda reflejada en el oficio que Cevallos envió el 22-XI-1805 a la Real Academia Médica de Madrid para que examinase el tema, enterado el Rey de "que las tercianas hacen particulares estragos en todos los

dominios de España y especialmente en algunas Provincias, desde que empiezan los calores". Y añade: "Esta enfermedad que en otro tiempo no se creía mortal parece ha degenerado y se ha hecho más grave y mortífera, viéndose que acomete no solo a la gente pobre sino a las personas pudientes y bien alimentadas, y además no solo reina en sitios húmedos y pantanosos sino que ha cundido hasta parajes donde antes no era conocida" (109).

Entre los informes presentados por varios socios de la Academia, merece comentarse el de Tomás García Suelto que está fechado el 13 de Febrero de 1806 (110). Su razonamiento es el de que esta enfermedad ha sido siempre endémica en España, lo que demuestra acudiendo a varios autores, Aviñón, Alsinet o Escobar. Basado en su experiencia (durante cuatro años en el Hospital General de Madrid, donde ha asistido a numerosos soldados y población pobre) no cree que la enfermedad haya aumentado su "carácter pernicioso". No hay duda, sin embargo de la extensión de la enfermedad, fenómeno que explica sobre todo por cambios climáticos. Tampoco hay duda, basado en tablas necrológicas, de la mayor intensidad -morbi-mortalidad- de la epidemia, lo cual, cree García Suelto que es causado por la extremada pobreza de la población:

"No ignoro que estas circunstancias han variado enteramente fuera de la Corte; que en Castilla la Vieja y en otras provincias han sido sus estragos formidables y que la misma mortandad se cita como una prueba inconcusa del carácter maligno de las tercianas. Mas yo en su lugar hallo solamente en estas comarcas asoladas hombres lánguidos y moribundos, en quienes la enfermedad más benigna viene a ser en realidad perniciosa, porque basta para extinguir su vida casi aniquilada; hallo mil focos de putrefacción en los campos incultos y desiertos, hallo la miseria, el hambre, el desaseo, el abandono, la falta de medicamentos, manantiales fecundos de tantas dolencias, y hallo finalmente, en vez de profesores instruidos, a lo más, cirujanos romancistas bajo cuya dirección las enfermedades más leves bastan para asolar una población".

Con todo ello, García Suelto concluye afirmando que las soluciones no han de ser meramente técnicas, sino que han de provenir de una correcta política sanitaria: "Mejorando pues la atmósfera y temperatura de aquellos pueblos en cuyas epidemias de calenturas intermitentes puedan influir ciertas causas topográficas, como las lagunas, los pantanos etc, con el método que ya propuso esta Sabia Academia para el desagüe de la laguna de la Nava, alejando de los campos la pobreza, el hambre y la miseria, dando a todas las poblaciones buenos profesores médicos con las dotaciones y gracias correspondientes, y en fin surtiéndolas de los remedios necesarios y eficaces, desaparecerá sin duda esta plaga de tercianas que hoy alarma a nuestro vigilante Gobierno, y entonces los pobres gozarán de la salud, el don más precioso y el único tal vez que deban a la naturaleza, y no se quejarán los poderosos, injustamente, de que la Medicina no alcanza a cortar unos males en cuya destrucción debe emplearse primero la política".

La experiencia de más de un siglo había mostrado a los médicos los límites de su técnica para combatir esta plaga y les había convencido de la necesidad de medidas "políticas", medidas que ni la sociedad española, con necesidad de nuevas tierras, ni el Estado borbónico, en plena crisis política y financiera, podían arbitrar. La falta de estas medidas contribuyó a la expansión de una epidemia que marcaría la epidemiología y aun la propia historia de amplias zonas de España en el próximo siglo.

## **XII.2 FIEBRE AMARILLA.**

El agente productor de la fiebre amarilla es un virus del grupo B de los arbovirus y prototipo del grupo de los flavovirus. El conocimiento de la virología sobre este agente es, sin embargo, muy limitada, disponiéndose de escasos detalles sobre la estructura antigénica de las diversas cepas, detalle de gran valor epidemiológico (111). La infección es transmitida por un tipo particular de mosquito, el Aedes aegypti.

Hay varios datos sobre aspectos inmunológicos y sobre el ciclo del vector transmisor, de gran valor epidemiológico. El Aedes Aegypti es un mosquito doméstico y peridoméstico, de una sola generación anual, con formas adultas solo de Julio a Diciembre. Sus huevos los pone en recipientes domésticos de agua y son destruidos por el frío, no resistiendo inviernos severos. Las formas adultas necesitan una temperatura adecuada para vivir, temperatura -superior a los 22º C- que se encuentra entre los 38º latitud norte y 35º latitud sur. Son de vuelo corto y, en general, no pica al aire libre y la hembra lo hace por la noche, teniendo una especial apetencia por el hombre (112).

El virus pasa a la sangre por la picadura del mosquito infectado e inicia la infección en el hígado, multiplicándose rápidamente, lo que constituye un gran estímulo antigénico, de forma que a los tres o cuatro días aparecen anticuerpos que, aunque no basten para liberar del virus, son suficientes para prevenir la infección si otro mosquito pica al enfermo (113). La mortalidad de la fiebre amarilla es elevada, pero en zonas donde la fiebre amarilla es endémica, casi toda la población tiene anticuerpos que protegen de la enfermedad ya que el número de infecciones asintomáticas es elevado y en los niños, como en otras muchas enfermedades, la infección consiste en una fiebre benigna sin ninguna característica definida (114).

### **XII.2.1 HISTORIA Y GEOGRAFIA DE LA ENFERMEDAD.**

Existen varias hipótesis sobre el foco originario de la fiebre amarilla (115). Se pensó en principio que este primitivo foco estuvo en Centroamérica, surgiendo posteriormente otra hipótesis que situaba el origen en Africa Ecuatorial, hipótesis que parece actualmente la mas aceptada. Según esta, la fiebre amarilla pasó al Nuevo Mundo en los barcos de esclavos, apareciendo las primeras epidemias en 1648 en Yucatán y La Habana. Lo que demoró su establecimiento hasta fecha tan tardía fue, con toda probabilidad, la necesidad de que el Aedes encontrara y ocupara un nicho en dicho medio (116).

Hasta finales del XVII, la enfermedad estuvo acantonada en la zona caribeña, extendiéndose progresivamente los siglos siguientes hacia el norte, llegando hasta Halifax, y hacia el sur, llegando a Montevideo. Se han identificado tres grandes oleadas epidémicas americanas, la primera de 1693 a 1762, que afectó a ciudades como Boston, Filadelfia y Nueva York; la segunda, coincidiendo con la expansión del comercio caribeño, entre 1793 y 1805 y donde fueron especialmente intensos los brotes de Filadelfia. la tercera ola se extendió a partir de 1819 (117). En Africa, por otra parte, en toda la costa

occidental e islas adyacentes fueron muy frecuentes los brotes durante todo los siglos XVIII y XIX. Europa es respetada hasta el siglo XVIII, siendo frecuentes los brotes en la primera mitad del XIX (118)

Las características de la expansión geográfica y evolución histórica de la enfermedad se basan en la expansión del comercio transoceánico producido en la Edad Moderna y en las características biológicas de la enfermedad, principalmente en aspectos inmunitarios y en peculiaridades del vector transmisor anteriormente comentados. Carrillo y García Ballester (119) han resumido los datos conocidos sobre la historia y geografía de la enfermedad en los siguientes puntos:

- 1- La existencia de dos grandes focos de endemidad, uno africano y otro americano.
- 2- La estrecha relación entre las epidemias de fiebre amarilla y el foco antillano, especialmente cuando se hicieron más frecuentes las comunicaciones marítimas.
- 3- La existencia de epidemias africanas en relación con el foco originario americano.
- 4- La inexistencia de pandemias e incluso la limitada distribución geográfica de las epidemias, cuyos límites se sitúan entre los 34º 54' Latitud Sur de Montevideo y los 44º 39' Latitud Norte de Halifax, por lo que respecta al Hemisferio Oeste y los 8º 48' Latitud Sur de Ascensión y los 51º 37' Latitud Norte de Swansea, en el Hemisferio Este.
- 5- Las epidemias de fiebre amarilla afectaron de forma casi exclusiva a las ciudades costeras o situadas en los márgenes de los ríos navegables, siendo más rara su presentación en ciudades del interior.

## **XII.2.2 LA EPIDEMIA DE 1800.**

En el verano de 1800 hizo su aparición una grave epidemia de fiebre amarilla. Cádiz fue su foco originario desde donde se extendió a Sevilla y luego a poblaciones intermedias. El episodio no sería aislado sino que sería el inicio de un ciclo epidémico, afectando la enfermedad en sucesivos años a amplias zonas del litoral español.

No fue casualidad el que fuera Cádiz la primera en sufrir la visita de la enfermedad. Con una población de casi 66.000 habitantes, concentraba la mayor parte del tráfico con América (120), a pesar de que se había iniciado su declive con el decreto de libre tráfico con América establecido en 1778 y sobre todo por las guerras con Inglaterra. Como consecuencia, ya durante el siglo XVIII se produjeron varios brotes epidémicos, siendo el más importante el de 1730.

El definitivo declive de la ciudad se produjo tras sucesivas coyunturas de auge y declive. Una de estas coyunturas, de carácter negativo, sería el período entre 1797 y 1801 coincidiendo con la primera y más importante ofensiva de la fiebre amarilla (121). Sería lógico pensar si esta grave crisis económica sería la causa de una mayor receptividad de la población a la enfermedad y de la consiguiente generalización de los brotes iniciados en 1800, al contrario de lo que sucedió con otros brotes anteriores en el siglo XVIII (122).

El germen se cree que fue traído por la corbeta el "Delfín" procedente de La Habana, donde se estaba produciendo una agudización del mal endémico, y que, tras una travesía de veinticinco días en

que fallecieron tres tripulantes por el "vómito negro", llegó a Cádiz el 6 de Julio de 1800 (123). Pero también se había detectado fiebre amarilla en la polacra "Júpiter" arribada a Cádiz el 28 de marzo o en la corbeta "Aguila" llegada a la ciudad el 30 de Junio (124).

A principios de Agosto comenzaron a aparecer enfermos de un misterioso mal en el barrio de Santa María. Las autoridades se alarmaron y consultaron a los médicos que no dieron un Informe concluyente, negando que fuera contagiosa, con lo que no se tomaron medidas adecuadas (125). Ello permitió que la epidemia se extendiese por la ciudad y que en Septiembre se produjesen mas de 200 defunciones diarias, con el lógico terror de la población y con emigraciones masivas, lo que causó la extensión de la epidemia a una amplia zona entre Cádiz y Sevilla.

La desorientación de autoridades y médicos era total, con numerosas medidas contradictorias (126). La situación propició sucesos tan confusos como la prisión del Dr. Igartuburu, que tenía la misión de inspección de barcos que entrasen en Cádiz y a quien se quiso hacer responsable del problema sanitario (127). Este médico es el autor, por encargo del Ayuntamiento de Cádiz, de una sucinta exposición de la enfermedad (128), que trata sobre todo de aspectos clínicos y que, tal vez por los problemas antes aludidos, se hubo de publicar en Málaga en 1800.

La epidemia comenzó a declinar en Noviembre, dejando un saldo de 7.000 a 10.000 muertos según las fuentes (129). La fuente más citada es la Arejula (130), que aporta los datos siguientes:

"En Cádiz de 71.499 de que, según el padrón de 1786, se componía este vecindario; y suponiendo salieron 14.000 personas, quedaron 57.499, de las que resulta:

Enfermaron .....	48.520
Curaron .....	40.776
Murieron según este padrón...	7.387
Existentes achacosos .....	357 * (131)

Estos datos suponen una morbilidad de alrededor de un 80% y una mortalidad de un 14%.

Desde Cádiz, la epidemia se extendió a Sevilla y posteriormente a varias poblaciones intermedias. La importancia del comercio en la difusión del mal es puesta de manifiesto por Iglesias Rodríguez, quien señala que la epidemia alcanzó mayor virulencia en los grandes centros urbanos (132) y siguió en su propagación las habituales rutas de intercambio comarcal. Así, Cádiz operaría como centro difusor para las poblaciones de la bahía, Jerez para la campiña y la sierra, y Sevilla para los pueblos de su constelación urbana (133).

En Sevilla, la epidemia comenzó el 23 de Agosto, siendo, según las cifras proporcionadas por Arejula, donde más amplitud alcanzó la enfermedad, con una mortalidad del 18% sobre la población total:

"Resulta que en Sevilla de 80.568 personas que encerraba la ciudad y arrabales

Enfermaron .....	76.488
Sanaron .....	61.718
Murieron .....	14.685
Existentes achacosos .....	85 * (134)

En Jerez también hubo una elevada morbi-mortalidad. Aunque son más discutibles las cifras, parece verosímil la cifra de alrededor de 10.000 muertos proporcionada por Berthe, sobre una población de unos 50.000 habitantes (135).

En total la mortalidad producida por la epidemia fue de 61.362 (136). La mortalidad se situaría con ello en torno al 10%, con notables diferencias locales, pues hubo zonas de un 14-15% -zona costera-, un 18% en Sevilla y hasta un 20% en el eje Jerez-Lebrija-Las Cabezas. En otras poblaciones solo hubo casos aislados, con porcentajes por debajo del 1% (137)

A los problemas tradicionales en toda enfermedad epidémica, se sumaba otra dificultad importante derivada del hecho de tratarse de una enfermedad prácticamente desconocida en la Península. Los comienzos de la enfermedad en Cádiz fueron de una tremenda confusión entre médicos y autoridades. Nadie se atrevía a considerar contagiosa la enfermedad y todavía en Septiembre, con doscientos muertos diarios, se la reputaba en Junta de Médicos de "sinocales simples no contagiosas" (138). Cuando se establecieron las primeras medidas sanitarias ya era tarde. Las medidas eran las tradicionales, cierre de la ciudad, enterramiento fuera de sus muros, limpieza urbana y fumigaciones (139).

En Sevilla, dos médicos habían estudiado en Cádiz la epidemia, Ambrosio Ximénez de Lorite, que tenía el cargo de Inspector de epidemias, y Joaquín de Parias, académico de la Real Academia de Medicina y Ciencias de Sevilla. A su vuelta, Lorite reunió en su casa a varios médicos que emitieron un informe leído en el Cabildo de la ciudad el 31 de Agosto de 1800. En este se intentaba caracterizar la enfermedad y establecer sus causas:

"la enfermedad es una calentura biliosa, pútrida, gástrico-nerviosa, cuyo origen sensible atribuímos al calor excesivo del estío, después de un invierno cuyas copiosas lluvias se han extendido hasta el mes de Junio. Han conservado y fomentado la epidemia la comunicación con los inficionados, la reunión de muchas personas en estancias muy reducidas, la falta de aseo, el demasiado abandono de los enfermos por su pobreza y ninguna asistencia, exhalaciones podridas, la contaminación de una misma atmósfera no solo por el motivo expresado sino también por alguna otra calidad nociva que no se haya conocido y que acaso no se conocerá jamás y el temperamento de los pacientes de la población o barrio contagiado" (140)

Como se puede ver, no hacen sino aducir un conjunto de causas que ya hemos visto expuestas en otras epidemias como el paludismo: factores ambientales, focos de infección, pobreza etc. Aunque consideran "contagiosa" la enfermedad, proponen una serie de medidas muy limitadas: hospitales fuera de la ciudad, limpieza urbana, cuidado con las ropas de los enfermos, etc. (141). Sobre todo insisten en la aplicación con preferencia de "la mixtura antimomial del Sr. Masdevall, la cual, dada muy desde el principio, podrán precaverse los enfermos a experimentar los ulteriores grados (de la enfermedad)" (142).

La confianza en el remedio del Dr. Masdevall era muy amplia. Las autoridades centrales, desorientadas, también lo recomiendan y éste parece ser el método usado en Cádiz por el Real Colegio de Cirugía. Así se puede deducir de la carta enviada por el Colegio a la Real Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida, en que el Colegio se justifica por no haber enviado relación sobre la epidemia:

"Sabía yo igualmente por las apuntes de correspondencia de Vidal, que había participado a V.E. los progresos de la epidemia y el método curativo que habíamos establecido, ni como podía yo persuadirme que careciese V.E. de noticias exactas del mal que confidencialmente por Vidal y después por orden de V.E., se nos prescribe no se use otro método curativo que el acreditado de Masdevall" (143)

A pesar de las medidas tomadas, la epidemia seguía su curso. En Sevilla, ante la confusión reinante se nombró una Junta de Sanidad a finales de Agosto formada por tres médicos de la Real Sociedad Médica y por una diputación de la Ciudad (144), pero ello no impidió que continuaran los enfrentamientos entre médicos y autoridades y entre los propios médicos, en parte debido también al carácter autoritario del Inspector Lorite (145).

Las medidas tomadas, aun siendo limitadas, fueron de difícil cumplimiento. En Sevilla, el 5 de Septiembre se dictó una orden sobre control de puertas en la ciudad, protestando algunos barrios y obligando a abrir alguna de ellas (146). También se dictaron normas sobre conducta a seguir con ropas y muebles, pero incluso los vecinos denunciaron un negocio clandestino de venta de ropa de enfermos fallecidos (147). Se tomaron también medidas severas sobre control de viajeros, a los que se exigía "fe de sanidad" si venían de lugar no contagiado o a pasar una cuarentena de cuatro días en el lazareto establecido en el convento de Santo Domingo si venían de lugares contagiados, comprobándose numerosas transgresiones (148). Se prohíben procesiones, rogativas y sermones, sobre todo en el interior de los templos pero el Cabildo asiste el mismo día y el siguiente a dos rogativas -si bien son las últimas- en la Catedral (149).

Para control de viajeros y entrada de alimentos se estableció un cordón cuyos puestos más avanzados eran Marchena, Paradas, Mairena del Alcor y Tocina. Pronto surgieron problemas de abastecimiento de alimentos (150) por lo que hubo que variar la localización del cordón, acordándose que incluyera los pueblos que surtían a la ciudad de trigo y se franquee el paso a los arrieros que transportan estos alimentos de primera necesidad (151).

Ante la gravedad de la situación las autoridades centrales enviaron a Sevilla a D. Jose Queraltó, Director de la suprema Junta y Director General de Epidemias; D. Francisco Solá, catedrático de Barcelona y D. Ramón Saraiz, Vice-director del Real Colegio de Cirugía de S. Carlos, muriendo los dos últimos víctimas de la epidemia.

Llegados a Sevilla, y analizada la situación, emitieron un Informe y unas Instrucciones, la mayoría de las cuales ya habían sido adoptadas por la ciudad (152). Afirmar que "no se ha propagado el mal que nos aflige por medio del aire" sino que el origen está en los enfermos "que forman cierta atmósfera llena de los efluvios infectantes y que ésta tiene cierta distancia que no es muy larga" (153). Por ello se da gran importancia a impedir las aglomeraciones en lugares públicos y se presta gran atención a la ropa de los enfermos.

Como elemento nuevo, recomiendan la práctica de fumigaciones (154) en hospitales, iglesias, conventos, casas, etc., con ácidos minerales siguiendo el método de Smith (155). Las fumigaciones fueron iniciadas por el médico D. Gabriel Rodríguez, siguiendo instrucciones de Queraltó, en los hospitales de la Sangre y de Triana.

A finales de Octubre y siguiendo también órdenes de Queraltó, varios médicos sevillanos, pasaron a Cádiz para establecer un plan de "descontagio" (156)

A finales de Noviembre, ya extinguida la epidemia, la Junta de Sanidad ordenó que todos los pueblos que hubiesen padecido la epidemia "se purifiquen de todas las miasmas y causas de putrefacción que puedan subsistir, a fin de precaver que en el próximo verano vuelva a retoñar dicha epidemia". Siguiendo estas órdenes, fue enviado a Sevilla el Dr. Cabanellas (157) que realizó sus "fumigaciones" en el barrio de S. Bernardo, ayudado por el médico y el párroco de este distrito sevillano. Las actividades de Cabanellas fueron conocidas por Godoy, comenzando a protegerle (158).

### REPERCUSIONES EN ESPAÑA:

En el resto de España se recibieron con miedo las noticias provenientes de Andalucía. El 28 de Octubre se publicó en la Gaceta un amplio informe sobre la enfermedad "particularmente para noticia y régimen de los facultativos de medicina y cirugía" (159). En él se realiza una "historia de la enfermedad" insistiendo en factores ambientales -climáticos- como el antecedente de un invierno muy lluvioso con lluvias hasta Mayo y verano muy caluroso (160). Abundando en este tema, más adelante se comentará que se ha notado:

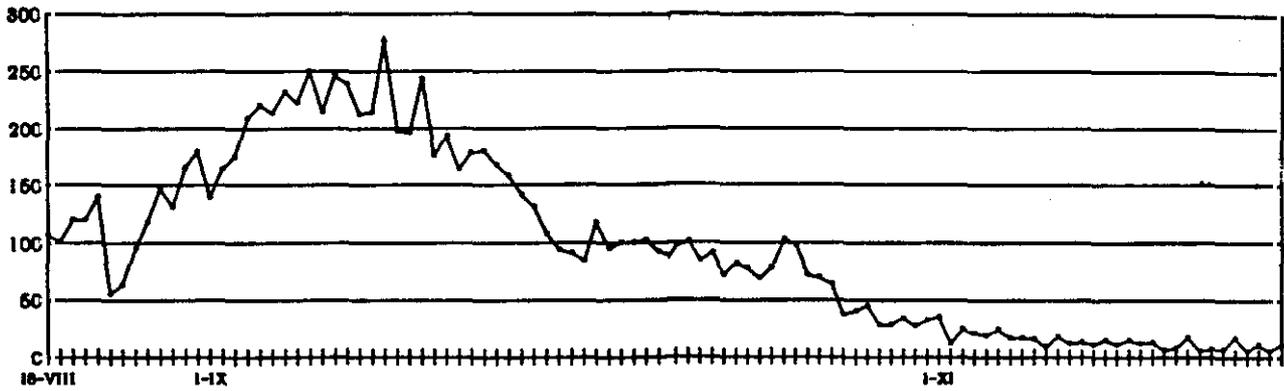
"que el calor y constitución atmosférica de este verano en Cádiz ha sido semejante a la que normalmente reina en las Antillas" (161).

Sin embargo, el anónimo autor de este "Suplemento" -se trata del profesor de Cádiz, Ameller- no descarta el "contagio", ya que el haberse iniciado la enfermedad en barrios frecuentados "por corsarios y marineros extranjeros y naturales" y haberse propagado a los que tenían contacto con ellos "parece dar margen a creer que desde su principio haya sido comunicada por contagio el fomes de esta enfermedad, pero me faltan datos positivos" (162).

En otros apartados, el autor trata de la clínica y método terapéutico, donde expone las medidas que se han tomado en Cádiz -limpieza, cementerios, sahumeros, etc.- y tratamientos usados -entre ellos la "opiata" de Masdevall-. Concluye con un amplio "Epílogo" (163), en que hace varias reflexiones de carácter epidemiológico (164).

Durante los meses siguientes fueron apareciendo en la Gaceta de Madrid noticias referentes a la fiebre amarilla, que reflejan este ambiente de temor -cierre de Universidades, cierre de ferias, etc.- así como las medidas tomadas para proteger fundamentalmente a la capital -establecimiento de cordón en el camino de Andalucía y formación de la Junta de Sanidad de Madrid- (165). Otras noticias dan cuenta de "exageraciones" que se han difundido sobre la epidemia en Sevilla y que la exposición "exacta" de la morbi-mortalidad intenta disipar (166), o de las dificultades surgidas con el comercio con Francia (167).

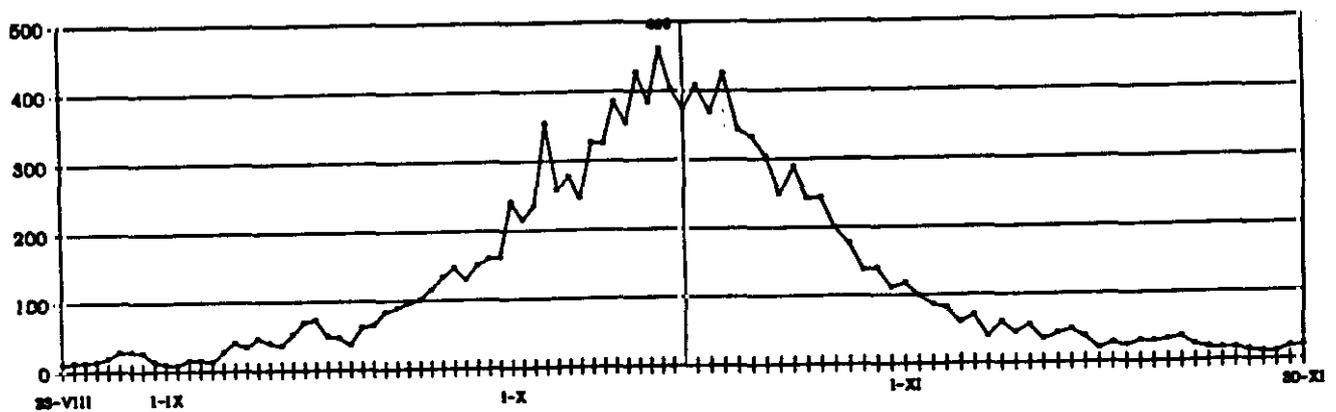
**GRAFICO XII.2.2.I.**  
**EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA. CADIZ 1800**



Fuente: CARRILLO, J.L. (90), 117-118

Tomado de AREJULA, J.M.: "Breve descripción ...".

**GRAFICO XII.2.2.II**  
**EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA. SEVILLA 1800**



Fuente: HERMOSILLA MOLINA, A. (225)

ANEXO de Archivo de Ayuntamiento de Sevilla.

### **XII.2.2.1 PRIMERAS OPINIONES MÉDICAS SOBRE LA EPIDEMIA.**

Una de las principales ocupaciones de las Academias era tratar las enfermedades epidémicas, como se expone en otros capítulos. La Real Academia de Medicina de Madrid comenzó a tratar, por propia iniciativa, muy pronto el tema. En Junta de 9-X-1800 se expuso que correspondía ocuparse de la epidemia a la Academia. Se encargó el trabajo a Franseri y Luzuriaga con intención de publicarlo, lo que no llegó a producirse (168). En sucesivas sesiones, Luzuriaga fue leyendo el contenido de su trabajo (169).

También las autoridades, preocupadas, recabaron la opinión de diversas instituciones médicas, entre ellas la propia Academia de Madrid. En Diciembre de ese año llegó una orden del Consejo para que la Academia emitiera informe sobre la epidemia de Andalucía (170), formándose una comisión que elaboró lo solicitado "sobre los medios de precaver a los pueblos de Andalucía de que vuelva a retoñar la enfermedad", informe leído en Junta ordinaria de 8-I-1801 (171). Así mismo, a esta Academia de Medicina de Madrid comenzaron a llegar por diversas vías, para informe, trabajos relacionados con la fiebre amarilla (172).

También a la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona se pidió colaboración, decidiéndose que Salvá diera unas lecciones públicas sobre esta cuestión (173). El Tribunal del Protomedicato fue requerido de igual forma, siendo esta institución, al menos al principio, favorable a tesis no contagionistas (174).

Con rapidez comenzaron a aparecer numerosas monografías intentando explicar la nueva y grave enfermedad. En todas ellas se plantea la duda de si se trataba de una enfermedad "contagiosa" o no, resultado de alteraciones ambientales, duda de interés teórico pero, sobre todo práctico, como luego veremos, porque de ello derivaba un diferente tipo de medidas a adoptar. Al aparecer en Cádiz por primera vez la epidemia, diversos profesores de la escuela de Cirugía destacaron en esta labor. En especial, Aréjula cuya extraordinaria figura ha sido estudiada por Carrillo (175). En 1800 publicó una corta Memoria (176), reimpresa en varias ocasiones, en la que propugna, como medida preventiva, las fumigaciones con "gas muriático arxicayado u oxigenado". Esta Memoria la incluiría también Aréjula en su Breve descripción (177), publicada en 1806 bajo el estímulo de Montarco y que es su obra más completa sobre la fiebre amarilla. En ella defiende el carácter "contagioso" de la enfermedad y niega teorías ambientalistas basado en datos climáticos (178). Estudia las condiciones para que se desarrolle la epidemia (concausas) (179) y concede gran importancia a la estadística sanitaria para poder abordar científicamente el problema y establecer medidas adecuadas (180). El capítulo XV de esta obra sería censurado por cuestionarse la utilidad de las fumigaciones (181), señalando como únicas medidas útiles las de aislamiento. Sin embargo la obra de Aréjula más conocida en Europa fue la Sucinta exposición (182) publicada en 1803 y traducida a varios idiomas (183). Ese mismo año se había publicado un amplio resumen de un manuscrito de Aréjula en el Journal de Médecine (184).

Otro profesor de Cádiz, Pedro María González daría a la luz otra monografía sobre esta enfermedad (185). También contagionista, defiende como primera medida el establecimiento de un lazareto (186), criticando que un puerto de la importancia de Cádiz tenga uno "tan extraviado, incómodo y mez

quino" (187). Pero una vez invadido el pueblo por el contagio, lo indicado son medidas de aislamiento y para probarlo basta el ejemplo de Cádiz donde se propagó el contagio por no tomarse estas medidas (188). Finalmente, otro profesor, Ameller, sería el autor de una Descripción de la enfermedad (189), de tendencia "ambientalista", que fue publicado como Suplemento a la Gaceta de 28 de Noviembre de 1800 y que ya ha sido comentado. Esta misma Descripción fue incluida por Lavedán en una obra sobre epidemias (190) publicado con motivo de esta grave crisis.

Además de los profesores de Cirugía, diversos autores, algunos no médicos, rápidamente expusieron sus ideas acerca de la terrible enfermedad. En Cádiz aparecieron unas Reflexiones (191) de autor anónimo, quien -partidario de teorías "ambientalistas"- critica con dureza a las tesis favorables al contagio, basado incluso en datos anatomopatológicos: "El pulmón debiera ser la entraña primero atacada, si el contagio se introdujese en la inspiración. Ahora quisiera saber, si en las disecciones que se han hecho en esta época, se ha encontrado siempre el pulmón sensiblemente dañado" (192). Lógicamente es contrario a lazaretos y cordones y partidario de medidas de purificar el aire, incluidas las fumigaciones, aunque "la renovación del aire es la gran fumigación" (193).

Otras Reflexiones de autor anónimo, publicadas en Madrid en 1800, son radicalmente contrarias. Dedicadas a exponer medidas contra la epidemia, se propugnan severas medidas de aislamiento (194). También de autor anónimo es el Entretimiento Físico-Médico Cádiz, 1800- (195), farragosa disertación anti-contagionista. También en 1800, ante la epidemia de Cádiz, el Consejo ordenó que la obra de Díaz Salgado, Sistema físico-político de la peste (196) se reimprimiese lo antes posible "para el uso e instrucción de la diputación de Sanidad". Es una exposición sencilla de clásicas medidas de sanidad marítima y terrestre, insistiendo en el aislamiento como medida más eficaz.

Aunque finalmente no se publicase, es de interés un manuscrito de Queraltó (197) por tratarse de alguien que vivió directamente la epidemia de Sevilla. El Profesor del colegio de Cirugía de S. Carlos se extiende en clínica y terapéutica y describe las medidas tomadas por las Juntas de Sanidad: limpieza, cementerios, sahumeros, etc. Defiende el carácter contagioso de la enfermedad, pero piensa que es raro el contagio de persona a persona y es más posible por las ropas, defendiendo por ello las fumigaciones como importante recurso, no solo por motivos sanitarios sino económicos:

"No podemos dejar de celebrar estos recursos (fumigaciones) para no detener el comercio de los que viven en pueblos apestados con los sanos, aun en la actualidad de la peste, y mucho más cuando se ha extinguido"

Las sucesivas crisis epidémicas que se sucedieron en los próximos años dieron lugar a la aparición de diversas monografías escritas por autores que vivieron directamente la experiencia en diversas localidades, principalmente inspectores de epidemias. En Córdoba trabajó José Mendoza, quien por orden de la Junta de Sanidad publicó una "Historia" (198) de la enfermedad. Según su experiencia, la fiebre amarilla o vómito prieto es "una fiebre maligna nervioso-pútrida, hija de un contagio específico, que se comunica por un contacto físico o respiración de la atmosfera del enfermo (199). La mayor parte del libro está dedicada a clínica y terapéutica. Como medidas de prevención propone un régimen de vida sano, fumigaciones de ropa y habitaciones y cuidado en la eliminación de residuos -vómitos, excretas, etc.- de enfermos.

La experiencia del Dr. Salamanca en Málaga es expuesta en sus Observaciones Médicas (200), libro dedicado a diagnóstico y tratamiento, con muy escasa atención a medidas sanitarias. Muy diferente es el "Dictamen" (201) del vocal de la Junta de Sanidad de Granada, conde de Teba, preocupado por las medidas a adoptar ante la epidemia de esta ciudad. En Ecija tuvo una destacada actuación Mochoño (202), quien intentó plasmar su amplia experiencia sobre la fiebre amarilla en una obra que tuvo serias dificultades y finalmente no se publicó (203). Otro inspector de epidemias -del Campo de Gibraltar-, Tadeo Lafuente defendió la utilización de chozas, mejor que habitaciones cerradas, como medidas de aislamiento y cuarentena, ya que aseguran la constante ventilación y los "miasmas", en el momento que se desprenden, se disuelven en el océano de la atmósfera (204). Asimismo defiende la utilidad de la quina utilizada como medio preventivo. Finalmente otras obras directamente relacionadas con la zona son las de Terreros (205) o la Historia sucinta del origen. (206).

La amplia oleada epidémica de principios del siglo XIX conmocionó a toda la sociedad española, no solo a los lugares más directamente afectados. En Barcelona -quizá bajo el impacto de la pequeña crisis de 1803 -, el introductor de la vacuna en España, Piguillem, junto con otros autores, publicó dos libros sobre el tema. En Extracto de los mejores escritos sobre calentura amarilla (207) intentaban aportar, en forma de pequeños resúmenes, lo mejor de la bibliografía mundial sobre esta epidemia: Lind, Berthe, Valentin, Villalba, Larrey, Ameller, Queraltó, Mateo Carey etc., mostrando opiniones encontradas sobre el carácter de la enfermedad. En Memoria sobre la calentura amarilla exponía su opinión favorable al carácter contagioso y a las medidas de aislamiento (208).

Otro autor catalán, Cibot, publicó dos obras sobre la fiebre amarilla. En la primera, Memoria sobre la calentura amarilla contagiosa (209) intenta explicar la etiopatogenia de la enfermedad sobre bases fisicoquímicas. En la segunda, Memoria sobre la naturaleza del contagio se ocupa de aspectos epidemiológicos (210), aportando sorprendentes intuiciones, como cuando afirma que:

"El aire puede servir de vehículo a los gérmenes contagiosos de la calentura amarilla (cuya naturaleza me he propuesto examinar en este problema) sin que pierdan su propiedad dañosa y destructora de la vida; pero su esfera de acción es muy limitada (...). Sus acciones están igualmente sujetas a las variaciones atmosféricas, pudiéndose decir que la humedad y los grados diversos de calor y frío del ayre, son los medios que gobiernan su virulencia" (211).

O bien, tras afirmar que "el contagio de la fiebre amarilla, según dejamos dicho, es un gas animal de naturaleza alcalina, compuesto de un hidro-carbone sobreazoetizado" (212) intenta explicar que el "virus" contagioso de la fiebre amarilla "dirige inoculado en la piel (sub. propio), sus principales acciones sobre el estómago, hígado e intestino" (213). Más adelante, estudiando el mecanismo de contagio, desarrolla esta intuición de la "inoculación". Cree que los gérmenes pasan del enfermo al sano por el aire, pero como no aparecen en narices, boca, vías respiratorias y pulmones, síntomas de dicha infección, no se inoculan por tales órganos el contagio (214). De ello deduce que "El miasma contagioso de la fiebre amarilla, lo más común, creo que es el inocularse por la piel" (215).

Al intentar explicar por qué se ha convertido en endémica, apunta otra certera intuición: "Yo opino, y es muy creíble, por no ser cierto, que los gérmenes o miasmas contagiosos de la fiebre amarilla que padeció Málaga en 1803, solo murieron en apariencia por el frío de la estación, o quedaron

como aletargados, hasta que el calor de la atmósfera del verano, despertándoles de su profundo sueño, les hizo salir de sus chozas o nidos" (216). Para completar su explicación acude a ejemplos de la naturaleza, la hibernación, o "a las moscas comunes" que mueren en invierno depositando huevos: "Este símil me parece más exacto que el anterior, por tener mucha correlación o analogía la reproducción del contagio de la fiebre amarilla con la regeneración de las moscas" (217). Con todo ello, defiende las medidas de aislamiento, cordones, lazaretos -que son útiles cuando el mal está en sus inicios-, medidas de higiene pública y fumigaciones. Para llevar a cabo esta Policía de salud, exige la formación en cada capital de un "Consejo de Salud pública" formado por médicos y magistrados (218).

Es necesario mencionar otro autor, no español, cuya obra tuvo origen en la epidemia de Andalucía de 1800 y fue además muy conocida por los autores españoles. Se trata de Berthe y su "Precis historique" (219). El Gobierno francés -temeroso de la extensión de esta terrible epidemia a zonas de su territorio con clima similar al de Andalucía y en unos momentos en que las relaciones comerciales eran, según afirma Berthe, muy intensas por tierra y mar (220)- envió una delegación a estudiarla. Fruto de ella es este libro en que su autor describe el viaje, sus contactos con autoridades y médicos españoles y sus observaciones. Su opinión es decididamente contagionista, dedicando una amplio apartado a las medidas a adoptar (221).

Junto a la publicación de monografías de autores españoles, la extensión de la epidemia produjo una intensa consulta bibliográfica en otros países con experiencia y finalmente la traducción de lo más interesante. De estas traducciones destaca la de Benjamín Rush sobre la fiebre amarilla de Filadelfia (222), por varias razones; en especial la labor y experiencia de Rush y sus cambios de opinión sobre el carácter contagioso o ambiental de la enfermedad (223). También por la importancia del traductor, Luzuriaga, secretario de la Academia de Madrid, quien en el prólogo, contrariamente al autor, defiende posiciones favorables al contagio. La traducción de esta obra enlaza con la importante labor de información que sobre la enfermedad realizó la Academia. En efecto, a fines de 1803 esta institución solicitó, para la elaboración de la obra que se le pedía sobre la fiebre amarilla, cuanta información se pudiera conseguir (224). Gracias a ello, en el libro de Rush, tras el prólogo, el traductor expone 49 páginas de bibliografía sobre la epidemia (225). Con posterioridad -el 1 de Mayo de 1804- la Academia hace presente a la Junta Suprema de Sanidad las traducciones realizadas por algunos de sus miembros -de Catrhall, Currie, Rush- y vuelve a solicitarle nuevo material (226), aunque al final esta institución no lo-grase realizar la obra esperada.

### **XII.2.3 EPIDEMIA DE 1803-1804.**

En 1801 hubo un brote de escasa importancia en Medina-Sidonia (227). En 1803 se produjo un importante brote epidémico en Málaga que acabó con la vida de unos 7.000 habitantes (mortalidad de un 14,3% y morbilidad de 35%) (228). Carrillo y García Ballester han estudiado las características de la ciudad que favorecieron la aparición de la epidemia: el auge agrícola del siglo XVIII que sería la base de un amplio comercio colonial, que se intensificaba desde mediados de Agosto hasta finales de Sep-

tiembre; por otro lado, la deficiente higiene urbana o las especiales características del abastecimiento de agua, con grandes tinajas que se rellenaban diariamente (229).

Aunque no está del todo claramente establecido -se sospechó, entre otros, de dos buques franceses procedentes de Marsella-, lo más probable es que la epidemia fuese introducida en Málaga por alguno de los barcos procedentes de América. En los primeros días de Octubre la enfermedad estaba ya generalizada, durando hasta mediados de Diciembre. Tras algunas dudas iniciales (230), a primeros de Noviembre se procedía al acordonamiento de la ciudad por orden de la Junta Suprema de Sanidad (231).

Junto al importante foco malagueño, ese año hubo otro foco de menor importancia en Barcelona, que se inició en uno de los barcos procedentes de Málaga y que se refugiaron en el de Barcelona a causa de la guerra entre Francia e Inglaterra. La epidemia, que se inició en Octubre de 1803, se mantuvo localizada en el puerto, se extinguió rápidamente y produjo solo la muerte de 19 personas, todo ello debido a las bajas temperaturas de la fecha en que se inició (232).

Este brote de Barcelona originó una polémica epidemiológica -que acabó produciendo un conflicto profesional- entre los médicos de la Academia de Medicina y la Escuela de Cirugía. Mientras para unos no se trataba de fiebre amarilla sino de una enfermedad similar a la existente endémicamente en el puerto -posiblemente hepatitis- agravada ese año por el aumento de suciedad e inmovilización de los barcos, para otros se trataba de auténtica fiebre amarilla (233). Para Salvá, la causa había sido "el cólera-morbo" o la ingestión de setas (234).

Esta disparidad de criterios originó un oficio de Cevallos al Capitán General, "a fin de que en los sucesivos, los Médicos y Cirujanos se unan de buena fe desde el momento que se observe alguna enfermedad extraordinaria de síntomas sospechosos, a fin de que el Cuerpo de Medicina no de al Gobierno un dictamen opuesto al de Cirugía, y al contrario." (235). El oficio de Cevallos estimuló el conflicto de competencias entre médicos y cirujanos. El subdelegado de Medicina, Steva, escribe con aparente imparcialidad: "Esta orden dio lugar a que esta Subdelegación hiciese algunas reflexiones muy propias para cortar de raíz varios abusos que se observan en las dos facultades" (236). En realidad en estas "reflexiones" exponen la dificultad que ofrece el cumplimiento de la Real Orden para reunir los votos de ambos profesores (237). También, en un informe de Salvá, Mltjavila y Ventura Vila "manifestando lo que habían discurrido sobre la calentura que se padeció anteriormente en el puerto de Barcelona, sentando las diferencias que había de ella a la de América", salió a relucir la polémica. El 30 de Diciembre de 1803, el Real Tribunal del Protomedicato emitió un dictamen sobre este informe, y afirmaba que, en adelante, para evitar polémicas, el Capitán General no debía pedir informes al Real Colegio de Cirugía en asuntos de medicina (238).

Al año siguiente se reprodujo la epidemia en Málaga con mayor intensidad, pero a diferencia del año anterior, no se limitó a la ciudad andaluza sino que afectó a una amplia zona de la costa mediterránea, llegando hasta Alicante y Valencia, y a amplias zonas del interior de Andalucía (239). Fue la más grave y generalizada de cuantas padeció nuestra Península. Este año, junto a la epidemia de fiebre amarilla y a la grave epidemia de paludismo en el interior de la península (240), se produjo una intensa crisis de subsistencias (241) lo que determinó una importante crisis de mortalidad (242).

La epidemia de fiebre amarilla comenzó en Málaga a finales de Junio, generalizándose a toda la ciudad a finales de Julio. En Agosto se tomaron las medidas tradicionales: lazaretos, fumigaciones, cremación de enseres, etc., estableciéndose por Real orden de 25 de Agosto un cordón sanitario a la ciudad, tanto por mar como por tierra (243). La enfermedad afectó a 18.787 malagueños, falleciendo 11.486 (mortalidad de un 36%) (244).

Si en 1803 hubo una importante emigración, en 1804 la salida de la ciudad fue más intensa y precoz (ante la experiencia del año anterior), superando los 4.500 habitantes y afectando principalmente a las clases pudientes. Carrillo y García Ballester (245) han analizado este fenómeno desde el punto de vista sociológico, como el dato más significativo que muestra la dejación de responsabilidades por parte de la clase dirigente (246). Pero también tiene importancia epidemiológica, ya que pudo ser el principal factor que favoreciese la extensión de la epidemia a amplias zonas del interior de Andalucía. Por otra parte, la emigración sembró el miedo en toda España y sobre todo en la Corte, donde la llegada de numerosos malagueños obligó a tomar medidas que posteriormente comentaremos.

Otras ciudades andaluzas afectadas fueron Cádiz y Sevilla, donde la mortalidad fue menor por la inmunidad producida por la amplitud de las crisis anteriores. En Granada, también el brote fue de menor importancia, favorecida por sus condiciones geográficas y climáticas (247). Por el contrario, en Ecija, donde fue enviado Mociño (248), la morbimortalidad fue muy elevada.

En Cartagena se produjo un intenso brote. Con una población de 33.222 habitantes, fallecieron 11.445 personas (249). En Alicante, donde fue enviado Ambrosio Ximénez de Lorite, la intensidad fue algo menor con una mortalidad del 22% (2.472 fallecidos) (250).

La gravedad y la extensión de la epidemia de este año originaron el temor de que se viera afectada la capital. Ya en diciembre de 1803 -tras el brote de Málaga- cundió la alarma por la aparición de una epidemia en la cárcel, lo que originó una inspección y algunas medidas sanitarias (251). En la primavera de 1804, la terrible crisis de subsistencias hizo que las calles de Madrid se llenaran de mendigos y que los enfermos atestasen las salas de los hospitales lo que hizo cundir la alarma. Una comisión de médicos elevó un informe a la Junta de Hospitales, afirmando que varias causas habían originado varias enfermedades "pero la más común ha sido la calentura continua, remitente, catarral, petequizante o tabardillo pintado (tifus exantemático)", diferente a la "peste levantina" o a la "fiebre amarilla, como sin fundamento se ha recelado". Mas adelante señalan a la carestía con la "muchedumbre de mendigos" como la causa principal de ella (252)

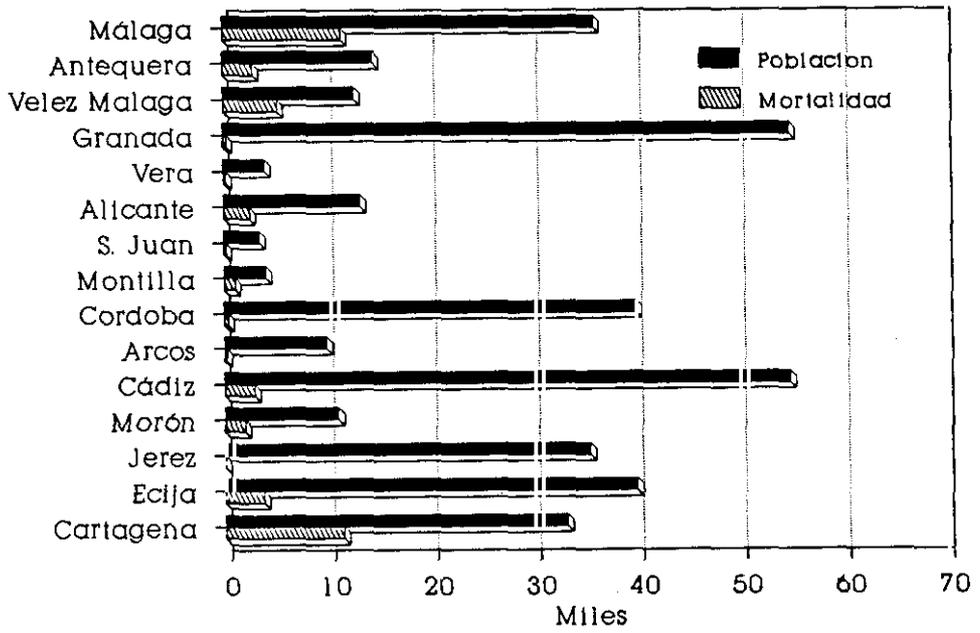
Un poco más tarde, el presidente del Consejo -Montarco-, alarmado por nuevos rumores de epidemia en Madrid, pide información a la Academia de Medicina el 30-IV-1804 (253). El tema es tratado en varias sesiones, dudándose de su carácter epidémico (254).

La aparición de un nuevo brote epidémico en Málaga en el verano de 1804, volvió a hacer resurgir el temor al contagio. Por ello, el presidente del Consejo hizo llegar a los médicos de la capital, a través de la Junta Superior de Medicina, la obligación de que "le presenten relaciones diarias de número de enfermos" (255). Unos días mas tarde (30-VIII-1804) volvió a recordar a la Junta que, con motivo de la epidemia de Málaga, miles de personas han huido y algunas han llegado a la capital donde pue-

den introducir el contagio si se descuidan las precauciones, siendo la principal el que los facultativos estén atentos y avisen al Alcalde de Cuartel de cualquier novedad (256).

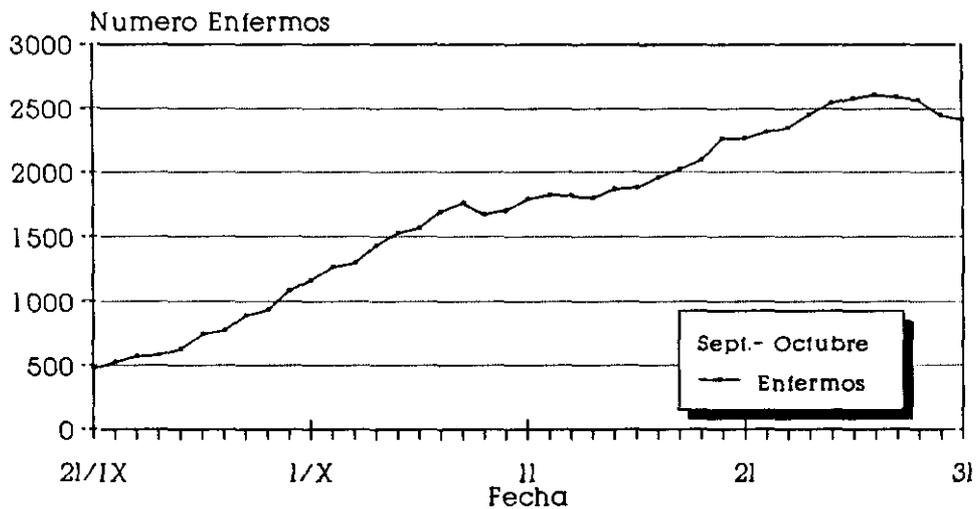
Pero la principal disposición tomada para proteger a la capital fue el establecimiento de un cordón sanitario en la línea del Tajo que impidiera la entrada en Madrid de personas y mercancías provenientes de zonas contagiadas (257), medida que junto a otras será estudiada más adelante.

**GRAFICO XII.2.3.I.**  
**EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA. 1804**



Fuente: IGLESIAS RODRIGUEZ, J.J. (240), pg. 52, pg. 59.  
De AREJULA, J.M. (31)

**GRAFICO XII.2.3.II**  
**EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA. CARTAGENA 1804**



Fuente: Estadísticas enviadas a la Real Academia Médica de Madrid.  
Biblioteca de la Academia (60). Carpeta 20, nº 1171.

## **XII.2.4 LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD.**

Aunque la enfermedad no era nueva en España, su aparición en Cádiz y Sevilla en 1800 cogió por sorpresa a médicos y autoridades con lo que las medidas tomadas fueron tardías e ineficaces (258). En sucesivos brotes estas medidas parecieron más enérgicas, pero fueron igualmente ineficaces.

Como se ha visto en la bibliografía médica sobre la enfermedad, uno de los temas clave de discusión era si la enfermedad era o no contagiosa. Su interés, con ser importante, no era solamente teórico, sino fundamentalmente práctico, ya que de la declaración de contagio dependía el establecimiento de una serie de medidas de aislamiento -cuarentenas en lazaretos, cordones sanitarios- con graves repercusiones.

Los hermanos Peset han estudiado, en un plazo más largo, la pugna entre "contagionistas" y "ambientalistas" (259), señalando que los absolutistas, paradójicamente, parecieron luchar mejor contra la enfermedad que los liberales. Los intereses comerciales de la burguesía pesaron decisivamente en las opiniones médicas, de forma que, en las epidemias de fiebre amarilla surgidas en el periodo liberal, la mayoría de las opiniones médicas eran contrarias a la noción de contagio.

Por el contrario, en la época final del Antiguo Régimen, la mayoría de los médicos -como se ha visto en el apartado anterior-, así como las autoridades eran favorables a la idea de que la enfermedad era de carácter contagioso. La censura de opiniones contrarias al contagio (260) atestigua la posición de las autoridades al respecto. Las siguientes palabras de Godoy en un oficio dirigido a la Real Academia de Medicina de Madrid no ofrecen dudas al respecto:

"y en cuanto a las críticas juiciosas que se han publicado en América Septentrional contra los Lazaretos y Cuarentenas de la Europa, espero del celo bien acreditado de la Academia que contestará con otras críticas más juiciosas para oponerse a las pretensiones con que procuran alucinarnos los Anglo-Americanos en orden a que no es contagiosa la fiebre amarilla y que no se transmite su semilla a distancia, opinión que jamás adoptará el Gobierno español, ni deben admitir los cuerpos facultativos del Reino por las muchas experiencias que hay en contrario" (261).

En parecidos términos se manifiesta el embajador en Washington, marqués de Casa de Irujo, atento seguidor de la polémica en Filadelfia entre el Dr. Rush y sus seguidores -ambientalistas- y los partidarios de su carácter contagioso. Escribe a Cevallos "a fin de que no se deje en ningún tiempo nuestro Gobierno deslumbrar por los argumentos especiosos de los partidarios del origen local de esta enfermedad, y que por el contrario se conserven las medidas que existen ya de precaución, y si es posible se redoble nuestra vigilancia" (262)

Años antes, el cónsul general en Filadelfia y futuro sucesor de Irujo en Washington, Valentín de Foronda escribió a Cevallos en parecidos términos, reflejando la presión de los comerciantes y los políticos de la ciudad:

"gritan, hacen protestas, se quejan -como es natural- de los grandes perjuicios que les causo; me buscan por medio de mis amigos; se valen de todos los medios imaginables para doblarme; y ya tenemos otra vez este año al Señor Gobernador en campaña, esto es al jefe presidente de este Estado;

ya Foronda encadena al comercio por capricho, ya Foronda, por veleidad destruye a los traficantes de Filadelfia, ya es preciso que caigan sobre él los rayos del enojo público, ya es preciso quejarse de su conducta al justo Carlos IV, mi rey y señor, ya es preciso pintarme a los ojos de V.E. con todos los colores más negros. Pero yo me mantengo firme a todas las oleadas del mal humor y de las súplicas, como una roca a los furores del mar" (263).

Como prueba de todo ello, las autoridades centrales, siempre preocupadas por proteger a la Corte, no dudan en establecer un rígido cordón sanitario que aisle a la capital cuando la epidemia alcanza una extensión preocupante en 1804 (264).

Sin embargo, a nivel local las cosas no son tan sencillas. No siempre estas autoridades son como Tomás de Morla -gobernador en Cádiz en 1800 y en Granada en 1804 - decidido "contagionista", partidario de rápidas y rígidas medidas de aislamiento (265); a veces estas autoridades locales dudan antes de tomar una decisión tan trascendental como la declaración de contagio y presionan a los médicos para que oculten la evidencia (266).

El origen de estas dudas posiblemente haya que encontrarlo en que estas autoridades locales son más sensibles que las centrales a los intereses económicos locales, principalmente de la burguesía comercial (267). Pero también debían ser sensibles a los problemas de abastecimiento que producía el aislamiento, con la posibilidad consiguiente de crisis de subsistencias y de desórdenes públicos (268).

El pueblo llano, siempre preocupado por la falta de pan, era muy sensible a cuanto pudiera perjudicar el normal abastecimiento alimenticio (269). Quizá en ello se encuentre la explicación, estimulados por otros intereses, de sucesos como el de su ira ocasional contra médicos contagionistas (270).

La posición de los médicos era, en estas circunstancias, muy difícil. Unas veces, como acabamos de ver, recibían presiones de autoridades y diversos grupos sociales para que no declararan el contagio. En otras ocasiones por el contrario recibían duras diatribas, con razón o sin ella, por sus dudas y vacilaciones en declarar el contagio y servían de chivo expiatorio de la ineficacia de las medidas tomadas (271). Todo ello añadido a las dificultades propias del ejercicio profesional ante una terrible enfermedad casi desconocida (272). En general su comportamiento fue correcto y muchos médicos pagaron con su vida su labor en la epidemia (273). Hubo ofrecimientos generosos de otras provincias a las ciudades afectadas ante la falta de facultativos; hubo incluso actos individuales cercanos al heroísmo que merecen ser destacados como el caso del Dr. Fernando Cameros, médico de Cañete la Real, y que al tener conocimiento de las graves dificultades de Málaga en 1804, abandonó a su familia y se dirigió a una ciudad en la que se estaba produciendo una huida masiva, principalmente de las clases acomodadas, logró introducirse en ella y murió poco después desarrollando su labor (274).

### **XII.2.4.1 LAZARETOS - CUARENTENAS - CORDONES SANITARIOS.**

Dado el carácter contagioso que se suponía a la enfermedad y su procedencia exterior, de América, la primera medida preventiva sería el aumentar el control sobre el tráfico marítimo. Se trataría de revitalizar un sistema de sanidad marítima que pareció dar buenos resultados con ocasión de la peste de Marsella de 1720 (275):

"Convencida la Junta Suprema de que la fiebre amarilla se diferencia muy poco, o nada de la peste, no permite admitir a plática embarcación alguna procedente de los Países en que se padece, sin que primero entre en uno de los Puertos de Lazareto sucio donde haga cuarentena, y sufra la ventilación y expurgo, habilitando en debida forma sus patentes de sanidad" (276)

#### **LAZARETOS**

Durante el siglo XVIII no hubo ningún lazareto permanente. La improvisación y las pésimas condiciones eran la norma general (277). En Mahón, por ejemplo, la primitiva estación de Sanidad, la llamada Consigna, era una sencilla casa en el puerto para examinar la documentación de los buques; los apestados eran desembarcados en la isla de Colom para pasar la correspondiente cuarentena. El aumento del comercio marítimo obligó a establecer en Mahón, punto estratégico en el comercio mediterráneo, un lazareto permanente, comenzando las obras en 1793 que duraron hasta 1807 (278).

La epidemia de 1800 puso de manifiesto las carencias en este aspecto. Pedro M. González se queja de que un puerto tan importante como Cádiz, cercano a las costas de África "apestadas con frecuencia" y con el "extenso comercio que tiene con el mayor número de las Plazas de Europa, y con todas las de la América" (..) "tenga un Lazareto tan extraviado, incómodo y mezquino" (279). Por ello reclama como primera medida el establecimiento de un lazareto "cómodo y seguro, en que se observen con todo rigor los reglamentos" con lo que se evitaría fácilmente "los horrores de las enfermedades, contagiosas y pestilenciales" (280).

Por otro lado, también los lazaretos establecidos en las afueras de las ciudades no contagiadas eran una pieza básica en el sistema de sanidad terrestre para intentar evitar la extensión del contagio. Su funcionamiento debía ser similar al de los lazaretos de los puertos (281)

En estos años no se realizó ninguna obra de construcción de lazaretos en puertos de mar, salvo el continuar -con dificultades- las obras ya iniciadas en Mahón, a pesar de considerarse piezas básicas en el sistema de prevención.

Lo único que se hizo fue establecer un nuevo reglamento que regulase la actuación de estos centros. A la Real Academia de Medicina de Madrid le fue encargada por la Junta Municipal de Sanidad la elaboración de un nuevo reglamento. Para ello la Academia solicitó al ministro de Estado bibliografía y documentación sobre el funcionamiento de los lazaretos en diversos países (282)

Consecuencia de ello, Cevallos envió una orden a diversos embajadores para que remitieran todo tipo de documentación de sanidad, encargo que llevaron a cabo en los últimos meses de 1804 (283). La Academia por su parte consideraba prioritario el que "se emprenda el trabajo de los lazare-

tos", dentro del encargo realizado a esta institución de "impedir la introducción y propagación de las enfermedades pestilenciales" (284). Como resultado, el 28 de Febrero de 1805 se publicó el reglamento de lazaretos de Godoy.

Ante la sucesión de epidemias las autoridades urgían al mas estricto cumplimiento de las normas de sanidad marítima, haciendo responsables a los administradores y a los facultativos (285). Pero a las dificultades propias de control de un sistema complejo, había que añadir la dificultad producida por la existencia de un amplio contrabando que imposibilitaba en la práctica la pretensión de impedir la entrada en el país de géneros y personas contagiados (286). De ahí, aparte de razones económicas (287), la saña con que autoridades locales y centrales persiguieron este fenómeno, llegando a decretar la pena de muerte para los contrabandistas (288).

### MEDIDAS DE AISLAMIENTO

Si a pesar de las medidas de prevención no se lograba impedir la introducción del contagio, las medidas inmediatas a tomar, en las que estaban de acuerdo la mayoría de autores, serían la declaración de contagio y el aislamiento riguroso de un barrio o de una ciudad.

Esto se basaba en experiencias con otras epidemias pero también con la propia fiebre amarilla, donde se aducía el ejemplo de algunos pueblos que gracias a un aislamiento riguroso habían logrado evitar el contagio. González, por ejemplo, aduce el ejemplo de Cádiz en 1800 donde el contagio se inició en el barrio de Santa Maria donde:

"permaneció parado por lo menos quince días, en cuyo tiempo, si se hubiese tomado la precaución de acordonar aquel barrio, cortando toda comunicación con él, para lo cual es muy proporcionado, tal vez se hubiera evitado la propagación a todo el Pueblo, y con más razón a los inmediatos" (289)

Sin embargo en la práctica pocas veces se tomaron medidas de aislamiento con anticipación suficiente debido, como vimos antes, a las dudas de autoridades y médicos en adoptar una medida que acarrearía múltiples consecuencias negativas. En ninguna ocasión se procedió a aislar un barrio - medida recomendada por los tratadistas, que hubiera sido ineficaz por otro lado- sino que el aislamiento se decretaba cuando la epidemia era más general.

En ocasiones se lograba aislar una ciudad, como Medina-Sidonia en 1801 o Málaga en 1803, lo que quizá contribuyó a que no se extendiera la epidemia. En otras se tomaba la medida cuando ya la epidemia afectaba a una amplia zona, como en Cádiz y Sevilla en 1800 (290), en Alicante y Cartagena en 1804 o en Andalucía ese mismo año.

La amplitud de la epidemia de 1804 y el miedo que despertó en la capital determinó que Godoy estableciera un cordón de aislamiento en la línea del Tajo (291). La "Instrucción" que regulaba dicho cordón traduce la preocupación por aislar Madrid, pero también la preocupación por su abastecimiento ya que insiste en varios puntos que no se detenga a los "conductores de víveres" (292).

Establece una lista de los "géneros que en los principales lazaretos de Europa se consideran como susceptibles de comunicar el contagio, y los que no lo son" (293). Como norma general, tanto para los militares como para los facultativos establece el aislar inmediatamente cualquier casa, barrio o pueblo donde aparezca un mal "sea el que fuere" que afecte a varias familias. Afirma que:

"La experiencia ha acreditado este canon, conservando sanos a los pueblos que lo han seguido, aunque rodeados por todas partes del contagio; y mediante él se corta toda duda, vacilación y controversia entre los facultativos, y la inacción en que suele estarse por esperar sus decisiones" (294). La eficacia de este cordón pretendía complementarse con medidas especiales en puntos particularmente sensibles, como en Talavera de la Reina, donde un Reglamento (295) establecía diversas medidas de vigilancia.

### FUMIGACIONES

A pesar de que las medidas de aislamiento se consideraban necesarias, no se podía eludir las graves repercusiones que tales medidas producían, sobre todo en el comercio y en el abastecimiento de las ciudades. Se creyó encontrar la solución a este dilema en las fumigaciones.

Esta era una técnica usada tradicionalmente para combatir las enfermedades contagiosas. Se basaba en la hipótesis "miasmática": dado que una de las características que se consideraban esenciales de estos "miasmas" era el mal olor, se usaban distintos tipos de fumigaciones o sahumeros, pensando que la neutralización de este mal olor era indicio de que se había neutralizado el "miasma".

Con los avances en la química de los gases, en la segunda mitad del siglo XVIII, se intentó basar en ella la hipótesis de los "miasmas", discutiéndose la naturaleza, ácida o alcalina de los mismos. El siguiente paso lógico era intentar neutralizarlos con ácidos o "álcalis" respectivamente (296). Su uso se había generalizado en lugares que se consideraban "focos de podredumbre": cárceles, barcos, hospitales, iglesias etc.

El sistema no era desconocido en España. La obra de Janin sobre el tema, fue rápidamente traducida en 1782 por orden del gobierno (297), realizándose con este motivo varias experiencias en la Academia de Medicina de Madrid (298); pocos años después (1790) se usó el vinagre como "antimeffítico" en las cárceles de Madrid (299). También las ideas de Guyton eran conocidas, gracias a la labor del ilustrado alavés Valentín de Foronda (300).

La aparición de las epidemias de fiebre amarilla a partir de 1800 hicieron que aumentaran las publicaciones sobre fumigaciones (301) y sobre todo su uso masivo. En la epidemia de 1800 se realizaron fumigaciones en Sevilla según el método de Smith y siguiendo las indicaciones de Queraltó. En Cádiz se llevaron a cabo por Aréjula con un método propio con "gas sulfúreo" según expuso en su "Memoria" (302), la cual sería varias veces reeditada y sería la base para las fumigaciones generalizadas que se practicaron en Andalucía.

Tras varios años de experiencia y tras la grave epidemia de 1804, el Gobierno y mas personalmente Godoy, decidió impulsar las fumigaciones como el principal remedio frente a la epidemia. La idea de las autoridades es que con ellas se disminuían los trastornos económicos causados por las necesarias medidas de aislamiento, disminuyendo el tiempo de cuarentena. También disminuían los trastornos producidos por la obligación de quemar cuantos útiles hubieran estado en contacto con los enfermos (303). A la vez, eran un medio por el que el poder, desairado ante el pueblo en las epidemias, mostraba de manera espectacular su preocupación por el tema (304).

Varios fueron los hechos significativos de este apoyo a las fumigaciones: la censura a opiniones contrarias, como la supresión del capítulo XV de la "Breve descripción" de Aréjula, libro publicado en 1806 por encargo del Conde de Montarco y capítulo en que exponía las conclusiones a que había llegado sobre la ineficacia de este método (305) o el apoyo dado por Godoy a los experimentos del médico mallorquín Cabanellas (306).

La mayoría de médicos e instituciones ilustradas eran favorables al método. Así, los inspectores de epidemias, que eran quienes estaban en contacto directo con la enfermedad, eran favorables a su uso (307) -salvo la posición crítica final de Aréjula ya comentada- o al menos no eran contrarios a su práctica (308).

La Junta Suprema de Sanidad tuvo sus dudas sobre el método (309) pero finalmente pareció plegarse a los deseos del poder (310). La Real Academia de Medicina de Madrid emitió varios informes favorables a todos los libros publicados sobre fumigaciones, aunque hubo alguna voz discrepante (311). También la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona fue encargada de emitir un informe sobre este tema. Lo llevaron a cabo Salvá y Carbonells, confirmando la utilidad del método de Smith y, sobre todo del de Guyton de Morveau (312).

En este contexto se produjo -1803- la publicación de la obra de Guyton de Morveau de gran repercusión en Europa en estos años (313), y que sin duda contribuyó a la difusión de estas prácticas en España. Fue traducida por D. Antonio Cruz, Boticario Mayor de los Hospitales General y Pasión y dedicada a la Junta de Hospitales (314).

Merece mención especial este método, dado el gran interés mostrado por el gobierno y especialmente por Godoy en difundirlo, pretendiendo, como se ha dicho, el aminorar los graves perjuicios producidos por las medidas de aislamiento.

Tras hacer traer de París varios modelos de "los aparatos de desinfección espontanea y permanente de Guyton de Morveau" y tras el informe favorable sobre su utilidad de la Junta Suprema de Sanidad, por iniciativa del Príncipe de la Paz "se mandaron hacer inmediatamente treinta mil (aparatos) para remitir a los mencionados pueblos" (315). Sin embargo, ante la imposibilidad de acabar estos aparatos a tiempo para remitirlos a los pueblos de Andalucía afectados en la epidemia de 1804, "para verificar con ellos su purificación" y para que "se abriese cuanto antes la comunicación", se resolvió que "se purificasen estos (pueblos) según el sistema usado en anteriores epidemias, y propuesto en la presente por el Médico D. Juan Manuel de Arejula, reservando el método de Morveau para emplearlo en alguno en que se prolongase mas la duración del contagio" (316).

Tras la Guerra de la Independencia, el predominio de ideas anti-contagionistas hizo perder vigencia a todo este tipo de medidas ante nuevas crisis epidémicas.

**TABLA XII. 1.**  
**NOTICIAS DE TEMA HIGIENICO-SANITARIO APARECIDAS EN PRENSA PERIODICA**

<u>PERIODICO</u>	<u>PAGINA</u>	<u>NOTICIA</u>
ML, VI (1785):	475-481	Observaciones médicas sobre paludismo
ML, VIII (1786):	514-523	Informe del Protomedicato sobre paludismo
ML, X (1787):	207 y ss.	Utilidad de el valor preventivo de los antimoniales
ML, XIII (1788):	30 y ss.	Continuación del artículo anterior.
ML, XIII (1787):	137-241	Dudas sobre la eficacia de la "opiata" a pesar del apoyo oficial
ML, XIII (1788):	316-321	Otra "carta" contraria a la "opiata" de Masdevall
ML, XIII (1788):	636	Informe de Piñera a la Junta de Hospitales sobre "baile de S. Vito"
ML, XV (1788):	30-35	Comentario al libro de A. Assed sobre la epidemia de Barbastro
ML, XV (1788):	83	Noticia sobre maquina "fumigatoria" para auxilio de ahogados
ML, (XI-1788):	495-497	Carta de Sanponts sobre fumigaciones
ML, (XII-1788):	677-685	Carta sobre el "cardenillo"
ML, (III-1789):	407-416	Epidemia de "fiebres catarrales" (¿gripe?). Tratamiento.
ML, XIX (1790):	53-57	Carta sobre epidemia de Cantabria. Descripción. Contrario a sangría
ML, XX (1790):	296-302	Respuesta a carta anterior. Polémica sobre uso de sangría
ML, XXI (1790):	134-142	Comentario a la "carta" sobre epidemia de Cantabria
ML, XXI (1790):	282-293	Nuevo comentario a la "carta". Contrario a uso de sangría
ML, (IX-1790):	126-134	Libro de Valentín de Foronda sobre fumigaciones
ML, (XI-1790):	344-348	Contestación a carta de Sanponts sobre fumigaciones
ML, VI (1791):	203	Precio de la quina: 24 rs.\ libra; 4 rs.\ onza.
GM (24-I-1792):	53-54	"Fiebres pútridas" en Puente deume. Método similar al de Masdevall
GM (16-III-1792):	174	"Fiebres pútridas" en Vigo. Método de Masdevall.
GM (28-II-1794):	237	Fiebre amarilla en Filadelfia
ML, V (1794):	325-341	Clínica del "garrotillo". Tratamiento con quina.
ML, VI (1794):	353-361	Remedio frente al paludismo: "pildoras" del Dr. Fernandez.
ML, III (1794):	432	Comentario a trabajo de Salvá a la Academia de Paris: fiebre carcel
ML, III (1794):	438 y ss.	Expedición de 1777 a Perú. Encargo principal: indagar sobre quina
ML, IV (1794):	247	Real Orden sobre libertad de derechos de quina
SAADP, I (1797):	58-66	"Medicina doméstica: De la inoculación de las viruelas"
SAADP, I (1797):	262-263	Artículo sobre "Medicina doméstica"
SAADP, I (1797):	381-384	"Medicina doméstica": Sarampión
GM (20-I-1797):	51	El Protomedicato autoriza las pastillas "Reina": previenen contagio
GM (21-IV-1797):	328	Un cirujano cura la "tiña" en un mes
SAADP, II (1798):	60-61	Epidemia (¿gripe?) en Belmonte. Tratamiento contrario a sangría
SAADP, IV (1798):	101-110	Mutis: Memoria sobre la quina
SAADP, IV (1798):	140-144	Artículo sobre la quina
GM (30-8-1798):	624	Argumentos contra el cultivo de arroz
SAADP, VI (1799):	245-252	Comentario a <u>Observaciones sobre el cultivo de arroz</u> de Cavanilles
SAADP, VIII (1800):	148-160	Experiencia de Mesmer sobre viruela

PERIODICO	PAGINA	NOTICIA
SAADP, VIII (1800):	250-256	"Preservativo" sobre la rabia
GM (8-IV-1800):	291	Se subastan 155 cajas de quina de Huanaco
GM (13-VI-1800):	503	Noticia de la expedición sanitaria del Dr. Coll a Marruecos
GM (28-10-1800):	1011-1018	"Suplemento" a <u>Gaceta</u> . Descripción de fiebre amarilla. Prevención
GM (31-X-1800):	1044	Se suspende el curso en Alcalá y Salamanca por miedo a F. amarilla
GM (7-XI-1800):	1057	Establecimiento de cordón sanitario en el camino de Andalucía
GM (21-XI-1800):	1081	Suspensión de ferias por miedo a la epidemia
GM (23-XI-1800):	1197-1198	Formación de la Junta de Sanidad de Madrid
GM (28-XI-1800):	1104-1105	Suspensión de festejos en Granada por la fiebre amarilla
GM (2-I-1801):	11	Se vuelven a admitir estudiantes tras cesar la epidemia.
GM (20-I-1801):	74	Control en Francia de barcos procedentes de España por la epidemia
GM (20-I-1801):	76	Se afirma que las fumigaciones controlan el contagio de F. Amarilla
GM (3-II-1801):	127	Se publican datos de morbi-mortalidad de la epidemia de Sevilla.
GM (13-II-1801):	159	Utilidad de fumigaciones en epidemia: evita las cuarentenas
GM (5-VI-1801):	561	Rumores de epidemia en Huelva
GM (10-XI-1801):	1146	Noticia de un específico mejor que la quina
GM (24-XI-1801):	1188	No hay indicios de fiebre amarilla en U.S.A. ni en Jamaica
ML, v. II, T. II (1802):	153-166	Se comenta un libro de P.M. Gonzalez (208) sobre fiebre amarilla
SAADP, XI (1802):	6-15; 21-31	Se comenta un libro de Smith
GM (30-III-1802):	293	Se afirma que método de Smith (fumigaciones) cortó epidemia Sevilla
VCLA, I, nº V (1803):	257-265	Formación de la Junta de Sanidad de Madrid
SAADP, XIII (1803):	63-64	Comentario a libro de Guyton (222)
SAADP, XIII (1803):	83-95	Se comenta libro de Bosquillon sobre la rabia
GM (25-X-1803):	930-931	El obispo de Toledo distribuye quina
GM (8-XI-1803):	966	Aportación de los dominicos de Huelva en la epidemia de F. amarilla
GM (2-XII-1803):	1042	Se debe acentuar el celo contra el contrabando por la F. amarilla
GM (6-XI-1803):	1051	Duras penas contra el contrabando
GM (9-XII-1803):	1061	Fiebre amarilla: observaciones meteorológicas en Málaga
VCLA, II, nº VII (1804):	3-27	Se exponen medidas preventivas frente a la fiebre amarilla
VCLA, II, nº VII (1804):	65-91	Medidas preventivas frente a la fiebre amarilla
ML, VI (1804):	197-200	Comentario sobre la epidemia de fiebre amarilla
SAADP, XV (1804):	13-16	Enfermedades estacionales. Medios de prevención
SAADP, XVI (1804):	219-224	Enfermedades de verano. Medidas de prevención
SAADP, XVI (1804):	297-304	Comentario a un libro de Desportes sobre fiebre amarilla
GM (3-I-1804):	9	Se sospecha brote de fiebre amarilla en el puerto de Barcelona
GM (20-I-1804):	57	Observaciones meteorológicas en Málaga
GM (3-II-1804):	108	Te Deum en Granada por el fin de la epidemia en Málaga
GM (6-III-1804):	210-211	Rumores de epidemia en los hospitales de Madrid
GM (13-III-1804):	235	Se levanta el aislamiento por la fiebre amarilla
EIE, I (18-III-1804):	321-323	"Fiebres petequiales" en Santo Domingo de la Calzada
EIE, I (26-III-1804):	360	Rumores de fiebre amarilla en Cádiz. Informe médico
EIE, II (13-VI-1804):	677-678	Barcelona: se ofrece premio a trabajo sobre cura de tiña y sarna

PERIODICO	PAGINA	NOTICIA
EIE, II (23-VI-1804):	715-718	Artículo sobre chinches. Utilidad de la fumigación
EIE, II (24-VI-1804):	8-20	Continuación del artículo sobre chinches
GM (14-IX-1804):	831	Epidemia de fiebre amarilla: rogativas, suspensión de toros, teatro
GM (21-IX-1804):	846	Apertura de hospital para sífilis en Murcia
GM (21-IX-1804):	846	Fiebre amarilla: ensayos con friegas de aceite como prevenc. y tto.
EIE, IV (1-X-1804):	1203-1205	Bando del Cap. Gral., T. de Morla, en Granada: no hay epidemia
EIE, IV (9-X-1804):	1161-2; 1163-5	Barcelona: plan de higiene urbana
GM (12-X-1804):	905-906	Pena de muerte para el contrabando por propagar fiebre amarilla
GM (12-X-1804):	907-908	Ensayos con friegas de aceite en la fiebre amarilla
GM (30-X-1804):	962	Medidas de control en Barcelona por epidemia (F. amarilla) de Liorna
GM (30-X-1804):	964	Otra experiencia con friegas de aceite
GM (4-XI-1804):	791-793	Paludismo: posibles causas. Se rebajan las rentas
GM (4-XI-1804):	791	Cordón sanitario ante la epidemia de fiebre amarilla de Málaga
EIE, IV (9-XI-1804):	1279-1290	Epidemia de Granada: crítica de T. de Morla a los médicos
EIE, IV (16-XI-1804):	1307-1318	Artículo sobre tercianas en La Mancha
GM (4-XII-1804):	1079	Fiebre amarilla: aislamiento de Liorna y Pisa
EIE, IV (14-XI-1804):	1419-1424	Noticia sobre fumigaciones en Sevilla
GM (28-XII-1804):	1157	Epidemia de fiebre amarilla en Gibraltar
VCLA, VII (1805):	3-24	Artículo en que se relaciona epidemias con química de gases
VCLA, VII (1805):	54-57	Comentario a libro de Guyton (222)
VCLA, VII (1805):	195-206	Medidas usadas para prevenir el contagio en la hidrofobia
VCLA, VII (1805):	286-294	Fiebre amarilla: análisis de remedio específico por Proust
VCLA, VII (1805):	309-312	Preocupación en Berlín por repercusiones en comercio de F. Amarilla
SAADP, XVII (1805):	107-112	Extracto de Cadet de Vaux sobre la fiebre amarilla
SAADP, XVII (1805):	283-284	Remedios para las chinches
SAADP, XVII (1805):	404	Remedios para la tenia
SAADP, XVII (1805):	404	Remedios para la sarna
SAADP, XVII (1805):	405	Se comenta supuesto preservativo para la fiebre amarilla
SAADP, XVIII (1805):	15-16	El arbol de boabab posible preservativo para la fiebre amarilla
SAADP, XVIII (1805):	193-198	Artículo sobre paludismo en Valencia
GM (4-I-1805):	20	Lecciones en la Real Academia de Barcelona sobre fiebre amarilla
GM (22-I-1805):	85	Penas para el contrabando en Genova para prevenir la F. amarilla
GM (22-I-1805):	86	F. amarilla: declaracion de la Junta de Sanidad de Liorna
GM (1-II-1805):	108	Cese en Florencia de la fiebre amarilla
GM (5-II-1805):	118	Noticias satisfactorias desde Liorna
GM (14-IV-1805):	342-343	Introducción del método fumigatorio de Guyton por Godoy
GM (10-V-1805):	411	Real Orden sobre fumigación y cuarentenas
GM (16-VII-1805):	612	Se comenta "especifico de un charlatán" inglés para fiebre amarilla
GM (22-X-1805):	893	Aparición de fiebre amarilla en EE.UU.
SAADP, XIX (1806):	353-356	Comentario a pretendido método curativo en la hidrofobia
SAADP, XX (1806):	65-72	Se comenta libro sobre introduccion de métodos fumigatorios (306)
SAADP, XX (1806):	89-94	Continuación del artículo anterior: <u>MEMORIA</u> (306)
SAADP, XX (1806):	99-102	Continuación del artículo anterior

<u>PERIODICO</u>	<u>PAGINA</u>	<u>NOTICIA</u>
SAADP, XX (1806):	121-128	Continuación del artículo anterior
SAADP, XX (1806):	141-144	Continuación de artículo anterior
SAADP, XX (1806):	159-160	Continuación de artículo anterior
SAADP, XX (1806):	172-176	Continuación de artículo anterior

Abreviaturas utilizadas: GM: Gaceta de Madrid.

ML: Memorial Literario.

SAADP: Semanario de Agricultura y Artes dirigido a los Párrocos.

VCLA : Variedades de Ciencias, Literatura y Artes.

EIE : Efemérides de la Ilustración Española.

**TABLA XII. 2.**  
**ACTIVIDADES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID**  
**EN RELACION CON EPIDEMIAS.**

1800. 8 de septiembre. Es enviado para informe el manuscrito de "Historia" (235) (carpeta 17; num. 931).  
 9 de Octubre. Se encarga a la Academia un estudio sobre fiebre amarilla (Libro de Acuerdos).  
 18 de Octubre. Manuscrito de "Carta Físico-Médica con la que ha contestado a un Físico de Sevilla sobre la resolución de varios problemas relativos a la Desoladora Epidemia que aflige a aquellos naturales; D. Antonio de Almodovar Ruiz Bravo". Palma de Mallorca. (carpeta 10; num. 650). Inserta la tr. de "Instrucción" (244)
1801. 12 de Febrero. Luzuriaga presentó libro de D. Nicolas Rejano: "Crisis epidémica que se padeció en Malaga en 1741". Editado en Malaga en 1742 ; (Libro de Acuerdos)
1802. Julio Censura de una "Memoria" sobre fiebre amarilla de Mociño.  
 Se defiende con claridad la libertad de opinión, aunque no se comparta la del autor, contraria al carácter contagioso. (carpeta 17; num. 752).  
 25 de Noviembre. La Junta Suprema de Sanidad envía a la Academia cuanta bibliografía posee, relativa a la fiebre amarilla -remitida por el Ministerio de Estado- para que "tomase a su cargo la formación de una obra metódica". (carpeta 14; num. 790).
1803. 16 de Octubre. Manuscrito: "Memoria sobre la enfermedad contagiosa que se ha manifestado en Malaga por el mes de Septiembre de 1803" por M. Delestra "facultativo francés" (carpeta 18; num. 1028). Leida en J.O. (Libro de Acuerdos; 17-11-1803).  
 25 de Noviembre. La comisión de la Academia sobre fiebre amarilla solicita al Ministro de Estado le envíe todo tipo de documentos que ayude a la elaboración de esta obra (carpeta 14; num. 795).  
 Cevallos responde aprobándolo; comunica que ha ordenado a la Secretaria de Estado y a la J.S.S. que contribuyan a ello con las noticias y documentos que posean y con lo que fuere necesario (2-12-1803; Libro Acuerdos).  
 En informe posterior (1 de Mayo de 1805), la RAMM hace presente a Mtro Estado las traducciones realizadas por sus miembros de obras inglesas sobre F.A -Cathrall, Currie, Rush- y vuelve a solicitar cuanta información sea posible para elaborar obra sobre fiebre amarilla. (carpeta 19; num. 1088).
1803. 17 de Septiembre Carta de Arejula sobre epidemia de Malaga (Libro de Acuerdos).  
 2 de Diciembre. Carta de Bonells sobre epidemia (fiebre amarilla) de regimiento suizo de Barcelona (Libro de Acuerdos).  
 8 de Diciembre. En Junta Ordinaria se informa del cumplimiento, por una comisión de la RAMM, de la orden del Protomedicato sobre salud de las cárceles de Madrid (Libro Acuerdos) (Informe de la Comisión en carpeta 14; num. 796).
1804. 19 de Enero. Cevallos envía documentación sobre epidemia de viruela de Chumala, gobernación de Chiapa (carpeta 19; num. 1078; Documentación en carpeta 14; num. 805).

- 18 de Febrero. Manuscrito sobre epidemia de Malaga de D. Ventura Salinas y Gutierrez: "Memoria sobre la epidemia de Málaga" (carpeta 18; num. 1043). Al inicio esta inscrito: "Reprobada", y al final se lee: "Aunque esta lleno de mil desatinos este escrito, hay en el algunos hechos relativos a la epidemia de Malaga, de que puede un médico filósofo sacar buenas consecuencias" Firmado por Mociño.  
El manuscrito fué enviado por Cevallos segun se manifestó en Junta de 11-4-1804
- 8 de Marzo. La RAMM solicita a Cevallos una lista de obras sobre Lazaretos que necesitan (de Francia, Inglaterra, Italia y EEUU) (Libro de Acuerdos)
- Marzo. Juan de Paula GOMEZ RUIZ envía "Disertación sobre la curación de las calenturas" (manuscrito de 75 pgs.; Marzo-1804; carpeta 20; num. 1183). (En carpeta 19; num. 1094 se anuncia el envío (2-5-1804) de este trabajo con el que opta a socio.
- Abril. Informe de varios médicos a la Junta de Hospitales respecto a la epidemia detectada en Madrid: "tabardillo", no fiebre amarilla (carpeta 19; num. 1077).
- 25 de Abril. Se envía documentación desde Cartagena de Indias referente a las friegas de aceite como remedio de la fiebre amarilla (carpeta 15; num. 833).  
Hay un informe de Luzuriaga sobre este expediente acerca del uso del aceite en la fiebre amarilla. Parece favorable a este remedio (carpeta 18; num. 1042).
1804. 26 de Abril. Se discute en Junta de Academia sobre el aumento de enfermedades en Madrid: estacionales o contagiosas?. Sigue la discusión en Junta de 2-5-1804, en 4-5-1804 y 8-5-1804 (Libro de Acuerdos). Informe sobre el tema de Garcia Suelto (4-5-1805; carpeta 20; num. 1157).
- 30 de Abril. Montarco pide opinión de la RAMM sobre enfermedades estacionales en Madrid, ante los rumores de epidemia y para prevenir su extensión antes de la llegada del verano (carpeta 19; 1098). Se da cuenta de esta solicitud en Junta de 2-5-1804.
- 1 de Mayo. Informe desfavorable -se le califica de "charlatan"- sobre remedio para cualquier calentura, ofrecido por Cabarrús desde Bayona (carpeta 19; num. 1106).
- 24 de Mayo. En Junta Ordinaria se comenta remedio específico para la fiebre amarilla de Levasser, enviado por Cevallos. "Tiene toda la apariencia de puro charlatanismo y curanderismo" (14-6-1804; carpeta 19; num. 1110).
- 24 de Mayo. En Junta de 24-5-1804 se comentan enfermedades estacionales. Relación con grave crisis de subsistencias (Libro de Acuerdos).
- 30 de Agosto. Ante la epidemia de Malaga, varios miles de personas han huido y algunas han llegado a la Corte. El gobernador del Consejo -Montarco- da la alarma a la Junta Superior de Medicina. Todos los médicos de Madrid deben presentar relación diaria de enfermos (carpeta 19; num. 1046, 1047, 1048, 1049, 1050; También carpeta 20; num. 1188 a 1194).  
En la Academia existe diversa documentación en relación con este tema: envío del oficio de Montarco a diversos médicos de la ciudad e informes diarios de éstos.
- 6 de Septiembre. Cevallos remite a RAMM un "cajon" de libros solicitados (Libro de Acuerdos).
- Octubre. Varios informes de Mociño de la epidemia de fiebre amarilla desde Ecija (carpeta 20; num. 1160).
- 28 de Octubre. Cevallos envía impresos venidos de Venecia, que la RAMM necesitaba para cumplir el encargo de la Junta Municipal de Sanidad de Madrid sobre lazaretos (carp.19; 1129) Con el mismo fin, envia poco despues, reglamentos llegados de Estocolmo (30-11-1804; carp.19 1132), Dinamarca (9-11-1804; carp.19 1135) y nuevamente Venecia (9-11-1804; carp. 19 1136).

1804. 3 de Noviembre. Informe de D. Miguel de Pazos desde Ecija. Se refiere elogiosamente a la actividad de Mociño (carpeta 20; num. 1158)
- 6 de Noviembre. Carta de Dr. Rodriguez Romano y Luis Genebriera a Luzuriaga desde Ecija. Comentan que no han podido realizar inspección de cadaveres (carpeta 19; num. 1143).
- 8 de Noviembre. En Junta de Academia se da cuenta de oficio de Cevallos que dice que S.M. previene a la Academia se ocupe en el encargo de impedir la introducción y propagación de las enfermedades pestilenciales (Libro de Acuerdos). Se acordó que con preferenciaa todo "se emprenda el trabajo de los lazaretos".
- 9 de Noviembre. Carta de Junta Suprema de Sanidad -Montarco- a Lorite -inspector Alicante- solicitando su opinion, desengañada "de que los ingredientes que sirven a la purificación y expurgo, muchas veces no producen el efecto deseado" (9-11-1804; carp. 20; num. 1172). Se incluye carta posterior de Lorite (24-11-1808) que parece favorablea fumigaciones.
- 13 de Noviembre. Informe de Jose Rodriguez Romano sobre la epidemia de Ecija, a requerimiento de la Junta Suprema de Sanidad (carpeta 20; num. 1163).
- 13 de Noviembre. Nuevo informe del Dr. Pazos desde Ecija (carpeta 20; num. 1159).
- 14 de Noviembre. Informe de Juan Bautista de Payva desde Ecija (carpeta 20; num. 1162).
- 14 de Noviembre. "Dictamen del Lic. Luis Genebriera"(carpeta 20; num. 1161).
- 15 de Noviembre. Cartas de Mociño a Riquelme (¿corregidor? de Ecija). Polémica sobre la dirección de la epidemia. (carpeta 20; 1165).
- 17 de Noviembre. Informe de A. Lorite sobre fumigaciones en Alicante (carpeta 20; num. 1173).
1804. 20 de Noviembre. Carta de Lorite desde Alicante extrañado de no recibir respuesta a sus informes (carpeta 20; num. 1174).
- 23 de Noviembre. Carta de Montarco (Gobernador del Consejo) a Lorite. Pide resultado de observaciones sobre si "la epidemia ha ofendido o no a los vacunados" dadas las diferentes opiniones. (carpeta 20; num. 1175).
- Respuesta de Lorite: La vacuna no tiene "virtud preservativa". Es necesario recurrir a las fumigaciones (Alicante, 27-11-1804; carpeta 20; num. 1177).
- 30 de Noviembre. Informe de Mociño al Sr. juez Comisionado por S.M.. Solicita la "extracción de las Religiosas de Sta. Florentina y Sta Ines" por considerarlos focos de contagio y para proceder a su "desinfección" (carpeta 20; num. 1164).
- Septiem/Diciem. "Año de 1804. Sobre la epidemia de Andalucia". varios informes firmados por José Soriano y dirigidos a la J.S.G.M.. (Buen Retiro, de 15-9-1804 a 1-12-1804) (carpeta 19; num. 1063).
- 4 de Diciembre. "Estado general del contagio que reina en esta ciudad" (Alicante, 4-12-1804) (carpeta 20; num. 1179).
- 6 de Diciembre. En Junta de Academia se da cuenta del oficio de Cevallos para que la RAMM examine el remedio propuesto por Mr. Argand para la fiebre amarilla. Se encarga a Luzuriaga la censura.(Libro de Acuerdos).
- El remedio fue estudiado por Rodriguez Romano en Ecija, quien lo juzga poco eficaz como tratamiento y como "preservativo". Informe a la RAMM (14-12-1804)(carpeta 19; num. 1155).
- 15 de Diciembre Informe de Rodon y Bell a la JSM sobre la epidemia de Cartagena. Se queja de la falta de médicos. (carpeta 20; num. 1170).
- 19 de Diciembre Relacion de enfermos en Ecija, realizada por varios facultativos (carpeta 19; num. 1147).

1804. sin fecha. "Cartagena. Año de 1804. Sobre la epidemia que se padece en aquella ciudad". Lista de enfermos y de médicos. (sin fecha) (carpeta 20; num. 1171).
1805. sin fecha. "Breve instrucción acerca del modo de precaver y extinguir el contagio de fiebres malignas mediante las fumigaciones nítricas" (s.a.; 1805) (carpeta 22; num. 1311) Recomienda fumigar hospitales, carceles, navios y ejercito.
1805. 20 de Febrero. Jose Gabriel Ocon envia a RAMM un corto informe (2 hojas) en que defiende el método de Smith (Monteficar, Granada, 20-2-1805) (carpeta 21; num. 1221).
- 29 de Septiembre R.O del M<sup>a</sup> de Guerra para que la Junta de Farmacia y Medicina evacuen informe sobre un elixir y balsamo contra la fiebre amarilla (carpeta 22; num. 1297).  
La R.J. Farmacia exminó este remedio: el elixir cree que es alcohol de canela con clavo. El balsamo es "povos vegetales" (23-10-1805; carpeta 22; num. 1299)
- 22 de Noviembre. Caballero pide a la RAMM que examine la extensión que estan tomando las tercianas (carpeta 22; num. 1307).  
Tomas Garcia Suelto presenta a la RAMM un informe sobre "calenturas intermitentes", cumpliendo la orden anterior (13-2-1806; carp. 22; num. 1320).
- 12 de Diciembre. "Memoria sobre intermitentes". Trabajo presentado por D.J. Lopez para ser admitido como socio de número de la RAMM (carpeta 22; num. 1308).  
Aprobacion de esta "Memoria" (8-1-1806; carpeta 15; num. 837).
- 27 de Diciembre. Carta de marques de Casa Irujo a Cevallos desde Filadelfia. Da cuenta de la polémica sobre el carácter, contagioso o "local", de la enfermedad. La ultima epidemia ha demostrado el contagio "lo que justifica las medidas que parece se toman en España para impedir su introducción" (carpeta 22; num. 1310).
1806. 26 de Junio. Informe de Sessé desde la Habana sobre fiebre amarilla: Contrario al caracter contagioso de esta enfermedad (carpeta 14; num. 818).
- 13 de Septiembre Se remite para informe la "Disertación" de Mociño sobre la "fiebre epidemica de Andalucia", con un pliego de reparos de la J.S.G.M. (carpeta 22; num. 1346).
1807. 21 de Mayo. Informe favorable de la RAMM respecto a la demanda del abogado D. Romualdo Mazariego para que se publique y le sea remunerado su "Memoria politica de la epidemia de Malaga, o actas de la Junta de Sanidad de esta ciudad desde 21 de Septiembre hasta fin de Diciembre de 1803" que realizó por encargo de dicha Junta (carpeta 22; num. 1381).  
En informe adjunto, Mociño señala el interes de algunos datos aportados por estas actas: p.ej el inicio del contagio en el barrio del Perchel, el deseo del Cap. Gral. de Granada de levantar el cordon de incomunicación o la escasa utilidad de las fumigaciones (14-5-1807; carpeta 22; num. 1381).

Abreviaturas utilizadas: RAMM: Real Academia Médica de Madrid. J.O.: Junta Ordinaria de la Academia.  
JSS: Junta Suprema de Sanidad. JSGM: Junta Superior Gubernativa de Medicina.

Fuentes: Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica de Madrid (274).  
Biblioteca de la Real Academia. Carpetas de manuscritos (60).

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

**CAPITULO XII**

- (1) FARRERAS, P.; ROZMAN, C. (167), II, pg. 990 y ss.
- (2) HARRISON'S (223), pg. 867
- (3) PEREZ MOREDA, V. (383), pg. 335.
- (4) HARRISON'S (223), pg. 868.
- (5) Pueden verse estos precedentes históricos y algunas de las disposiciones emitidas en PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394) pg. 40; RIERA, J. (426), pg. 13 y ss.
- (6) sobre le importante crecimiento demográfico valenciano en le XVIII, del orden de 400.000 habitantes en 70 años, con un crecimiento anual acumulativo de alrededor del 1%, muy alto para la época, FERNANDEZ, R. (ed.) (168), pg. 155-169.
- (7) Sobre la rentabilidad del cultivo puede verse MATEU, E. (301), pg. 70 y ss.
- (8) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (393), pg. 300 y ss. Ver también GARCIA FERNANDEZ, J. (198) sobre la expansión del cultivo en el siglo XVIII en la Albufera y en la Ribera del Jucar
- (9) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (393) pg. 311 y ss.  
Ver también PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 40 y ss.; PESET REIG, J.L.; PESET REIG, M. (386), pg. 16 y ss.
- (10) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (393) pg. 311 y ss.
- (11) El esquema sobre la evolución de la superficie cultivada de arroz en el País Valenciano esta tomado de MATEU, E. (301) pg. 50.
- (12) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L., (393) pg. 342.
- (13) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (393), pg. 344. El documento se encuentra en "Dictámenes médicos. Colección Facultad de Derecho de Valencia núm. 24; también en Archivo General de Simancas S<sup>a</sup> H<sup>a</sup> 484 según RIERA, J. (426), pg. 16.
- (14) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (393), pg. 345.
- (15) El documento se puede consultar integro en RIERA, J. (426), pg. 37-40.
- (16) RIERA, J. (426), pg. 43 y ss.
- (17) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (393), pg. 318.
- (18) Sobre la figura de Antonio José Cavanilles, LOPEZ PIÑERO, J.M. et al. (282), I, 199-202. También MESTRE, A. (319).
- (19) CAVANILLES, A.J. (106). Según Lopez Piñero (op. cit. pp. 200), esta obra, sin ser la mejor, es la mas popular de Cavanilles por "la accesibilidad de su contenido y el estar redactada en idioma vulgar".
- (20) CAVANILLES, A.J. (107). En una obra posterior, en contestación a su polemista Vicente Franco, Cavanilles confirma la identidad de ambas obras:  
"En mis observaciones sobre el Reino de Valencia puse las pertenecientes al actual cultivo de arroz en aquel Reino, reimpresas después en las Memorias de la Real Academia de Medicina de Madrid". En CAVANILLES, A.J. (108), pg 3.
- (21) FRANCO, V.I. (183); FRANCO, V.I. (184); FRANCO, V.I. (185). Todas estas obras estan incluidas en RIBES IBORRA, V. (419), pp. 49 y ss. En la introducción, Ribes expone una amplia biografía del ilustrado valenciano y un análisis de esta polémica.

- (22) MATEU, E. (301), pp. 126 y ss. Se puede ver aquí un buen resumen de la polémica con las posiciones defendidas por ambos bandos.
- (23) RIBES IBORRA, V. (419), pp. 32.
- (24) RIBES IBORRA, V. (419), pp. 33-36.
- (25) RIBES IBORRA, V. (419), pp. 36.
- (26) Extracto del artículo de Cavanilles "Observaciones sobre el cultivo del arroz" publicado en las Memorias de la Real Academia de Medicina de Madrid. En Semanario de Agricultura (499); VI: 245-252; Madrid, 1799.
- Un artículo posterior expondrá las razones de los favorables al cultivo. "Del arroz (Por D.A.V.L)". Semanario de Agricultura (499); XVIII: 193-198.
- También la Gaceta de Madrid publicó un artículo sobre la polémica. "Argumento sin respuesta contra defensores ... del arroz". Gaceta de Madrid de 30 de Agosto de 1798, pg. 624.
- (27) Memorial (307), pg. 136 y ss.
- (28) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L (393), pg. 329.
- (29) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (393), pg. 334.
- (30) RIERA, J. (427), pg. 77 y ss.
- (31) RIERA, J. (427), pg. 104 y ss.
- Sobre la repercusión del paludismo estos años en la ciudad de Zaragoza, LOPEZ GONZALEZ, J.J. (279), pg. 25-27.
- (32) RODON Y BELL, M. (445), pg. 8-9.
- (33) SOLER CANTO, J. (503), pg. 30;  
CASAL MARTINEZ, F. (101), pg. 141 y ss.
- (34) CASAL MARTINEZ, F. (101), pg. 143-144.
- (35) SOLER CANTO, J. (503), pg. 31.
- (36) PEREZ MOREDA, V. (382), pg. 337.
- (37) Así por ejemplo, con relación a las epidemias descritas en la Alcarria por Felix IBAÑEZ (236), Riera afirma que "no sería aventurado suponer que de las epidemias descritas por nuestro autor en La Alcarria entre 1784 y 1791, algunas fueron debidas a diferentes causas etiológicas que no pueden identificarse como el agente productor del paludismo. RIERA, J. (422), pg. 43.
- (38) PEREZ MOREDA, V. (382) pg. 337 y ss.  
PEREZ MOREDA (381).  
PEREZ MOREDA (383).
- (39) Comprende Reino de Sevilla, Reino de Córdoba, Reino de Granada, Reino de Jaen, Ciudad Real, Murcia, Toledo, Cuenca, Guadalajara, Zamora, Valladolid, Salamanca.
- (40) PEREZ MOREDA (381) pg. 305.  
PEREZ MOREDA (382)pg. 341-342
- (41) Para la epidemia valenciana, PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394) pp. 53 y 75.
- (42) PEREZ MOREDA, V. (382), pg. 343
- (43) Sobre el tema URTEAGA, L. (515).

- (44) INFORME (241), pg. 6
- (45) INFORME (241), pg. 8.
- (46) RODON Y BELL, M. (445), pg. 2.
- (47) CASAL MARTINEZ, F. (101), pg. 144. Informe del regidor D. Francisco Anrrich al Cabildo el 21 de Noviembre de 1785.
- (48) CURIEL, F. (126), pg. 39.
- (49) CURIEL, F. (126), pg. 47.
- (50) RODON Y BELL, M. (445), pg. 35.
- (51) "Sería ponernos a la nota de las personas de Juicio y discernimiento, si habiendo aguas empanadas tan vecinas al Pueblo, que adquieren en los tiempos de calor sensible corrupción y putrefacción, no atribuyesemos a esta tan conocida causa el ser la mas principal de este endémico contagio que se padece". En FERRANDIZ ARAUJO, C. (173), pg. 73.
- (52) "Los vapores y exhalaciones mefficas de tantos cadáveres enterrados, en poco suelo y sin el especial cuidado que se necesita para que sean menos dañosos" (..)  
 "Los vapores que también se elevan del aliento y transpiración de muchas gentes encerradas, en estrechos sitios sirven también al expresado daño" (..). Mencionan "prisiones, cuarteles" y "mataderos y Zenagueros".  
 "No menos contribuye a viciar con vapores pútridos el ambiente la notable abundancia de gentes pobres que en esta ciudad se establecen, las cuales por lo ordinario habitando las casillas estrechas y húmedas, respirando en ellas la parte inferior de la atmósfera, que es la mas pesada e infecta, usando de alimentos, bastardos indigestos, y por lo común sin orden, son las mas dispuestas a recibir el pútrido Influjo y añadir fuerza a fuerza, aumentando el daño". Informe de varios facultativos a D. Ildfonso Alburquerque, Jefe de la Escuadra e Intendente General de Marina. Noviembre de 1785. Incluido en FERNANDEZ ARAUJO, C. (173) pg. 72-76
- (53) IBAÑEZ, F. (236)
- (54) RIERA, J. (422) pg. 15
- (55) RIERA, J. (422) pg. 31
- (56) RIERA, J. (422) pg. 34-35
- (57) LLANSOL, F.: "Topografía Médica General de la Ribera del Xucar y particular de la villa de Alcira". En RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (437).
- (58) RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (437), pg. 42 y ss.
- (59) CIBAT, A. (110), pg.,. 9.
- (60) CIBAT, A. (110), pg. 58.
- (61) VILLALBA, J. (528), pg. 19 y ss.
- (62) ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (350), pg. 38. En otros estudios de la O.M.S. sobre el tema se insiste en parecidos factores: ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (353) pg. 22 y ss. en que se evalúa el "potencial malarigénico de una zona".

- (63) PEREZ MOREDA, V. (382), pg. 374;  
 PEREZ MOREDA, V. (383), pg. 336;  
 PEREZ MOREDA, V. (381), pg. 297-298.
- (64) PEREZ MOREDA, V. (381), pg. 300.
- (65) PEREZ MOREDA, V. (383), pg. 352.
- (66) En todos sus trabajos, citados anteriormente, Perez Moreda ha destacado el carácter "mixto" - crisis epidémica y crisis de subsistencias- de las crisis de mortalidad de estos años y la influencia de la enfermedad palúdica en el desarrollo de las crisis agrarias.
- (67) En La Mancha, por ejemplo, se denunciaba en 1803, las precarias condiciones de la vivienda: "el vivir muchas gentes en cuevas y subterráneos mal sanos", lo que sin duda favorecería la extensión de la epidemia. PÉREZ MOREDA, V. (382), pg. 383.
- (68) Informe al Cabildo de 21 de Noviembre de 1785. En CASAL MARTINEZ, F. (101), pg. 146-147. No fue sino en 1926 cuando finalmente se construyó un canal de desagüe.  
 Sobre los planes de Ensenada, SOLER CANTO, J. (503) pg. 22-23. La misma medida -desaguar el Almarjal- aconsejaba el Informe de varios médicos al Intendente Alburquerque en Noviembre de 1785. En FERRANDIZ ARAUJO, C. (173), pg. 76.  
 Un proyecto de desagüe, VODOPICH: "Proyecto para el desagüe del Almarjal: su extensión, nivelaciones y presupuestos de obras". En FERRANDIZ ARAUJO, C. (174). Ms. nº 41.
- (69) PEREZ MOREDA, V. (382) pg. 344-345.
- (70) CIBAT, A. (110) pg. 75
- (71) CIBAT, A. (110) pg. 76
- (72) La preocupación de las autoridades por las obras públicas se puede ver ya en 1785 en la Real Cédula de Febrero de 1785 o en circular del Consejo del mismo año. En PEREZ MOREDA, V. (382) pg. 344.
- (73) Se conservan dos borradores de este informe solicitado y dirigidos a Cevallos. Ambos exponen medidas similares.  
 El primero, sin fecha, esta firmado por Durand y Garcia Suelto. Biblioteca de la Academia (60), carpeta 2 número 53.  
 El segundo, sin fecha ni firma -su autor parece ser Luzuriaga-, se encuentra en Biblioteca de la Academia (60), carpeta 20, número 1182.
- (74) Biblioteca de la Academia (60), carpeta 2, número 53
- (75) Así se puede ver por ejemplo en el Memorial dirigido por varios facultativos al Intendente en Cartagena en 1785. En FERRANDIZ ARAUJO, C. (173), pg. 74 y ss. También se pueden ver estas medidas en RODON Y BELL, M. (445), pg. 35-36.
- (76) Estas medidas en NOVISIMA RECOPIACION (343), lib. VII, Tit. XL, Ley VII, respecto a la epidemia de 1785. Ver más adelante las medidas tomadas, respecto a renteros y jornaleros en 1804. CABARRUS (75), pg. 242-244, propone, como medida contra las tercianas, las cajas de socorros públicos para los pobres, junto a la "multiplicación de la quina" y una curiosa medida: "la supresión de todo gravamen sobre la nieve".

- (77) Esta es la opinión tradicionalmente admitida. En GUERRA, F. (214) se puede ver una opinión contraria, dando pruebas de la aversión de los indios precolombinos a la quina y en contra de la idea de que era conocida por los indios y ocultada a los españoles.
- (78) Sobre los médicos españoles, vease PITTALUGA, G. (405).
- (79) Jose ALSINET DE CORTADA: "Nuevas utilidades de la quina, demostradas por el Dr....". Madrid, 1763. Fue reeditado, con notables adiciones en 1774. Sobre la figura de Alsinet y sus aportaciones: PITTALUGA, G. (405), pg. 246 y ss.
- (80) GUERRA, F. (214).
- (81) Guerra considera que la dosis habitualmente usada era de 6 gr. de corteza de quina, lo que equivale a 0,6 gr de sustancia activa cuando la dosis actual recomendada es de 2 gr. BAÑARES, G. (53), pg. 49 y ss. expone que la dosis habitualmente usada es de una onza (287 decigramos). Según Guerra la mayoría de géneros de quina contienen 7-10% de alcaloides activos (28 dgr. aproximadamente). Esta dosis la considera insuficiente y cree necesaria la dosis de onza y media o más.
- (82) Sobre la figura de Masdevall, RIERA, J. (427), pg. 24 y ss. Sobre su acción higiénico-sanitaria y terapéutica, RIERA, J. (427), pg. 65 y ss.
- (83) Sobre esta polémica, ver RIERA, J. (427), pg. 129 y ss.  
 En la polémica terciaron en ocasiones en favor de Masdevall el poder central o diversos poderes locales, como en Barcelona donde el Capitan General amenazó con la cárcel a Salvá y a Sanponts. Sobre este tema y otros aspectos de la polémica: PESET, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 95 y ss.  
 En la prensa, se publicaron varias cartas a favor o en contra del método. A favor: "Carta apologética..." de D. V. Vicent, médico de Huete (Memorial Literario, XIII (1788), pg. 504. En contra, "Precauciones con que se deben examinar las virtudes de los remedios y efectos antimoniales" (Memorial, XIII (1788), 316-321) o "Carta sobre el cuidado y precaución con que se han de examinar las virtudes y efectos de los remedios antimoniales" (Memorial, XIII (1788), pg. 137). En mismo periódico publicó en varios números de 1787 y 1788 una curiosa polémica sobre si el vapor desprendido por una fábrica de Santa Cruz de Mudela -donde se quemaba azufre para purificación del antimonio- había podido preservar o no de la epidemia.
- (84) ASED LATORRE, A. (41); RODON Y BELL, M. (445); SASTRE Y PUIG, J. (497); SANCHEZ, J. (480).  
 Referencia bio-bibliográfica a estos partidarios de Masdevall en RIERA, J. (427) pg. 50 y ss.
- (85) Ibañez recomienda los recursos terapéuticos del médico catalán. RIERA, J. (422) pg. 31
- (86) SALAZAR, T. (469). Tomas Salazar es médico de Puerto de Santa María. Tras una corta historia sobre las ideas de médicos españoles y extranjeros sobre la quina, dedica su libro a exponer las ventajas de la quina como método "preservativo" en trabajadores, asistentes a enfermos y convalecientes (pg. 81 y ss.), y como medio terapéutico (pg. 92 y ss.). Afirmaque "la quina es tónica, antipútrida y febrífuga" (pg. 77).

- (87) LOPEZ, T (278). Estas respuestas se encuentran manuscritas en la Biblioteca Nacional. Como ejemplo, en el obispado de Cuenca (Ms. 7298), en Motilla del Palancar (fol. 518), Naharros (fol. 533), Pajaroncillo (fol. 559) y La Parra (fol. 566) utilizan exclusivamente la quina. En Huete (fol. 436), Langa (fol. 438) y Gascuña (fol. 361) utilizan sangrías y quina. En otros lugares como Masegosa (fol. 488), Montalbo (fol. 503), Brihuega (fol. 176), Buenache de Alarcón (fol. 182), Castillejo de Iniesta (fol. 250) etc. utilizan la quina junto con otros varios remedios: purga, sangría, vomitivos, refrescos, cantáridas, vino del Rhin etc. En varios de estos lugares aluden como mejor remedio una buena alimentación o "buen puchero". El aspecto sanitario de estas "Relaciones", requerido en el punto XIII del cuestionario: "Enfermedades que comunmente se padecen y como se curan" ha sido inicialmente estudiado por SANCHE DE S. ROMAN, R. (493) y (491), pg. 306.
- (88) PEREZ MOREDA, V. (382) pg. 348.
- (89) GONZALEZ GOMEZ, C. (210), pg. 8-9. Fruto de esta labor fue, por ejemplo, la publicación de la obra de Hipólito Ruiz y de Pavón: "Quinología" (85) la cual, prueba del interés por este tema, fue pronto traducida al italiano (Roma, 1792), alemán (Gotinga, 1794) y al inglés (Londres, 1800). GONZALEZGOMEZ, C. (210) pg.15. En "Memorial Literario", III (1794), pg. 438 y ss., se comenta esta obra de Hipólito Ruiz, afirmandose que, entre los varios encargos de su expedición, uno y principal era el indagar sobre el árbol de la quina.
- (90) GONZALEZ GOMEZ, C. (210), pg. 11.
- (91) GONZALEZ GOMEZ, C. (210), pg. 25.
- (92) CIBAT, A. (110) pg. 121
- (93) "Un sistema de Policía de salud debidamente organizado es el único medio para precaver este y otros prejuicios". CIBAT, A. (110) pg. 122. Recordemos que este sistema sería, según Cibat, capaz de llevar a cabo todas las medidas preventivas, entre ellas las relacionadas con las obras públicas.
- (94) Cabarrús se muestra partidario de un sistema propuesto por el ministro Gálvez: "Pretendía que el Gobierno comprase toda la quina en los puertos de Indias a precios ventajosos" y "distribuir-la gratuitamente a todos los pueblos del Reino, en terminos que la tuviesen en abundancia, y vender el sobrante al extranjero", aunque era consciente de "los vicios inherentes a este régimen" de monopolio. CABARRUS (75), pg. 244-245. Por Real Orden de 26 de Marzo de 1792 se declara libertad de derechos a la quina. Se comenta en "Memorial Literario", IV (1794), pg. 247.
- (95) BAÑARES, G. (53), pg. 20.
- (96) BAÑARES, G. (53), pg. 43-45.
- (97) BAÑARES, G. (53), pg. 45.
- (98) "Memorial del Dr. D. Antonio de Ased al Conde de Floridablanca sobre los perjuicios que causaba a la salud pública la adulteración de la quina y medios para evitarlos". Transcrito en ARRI-BAS ARRANZ, F. (36), pg. 88-89.
- (99) PEREZ MOREDA, V. (381), pg. 311-312.

- (100) La experiencia de Sri Lanka de 1930-45 a 1946-60 demostró que la supresión de la malaria permite reducir la tasa bruta de mortalidad alrededor de 2,7 puntos y contribuye también en un 27% a la reducción de la tasa bruta de mortalidad. VALLIN, J.; LOPEZ, A. (ed.) (524), pg. 17.
- (101) PEREZ MOREDA, V. (381) pg. 309 y ss.
- (102) Sobre las repercusiones del paludismo sobre las condiciones sociales y económicas en países en desarrollo: ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (351), pg. 11 y ss.
- (103) En algunas zonas del interior fué la de mayor extensión e intensidad de todas las crisis generales desde la gran peste de finales del XVI. Sobre el tema, PEREZ MOREDA, V. (382), pg. 375 y ss. quien insiste en la importancia de la mortalidad epidémica por el paludismo en determinadas zonas en estos años, hecho ocultado en la historiografía por la grave crisis de subsistencias.
- (104) Gaceta de Madrid (25-X-1803), pg. 930-931
- (105) Gaceta de Madrid (4-IX-1804) pg. 791-793
- (106) Sobre la labor de las Juntas de Caridad en Salamanca, PESET REIG, J.L.; CARVALHO, J.A. (389). Sobre la actividad de la Sociedad Económica en Madrid, DEMERSON, P. (140). En estos años, hubo numerosas referencias en la prensa a la actividad de estas Juntas:  
En la Gaceta de Madrid (20-3-1804) pg. 162-163 se incluye un amplio artículo laudatorio sobre la actividad de la "Junta de Policía" de Palencia: una ciudad a cuya entrada había "una porción de agua rebalsada y fétida, que se aumentaba en otras calles de menor tránsito" y llena de pordioseros "que se hallaban postrados con la fuerza de la calentura en diferentes parajes", fue convertida en ciudad limpia y agradable y recogidos los indigentes "amigablemente" en dos casas, "una con el título de enfermería y otra de refugio". Otras medidas, que comenta el anónimo autor, fueron el realizar los entierros en una ermita extramuros -mientras se construía un cementerio-, y la compra por el Ayuntamiento de harina y trigo "para ensanchar el ánimo público". Otras noticias comentan la labor asistencial de Juntas o Sociedades Patrióticas en Medina del Campo (Gaceta de 5-2-1805, pg. 119), Ciudad Rodrigo (Gaceta de 8-2-1805, pg. 120) o Tortosa (Gaceta de 15-3-1805, pg. 232). También en las Efemérides de la Ilustración Española fueron numerosas las referencias a esta actividad: Aranjuez (15-2-1804, pg. 181-4), Barcelona (18-2-1804, 194), Salamanca (18-2-1804, 195), León (19-2-1804, 197-200), Plasencia (3-3-1804, 261-263), León (13-3-1804, 301-3; 14-3-1804, 305-6), Barcelona (29-3-1804, 371-2).
- (107) Los "Ensayos políticos y filosóficos" de Rumford fueron traducidos por orden de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Madrid, publicándose en varios números de Mayo y Junio de 1804 de Efemérides un extracto de su 2º ensayo: Establecimientos para aliviar pobres.
- (108) Se distribuyeron numerosas raciones de estas "comidas económicas", por ejemplo, 200 raciones diarias en Segovia (Efemérides 13-4-1804, pg. 429-431), 50 en Sigüenza (Efemérides 27-4-1804, pg. 485-487), 1.100 en Avila (Efemérides 16-5-1804, 563-4) o Santo Domingo de la Calzada (Efemérides 8-5-1804, 531-4). En Sigüenza se especifica el contenido de esas 50 raciones:

	<u>Arrobas</u>	<u>Libras</u>	<u>Onzas</u>
Patatas .....	18	12	
Nabos .....	4	4	
Arroz .....	2	2	
Judias, Habas, Guisantes	2		
Sal .....	12		
Aceite .....	12		
Vinagre .....	8		

	<u>Arrobas</u>	<u>Libras</u>	<u>Onzas</u>
Cebollas .....			2
Ajos .....			1
Pimiento Picante .....			1
Harina cernida de cebada..	1	8	
Agua .....	1		

- (109) Biblioteca de la Academia (60). carp. 22, núm. 1307.  
No pareció tomarse muy en serio la Academia el encargo de estudiar las tercianas ya que dos años mas tarde se trató en Junta de la necesidad de trabajar en la "Memoria" sobre las intermitentes. Libro de Acuerdos. Junta ordinaria de 15 de Octubre de 1805.
- (110) Biblioteca de la Academia (60), carpeta 22, num. 1320.
- (111) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER, L. (98); pg. 31. Toman estos datos del Comite de la O.M.S. Informe Técnico 479.
- (112) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER, L. (98); pg. 32.
- (113) BURNET, M.; WHITE, D.O. (71); pg. 307.
- (114) BURNET, M.; WHITE, D.O. (71); pg. 308.
- (115) Estas hipótesis estan resumidas en RICO AVELLO, C. (421), pg 30-31
- (116) McNEILL, W.H. (304), pg. 214.
- (117) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER (98) pg. 38. Sobre la fiebre amarilla en estados Unidos DUFFY, J. (151).
- (118) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER (98) pg. 39.
- (119) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER (98) pg. 37. Realizan este resumen a partir de los datos proporcionados por HIRSCH, A. (1883): "Handbook of Geographical and Historical Pathology I. Acute Infective Diseases".
- (120) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 102. De las exportaciones anuales para America valoradas en 4.348.078 libras esterlinas, 3.621.443 salieron de Cadiz. De los 12.635.743 de libras de importaciones, 11.287.921 pasaron por la ciudad.  
Una cronología de la fiebre amarilla en España en GUIJARRO OLIVERAS, J. (218), pg. 177-180. También sobre esta enfermedad en el siglo XVIII, RICO AVELLO, C. (421) pg. 32-34.  
El tráfico ultramarino no solo trajo esta terrible epidemia, sino otras enfermedades menos graves como el dengue. Sobre este tema, OROZCO ACUAVIVA, A. (356).

- (121) IGLESIAS RODRIGUEZ, J.J. (240) pg. 22
- (122) Ibidem pg. 23
- (123) RICO AVELLO, C. (421), pg. 39.
- (124) IGLESIAS RODRIGUEZ, J. L. (240), pg. 31.
- (125) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 104
- (126) Aunque tarde, se cerraron las puertas de la ciudad, se ordenó enterrar los cadáveres fuera de la ciudad, se realizaron fumigaciones, sahumeros y detonaciones, se instauraron medidas de higiene pública etc. Mientras, la gente utilizaba los mas diversos medios preservativos, algunos extravagantes como ajos, amuletos etc. PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 104 y ss.
- (127) RICO AVELLO, C. (421), pg. 40.
- (128) HISTORIA (235). No he podido consultar el libro, pero en la Academia de Medicina de Madrid existe un manuscrito de 6 páginas con este titulo y firmado por Igartuburu en Cadiz el 8 de Septiembre de 1800. Hay una nota final que dice "Este Sr. Facultativo creo se halla preso". Biblioteca de la Academia (60), carpeta 17, número 931.  
Igartuburu publicaría otro libro sobre el tema el año siguiente: "Memorial de las calenturas malignas que reinan en Cadiz". Cadiz, 1801. RICO AVELLO, C. (421), pg. 86.
- (129) IGLESIAS RODRIGUEZ, J.L. (240) pg. 51. aporta la cifra de 7.387 muertos según Arejula y de 14.685 según de Maria, médico de Puerto Real
- (130) AREJULA, J.M. (31).
- (131) AREJULA, J.M.:Breve descripción. En CARRILLO, J.L. (90), pg. 115-116.
- (132) IGLESIAS RODRIGUEZ, J.L. (240), pg. 56.
- (133) Ibidem pg. 48
- (134) AREJULA, J.M.:Breve descripción. En CARRILLO, J.L. (90), pg. 115
- (135) IGLESIAS RODRIGUEZ, J.L. (240), pg. 54-55.
- (136) La cifra es obtenida por los datos proporcionados por Alfonso de Maria. IGLESIAS RODRIGUEZ, J.L. (240), pg. 51.
- (137) IGLESIAS RODRIGUEZ, J.L. (240) pg. 55
- (138) RICO AVELLO (124) pg. 41
- (139) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 104
- (140) HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 18
- (141) Estas medidas sanitarias tomadas en al epidemia de Sevilla se pueden consultar, exhaustivamente expuestas en HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 80 y ss.
- (142) HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 18-19
- (143) La carta esta fechada en Cadiz, 7 de Octubre de 1800. Se adjunta descripción sobre la epidemia y "una lista de los alumnos internos y externos de este Real Colegio, que han fallecido de resultas de epidemia que se ha experimentado en esta ciudad.  
Esta correspondencia, cruzada entre el Real Colegio de Cirugía de Cadiz y la Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida con motivo de la epidemia de Cadiz de 1800, en FERRER, D. (175), pg. 167-170.

- (144) HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 27.
- (145) Ibidem pg. 29 y ss. Incluso se acusa a Lorite de desatender sus obligaciones, según se afirma en Informe leído en el Cabildo en 16-9-1800: "Es escandaloso que un hombre que goza perpetuamente del decente honorario de quince mil reales de vellón para que sirva en una ocasión que casi no se ve en un siglo, llegue ésta y con falsos pretextos falte a sus oficios y esquive sus obligaciones". En HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg.34. También sobre este tema de los desacuerdos de Lorite con médicos sevillanos HERMOSILLA MOLINA, A. (227).
- (146) HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 80
- (147) Ibidem pg. 81 y ss.
- (148) Ibidem pg. 90 y ss.
- (149) Ibidem pg. 39
- (150) HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 85 y ss.  
HERMOSILLA MOLINA, A. (228).
- (151) HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 87
- (152) El Informe firmado por Saraiz el 9 de Octubre de 1800 y las Instrucciones firmadas por Queraltó en la misma fecha en HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 109 y ss.
- (153) HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 111.
- (154) Sobre este nuevo método, que adquirió gran importancia en estos años, y sus diversos tipos se puede ver un buen resumen en CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (94).
- (155) Eran conocidas las tesis de Smith por el libro MENZIES (317) traducido por C. Gimbernat. Así se afirma en AREJULA, J.M. (28), texto incluido en CARRILLO, J.L. (90) pg. 53-60. La referencia a Gimbernat en pg. 54.
- (156) Uno de estos médicos, D. Joaquín de Parías emitió un informe fechado en Cadiz el 30 de Marzo de 1801, que se conserva en la Real Academia de Medicina de Sevilla sobre las fumigaciones en Cadiz. Se dividió la ciudad en cinco barrios que se encomendaron a los médicos gaditanos D. José Salvarresa, D. José Savater, D. Juan de Arejula y el propio Parías. Se empleó "el ácido muriático simple y oxigenado con la manganesa, del sulfúrico por la combustión lenta del azufre y nitro". En HERMOSILLA MOLINA, A. (225) pg. 16-17  
Queraltó, que había publicado en Sevilla (1800) un libro sobre fumigaciones, se quejó en varias ocasiones de la publicación del libro de Arejula Memoria en que se manifiesta.. (28). HERMOSILLA MOLINA, A. (225), pg. 121.
- (157) Datos biográficos de este médico mallorquín en TORRES GOST, J. (511). Nació en La Puebla, siendo colegial del Colegio de Cirugía de Cadiz y destinado en Ultramar y en el ejército del general Ricardos en la guerra del Rosellón antes de pasar a Sevilla en la epidemia a las ordenes de Queraltó.
- (158) RODRIGUEZ TEJERINA, J.M. (447), pg. 284-285.  
Fruto de sus actividades fue la publicación de un libro sobre fumigaciones, CABANELLAS, M. (73) que contiene una carta a Queraltó en que le expone su famoso experimento, envolviéndose en una capa de un fallecido por fiebre amarilla, tras fumigarla. Además, junto a unas car-

tas del médico y del párroco del barrio de S. Bernardo a favor de las fumigaciones, Cabanellas incluye en esta obra: "Instrucción sobre el modo de hacer las fumigaciones de los ácidos minerales, contra los miasmas pútridos y contagiosos formada por el Dr. d. Joseph Queraltó, Director general de epidemias, a consulta del Ilustre Ayuntamiento de Sevilla"

(159) Gaceta de Madrid (28-10-1800) pg. 1011-1018.

"Suplemento a la Gaceta de Madrid del Martes 28-X-1800.

Descripción de la enfermedad epidémica que tuvo principio en la ciudad de Cadiz, su origen y propagación, los diferentes síntomas y efectos del mal y métodos adoptados para su curación según las observaciones y práctica de las repetidas juntas de facultativos tenidas en dicha ciudad; y de orden del Gobierno se anuncia al público para su instrucción, y particularmente para noticia y régimen de los facultativos de medicina y cirugía, a fin de que cuando en alguno de sus enfermos adviertan dichos síntomas o indicantes den cuenta inmediatamente a la Justicia y Juntas de Sanidad, para que trasladando al enfermo a un edificio apartado del pueblo, se le asista allí en rigurosa cuarentena, para que no pueda comunicar el contagio". Su autor fue el profesor de Cadiz Ameller, siendo publicado como libro ese año. AMELLER, C.F. (20) Respecto a este "Suplemento", la Academia de Madrid acordó en Junta de 30 de Octubre de 1800, con motivo de ocuparse en estas sesiones de la fiebre amarilla, comunicar a la superioridad "lo incongruente a el conocimiento del mal y perjudicial a la inteligencia de médicos y público que era el suplemento publicado en la Gaceta el 28 de Octubre". Libro de Acuerdos (274).

(160) Suplemento a la Gaceta (28-X-1800), pg. 1011.

(161) *Ibidem* pg. 1016

(162) *Ibidem* pg. 1016.

(163) *Ibidem* pg. 1016-1018

(164) Con estas reflexiones llega a una conclusión final:

"Deduciéndose de lo dicho que la constitución húmedo-austral continuada, seguida de una variación del calor en tanto grado, han sido las causas más universales, que elevando y actuando las cualidades insensibles del aire han atacado los nervios, ya debilitados por las causas predisponentes de las pasiones de ánimo, no es extraño que a la vista de los síntomas arriba expresados con que se ha manifestado la enfermedad, la caracterice la calentura pútrido maligna epidémica". Suplemento a la Gaceta (28-X-1800), pg. 1018

(165) Gaceta de Madrid (31-10-89): Suspensión de la entrada de curso en las Universidades de Alcalá y Salamanca hasta el 8-I-1801 "con el fin de evitar la concurrencia de estudiantes andaluces y extremeños".

Gaceta de Madrid (4-11-1800) pg. 1044: Se rectifica la noticia anterior ya que "no habiéndose hasta ahora extendido dicha epidemia a la (provincia) de Extremadura, se rectifica este anuncio en esta parte para tranquilidad e inteligencia del público"

Gaceta de Madrid (7-11-1800) pg. 1057: Se anuncia

"Real Cédula de S.M. y Señores del Consejo por la cual, y a fin de evitar la propagación del mal contagioso que se padece en la Andalucía baja, se manda detener en el cordón que hay en el

camino de ella, en la Carlota, Carolina y demás, a toda persona que llegue, de cualquiera clase y condición que sea, bajo las penas que se expresan. Se hallará a real en el despacho de la Imprenta Real"

Gaceta de Madrid (21-11-1800) pg. 1081: Suspensión de la feria de Medellín y de la feria de S. Martín en Huesca.

Gaceta de Madrid (28-11-1800) pg. 1104-5: Suspensión de festejos del Real Cuerpo de Maestranza de Granada

Gaceta de Madrid (23-12-1800) pg. 1197-8: Ante el estado de algunas provincias se forma la Junta de Sanidad de Madrid. Esta formada por el corregidor, el teniente corregidor y 39 vecinos. Llama a la colaboración con ella y recuerda la obligación de informar de cuantos vengán de lugares contagiados.

Añade que a partir de ahora se debe dar parte de huéspedes en posadas o casas "de cualquiera parte que procedan, aunque no sean de lugares contagiados"

Gaceta de Madrid (2-1-1801) pg. 11: La Universidad de Valladolid comenzará el curso el 15 de enero, no admitiendo alumnos andaluces y extremeños.

Gaceta de Madrid (30-1-1801) pg. 114: Rectificación de la noticia anterior. Se admiten a andaluces y extremeños de poblaciones no comprendidas en el cordón y trayendo certificaciones de sanidad. Se mantiene la prohibición a los de poblaciones incluidas en el cordón, a los que se les da por ganado el curso tras examen riguroso.

- (166) Gaceta de Madrid (3-2-1801) pg. 127: La noticia refiere que el Ayuntamiento ha formado "estado exacto de los daños" para disipar exageraciones. Las cifras aportadas coinciden con las de Arejula (ver texto): 14.685 muertos (11.013 hombres y 3.672 mujeres), 76.488 enfermos de una población de 80.565 almas. Emigraron 1101 personas.
- (167) Gaceta de Madrid (20-1-1802) pg. 74: La noticia alude a un decreto del 15 de Brumario por el que se corta la comunicación con España y a otro decreto posterior que la restablece. En vista de ello, el prefecto de los Bajos Pirineos decreta que se admitan en Bayona barcos españoles pero con determinadas condiciones.
- (168) Libro de Acuerdos (274) (9-10-1800).
- (169) Libro de Acuerdos (274) (23-10-1800); (13-11-1800); (20-11-1800); (11-11-1800); (27-11-1800); (4-12-1800); (17-12-1800). En el Libro de Acuerdos solo se hace mención a la lectura del trabajo, sin extenderse sobre su contenido. En los MANUSCRITOS de la RAMM no he podido localizar este trabajo de Luzuriaga; posiblemente gran parte del mismo fuera vertido posteriormente a las notas de la traducción que Luzuriaga hizo del libro de RUSH, B. (466).
- (170) Libro de Acuerdos (274). Junta extraordinaria 22-12-1800
- (171) Libro de Acuerdos (274) (8-1-1801)
- (172) Entre los manuscritos -no todos publicados luego- que llegaron en unos primeros momentos a la Academia, para informe figuran: "Historia de la fiebre epidémica.." Biblioteca de la Academia (60), Carpeta 17, num 931.

Urquijo envió para informe a la Junta Superior de Gobierno de la Facultad Reunida, y esta lo envió a la Academia la obra "Epidemia que reina en Cadiz y medio de atajar los estragos de una peste" el 3-10-1800. Carpeta 12, número 742. Se trata sin duda de REFLEXIONES (416).

Otro manuscrito que llegó a la Academia fue la "Carta Físico-Médica con la que ha contestado a un físico de Sevilla sobre la resolución de varios problemas relativos a la Desoladora Epidemia que aflige a aquellos naturales; Don Antonio de Almodovar Ruiz Bravo (...). Se inserta la traducción de la Instrucción de los medios mecánicos y químicos de mantener la pureza del aire en los Hospitales militares de la República Francesa, mandada poner en práctica en dichos Hospitales en el año de 1794". Palma de Mallorca 18-10-1800 (Carpeta 10, número 650). Esta Instrucción (244) fue publicada en traducción del Dr. Galli.

El Juez de Imprenta (conde de Isla) envía solicitando informe (10-2-1801) la obra "Idea general de la calentura que ha padecido el Reino de Sevilla" de Pedro Muro (Carpeta 17, número 961). También envía para informe (23-5-1801) el "Tratado teórico sobre las enfermedades epidémicas". s.a.(Carpeta 17, número 959).

Más datos en Tabla sobre actividades de la Academia de Medicina de Madrid en relación con epidemias.

- (173) SALVA Y CAMPILLO, F. (475). Advertencia.
- (174) El Ministro Caballero envió, para informe, al Tribunal del Protomedicato una "Relación de la epidemia que se manifiesta en la ciudad de Nueva Valencia, provincia de Venezuela, a fin de verano y por todo el otoño de 1800", similar, según afirma, a la de Cadiz y Sevilla. Por D. Jose Luis Cabrera médico del Hospital Militar y D. Jose Mates.  
En la respuesta del Protomedicato (17 de Agosto de 1801) se dice: "Si se atiende a lo que dicen casi todos los autores que han escrito sobre esta enfermedad ... se verá que su origen y producción la atribuyen al gran calor y humedad". En Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid, carpeta 17, num. 966-967-968.
- (175) Sobre Arejula, CARRILLO, J.L. (93). También, CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (94). CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (95).
- (176) AREJULA, J.M. (28).
- (177) AREJULA, J.M. (30).
- (178) CARRILLO, J.L. (90) pg. 32-33; pg. 98-99
- (179) CARRILLO, J.L. (90) pg. 33.
- (180) CARRILLO, J.L. (90) pg. 34.
- (181) Sobre este tema ver más adelante el apartado dedicado a fumigaciones.
- (182) AREJULA, J.M. (30).
- (183) CARRILLO, J.L. (90), pg. 29. También CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (95).
- (184) CARRILLO, J.L. (90) pg. 29. Posiblemente se trate de un manuscrito enviado a la Real Academia Médica de Madrid que fué leído en Junta Ordinaria de 13 de Noviembre de 1800 (Libro de Acuerdos de la Real Academia de Medicina de Madrid)
- (185) GONZALEZ, P.M. (208)

- (186) GONZALEZ, P.M. (208); pg. 81
- (187) GONZALEZ, P.M. (208); pg. 79
- (188) GONZALEZ, P.M. (208); pg. 88-89
- (189) AMELLER, C.F. (20).
- (190) LAVEDAN, A. (tr.)(267). Aunque escrito con motivo de la epidemia de Cadiz de 1800, en realidad no trata de la fiebre amarilla. Incluye un estudio teórico sobre epidemias de Mr. Le Brun en que se discute el tema ¿constitución o contagio? y diversas observaciones de autores "clásicos" -sin ningún criterio- sobre enfermedades epidémicas. Incluye al final ( pg. 267-279) la "Descripción" de Ameller publicada en el Suplemento de la Gaceta de 28 de Noviembre de 1800.
- (191) REFLEXIONES (417)
- (192) REFLEXIONES (417), pg. 38.
- (193) REFLEXIONES (417), pg. 70.
- (194) "Hay una determinación que tomar, fuerte a la verdad, pero que ha producido admirables efectos en las pestes de Génova, Tolón etc. Hablamos de una cuarentena general de todos los vecinos en los pueblos contagiados". REFLEXIONES (416), pg. 20.
- (195) Entretenimiento (159). Su autor debía ser sacerdote ya que afirma que asistió espiritualmente a los enfermos. Quizá sea esta la obra a que se refiere Salvá cuando afirma que un ex jesuita publicó una farragosa disertación intentando demostrar que fué estacional. SALVA, F. (475), pg.9.
- (196) DIAZ SALGADO, J. (145).
- (197) QUERALTO, J. (412).
- (198) MENDOZA, J. (313).
- (199) MENDOZA, J. (313), pg. 3.
- (200) SALAMANCA, J.M. (467)
- (201) Dictamen del Excmo Sr. Conde de Teba que, como vocal de la junta de Sanidad de Granada, presentó en ella. Granada, (s.a). A este miembro de la Junta de Sanidad de Granada le preocupa sobre todo las dudas ante el carácter de la enfermedad: "Mientras sean diferentes, o contrarias las opiniones de los individuos de esta Junta, sobre si hay o no epidemia en Granada: si son útiles o perjudiciales los Lazaretos, supuesto el estado de la ciudad: nunca tendrán el efecto que se desea ni las disposiciones de esta Junta, ni las resoluciones del General que la dirige. Así es necesario decidimos en estos dos puntos, de que estan pendientes todos los demás". Dictamen; op. cit. pg. iv.
- (202) Sobre este tema ARIAS DIVITO, J.C. (33).
- (203) Sobre estas dificultades, MOCIÑO, J.M. (324). Introducción de Arias Divito. También ver Tabla con actividades de la Academia sobre epidemias.
- (204) "La fiebre amarilla pierde enteramente dentro de una choza su fuerza contagiante". LAFUENTE, T. (258); pp 1-46.
- (205) TERREROS, D. (507). Contagionista, destaca por su denuncia de la ineficacia de las fumigaciones (pp. 27 y ss.)

- (206) Historia sucinta (234). Pretende ser una obra entresacada de "los mejores autores franceses, ingleses y americanos". También contagionista, de escaso interés, fue escrita por un "vecino" de Cadiz no médico (pg. 245).
- (207) FIGUILLEM et al. (402).
- (208) "De la propiedad contagiosa de la calentura amarilla, por F. Piguillem". En FIGUILLEM et al. (401), pg. 15-34.
- (209) CIBAT, A. (111).
- (210) En la exposición de sus intenciones en este libro, tras considerar probado que la fiebre amarilla es contagiosa y venia de fuera, cree de más interés estudiar "las causas que favorecen el contagio de la fiebre amarilla a que adquieran mayor vigor y energía: la naturaleza íntima de este contagio: las razones en que estan fundados mis temores de que esta enfermedad se haga endémica de nuestra España: que son infundadas las razones que se pretende probar que no se debe dar el nombre de peste: y por último los medios que pueden preservarnos, o ponernos al abrigo de esta dolencia". En CIBAT, A. (112), pg. 4.
- (211) CIBAT, A. (112), pg. 10.
- (212) CIBAT, A. (112), pg. 29.
- (213) CIBAT, A. (112), pg. 34 .
- (214) CIBAT, A. (112), pg. 41.
- (215) CIBAT, A. (112), pg. 43.
- (216) CIBAT, A. (112), pg. 76.
- (217) CIBAT, A. (112), pg. 84.
- (218) CIBAT, A. (112), pg. 137.
- (219) BERTHE, J.N. (59).
- (220) BERTHE, J.N. (59), pg. 7.
- (221) "Chapitre VI. Précautions generales a prendre pour s'opposer a l'introduction de la fievre jaune en Europe..". BERTHE, J.N. (59); pp. 269-310.  
La obra de Berthe fué resumida por Piguillem en sus Extractos, dando especial relieve a estas medidas sanitarias que "podrían ser la base del código de Sanidad que propone y que los gobiernos deberían sancionar como un ramo importante de la policía médica". FIGUILLEM et al. (402); pg. 40.
- (222) RUSH, B. (466).
- (223) Sobre estos cambios de opinión de Rush. SALVA, F. (475); pp. 53 y ss.
- (224) La Academia solicitan todo tipo de documentación el 25 de Noviembre de 1803. Biblioteca de la Real Academia Medicina Madrid (60), carpeta 14, num 795.  
Cevallos responde aprobandolo; comunica que ha ordenado a la Secretaría de Estado y a la Junta Suprema de Sanidad que contribuyan a ello con noticias y documentos que posean y con lo que fuere necesario (2-12-1803). Libro de Acuerdos (274).
- (225) "Catálogo de las obras sobre la fiebre amarilla". RUSH, B. (466), I, pp. i-xlix.

- (226) Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid (60), carpeta 19, num 1088.
- (227) GUIJARRO OLIVERAS, J. (218), pg. 185;  
PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 108.
- (228) RICO AVELLO, C. (421),pg. 43.
- (229) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER, L. (98) pg. 21 y ss.
- (230) Ante los primeros casos el Gobernador reunió a los médicos y les propuso que la denominasen "fiebre estacional benigna". Su sucesor alarmó durante cuatro o seis días al vecindario con intenso cañoneo (según las teorías de Deveze). GUIJARRO OLIVERAS, J. (218), pg. 186.
- (231) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER (98), pg. 44.
- (232) Sobre la epidemia de fiebre amarilla de Barcelona de 1803, DANON BRETOS, J. (134).  
La epidemia se mantuvo oculta a la opinión pública. En la Gaceta de Madrid (3-1-1803) pg. 9, se comentaba la epidemia, pero ocultando que se trataba de fiebre amarilla -hablaba de "algunas víctimas de una fiebre sospechosa de ser contagiosa"- . Gracias a las providencias tomadas, afirmaba, no hay ya enfermos sospechosos y "se goza en esta ciudad y marina la mejor salud que jamás se ha observado"
- (233) DANON BRETOS, J. (134), pg. 123 y ss.
- (234) CARRERAS ROCA, M. (88). Hay que hacer notar que las opiniones tanto a favor como en contra de que se tratase de fiebre amarilla se basaron en la disección anatómica de varios soldados suizos fallecidos de la enfermedad.
- (235) Carta de D. Rafael Steva (Subdelegación de Medicina de Barcelona) a Sr. D. Juan de Dios Fornés (Junta Superior de Medicina). Barcelona, 15 de Diciembre de ¿1804?. Biblioteca de la Academia (60) carpeta 19 num. 1069
- (236) Ibidem
- (237) Carta de la subdelegación de Medicina a Cevallos, a través de la Junta Superior de Medicina (1-12-1804). Biblioteca de la Academia (60), carpeta 19, número 1067
- (238) Carta de Cevallos a Junta Superior de Medicina (19-10-1804) en que les expone el dictamen del Real Tribunal de Protomedicato. Biblioteca de la Academia (60) carp.19, nº 672.  
Cevallos parece plegarse al criterio del Protomedicato en contra de su anterior orden de unir los votos de Medicina y Cirugía, ya que al final de la exposición del dictamen, afirma "Así lo ejecutó la R.O. de 20 de Noviembre de 1804"
- (239) En RICO AVELLO, C. (421), pg. 68, lista de poblaciones afectadas por la epidemia, con fecha de inicio y finalización.
- (240) RICO AVELLO, C. (421), pg. 43.
- (241) Sobre la grave crisis de subsistencias de 1804, ver ANES, G. (22), pg. 401 y ss. En relación con la crisis epidémica y ala grave mortalidad en amplias zonas de España, PEREZ MOREDA, V. (382), pg. 375-390. Su repercusión en Salamanca en PESET REIG, J.L.; CARVALHO, J.A. (389). En Málaga, MORILLA CRUZ, J. (331)

- (242) Para Perez Moreda "la crisis en torno a la fecha de 1804 adquirió en el interior de la Península la mayor extensión y también la intensidad más alta entre todas las crisis generales que pudieron encontrarse a través del examen de los dos siglos anteriores. PEREZ MOREDA, V. (382), pg. 376.
- (243) CARRILLO, J.L., G<sup>a</sup>. BALLESTER (98) pg. 44 y ss.
- (244) Ibid. pg. 115 y ss.
- (245) Ibid. pg. 52 y ss.
- (246) Hay que tener en cuenta la importancia que para la "paz social borbónica" se ha concedido a una especie de "contrato social" en las sociedades estamentales, que permitía a las clases pudientes -Iglesia, aristocracia- poseer amplias riquezas pero con la obligación del auxilio (caridad) para aliviar de la miseria a la mayoría. Esta hipótesis expuesta en CALLAGHAN, W.G. (76), Pg. 66 y ss.
- Según esto, podemos sospechar la importante fractura social producida por la dejación de responsabilidades de las clases dirigentes ante la epidemia.
- (247) La epidemia de Granada ha sido estudiada por JIMENEZ ORTIZ, C. (249) quien señala una mortalidad de 40 víctimas, frente a las 306 señaladas por Arejula.
- (248) Mociño nació en Méjico en 1757. En 1790 se incorporó a la expedición de Sessé con la que llegó a España. Al poco de llegar se ofreció para combatir la epidemia de Andalucía, dada su experiencia en America. Su labor en Ecija, como comisionado fué favorablemente comentada por sus compañeros. ARIAS DIVITO, J.C. (33).
- (249) Las cifras, aportadas por Arejula, son recogidas por SOLER CANTO, J. (503), pg. 35 y ss, quien describe las medidas tomadas en la ciudad ante la epidemia, detallando la actividad del Dr. Cabanellas.
- (250) GUIJARRO OLIVERAS, J. (218), pg. 189.
- (251) Ante los rumores de epidemia, se ordenó a una comisión de la Academia de Madrid visitar las cárceles. En Junta de 12 de diciembre de 1803 se informó de los resultados de este encargo. Biblioteca de la Academia de Madrid. Libro de Acuerdos (274). Posiblemente se tratase de tífus exantemático.
- (252) Biblioteca de la Academia (60), carpeta 19, número 1077. Madrid, Abril de 1804.
- (253) Biblioteca de la Academia (60), carpeta 19, número 1098. Madrid, 30-4-1804.
- (254) Biblioteca de la Academia (60). Libro de Acuerdos (274) (Juntas de 26-4-1804; 2-5-1804; 24-5-1804)
- En Biblioteca de la Academia (60), carpeta 20, número 1157, hay un dictamen sobre estas "calenturas pútridas petequiales", firmado por T. García Suelto en Madrid 4-5-1804.
- Este académico había hecho constar en una Junta de la Academia su desacuerdo por la discordancia entre las noticias (tranquilizadoras) aparecidas en la Gaceta sobre el Hospital General y lo que él había visto en este hospital. LIBRO ACUERDOS, 2-4-1804). Se trata de la publicación en Gaceta de Madrid (6-3-1804), pg. 210-211, del informe realizado en los hospitales de Madrid por los Médicos de Cámara, ante los rumores de epidemia; la Gaceta publica el informe

completo, señalando que no hay enfermos con carácter de malignidad y contagio y destacando el buen estado sanitario -habitación, alimentos etc- en los hospitales.

(255) Biblioteca de la Academia (60), carp.19, número 1047. Carta de conde de Montarco a la Junta Superior de Medicina. Madrid, 28-8-1804. Una copia de esta carta carp 20, nº.1188

(256) Biblioteca de la Academia (60), carp.19, nº 1048.

En la Academia hay copias de los oficios enviados a diversas instituciones -Academia, Hospitales de Madrid, Escuela de Clínica, médicos particulares- comunicando las disposiciones anteriores del presidente del Consejo. Biblioteca de la Academia (60), carp. 19, num. 1040, 1050; carp. 20, nº 1194.

Las respuestas de estos médicos se encuentran en Biblioteca de la Academia (60), carp.19, nº. 1073; carp.20, nº 1195 a 1206. En relación con este tema hay un "Listado de médicos que viven en diferentes barrios de Madrid. Año de 1804" que esta fechado en Septiembre de 1804 e incluye médicos y cirujanos. Biblioteca de la Academia (60), carp. 20, num. 1072.

(257) INSTRUCCION (245).

(258) La sorpresa inicial y las medidas tomadas en la epidemia de 1800 han sido descritas en páginas anteriores.

(259) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 168 y ss; PESET REIG, J.L.; PESET REIG, M. (386), pg. 20 y ss.

(260) PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 156. Comenta la prohibición de publicar REFLEXIONES (416), la censuraa Arejula o la actitud del gobernador de Cadiz, T. de Morla.

Habría que añadir a ello las dificultades de Mociño para publicar su "Memoria". Sobre ello, MOCIÑO, J.M. (324).

(261) Libro de Acuerdos (274) (Junta de 19-9-1805). El oficio de Godoy es enviado con motivo de una consulta realizada a la Academia sobre un libro de Howard sobre lazaretos.

(262) Carta del Marqués de Casa de Irujo al Excmo Sr. D. Pedro Cevallos. Filadelfia, 27 de Diciembre de 1805. (Biblioteca de la Academia (60), carpeta 22, num. 1310).

En la carta, tras dar cuenta de la polémica entre Rush y detractores, la considera zanjada por la Junta de Sanidad de la ciudad que ha demostrado en un escrito el carácter contagioso de la última epidemia.

(263) BARRENECHEA, J.M. (54), pg. 33. La carta la toma de Archivo Histórico Nacional. Estado, Leg. 6175 (2). Foronda a Cevallos, nº 55. 8-Septiembre-1803.

(264) INSTRUCCION (245).

(265) Ver nota anterior (260) sobre actitud de T. Morla

(266) En Malaga en 1803, algunos médicos pensaban que la enfermedad aparecida era similar a la de Cadiz de 1800 -mientras otros pensaban que eran estacionales- pero la presión del Gobernador impidió que se llevaran a cabo las medidas preventivas adecuadas. CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER (96), pg. 93-94.

Al año siguiente -Junio de 1804-, el gobernador de Malaga, general Gaver, cuando la enfermedad esta todavía localizada en un barrio de la ciudad, haciendo uso de su autoridad manifiesta que solo reinan enfermedades estacionales, contra la opinión de varios médicos de que se trataba de fiebre amarilla. CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER (96), pg. 91

(267) Ibid. pg. 91.

JIMENEZ ORTIZ, C. (249) ha señalado la contradicción entre intereses locales e intereses centrales, preocupados de proteger la capital.

(268) Incluso un contagionista decidido como Morla se pronuncia contra el hecho de que Juntas de Sanidad locales o vecindarios "se tomen facultades que no deben, y cierran absolutamente la comunicación", por el riesgo de que ello aumente la miseria, el hambre y la epidemia. Efemerides (152), IV (1804) pg. 1205.

(269) "En Córdoba no tan solo se negó el que hubiese tales enfermos, sino es que se alarmó el vecindario en contra de los que querían tomar precauciones, y corrió la voz por el populacho, de que querían perderlos, acordonandolos". MENDOZA, J. (314), pg. 165.

(270) En Malaga en 1803 se expulsó al Dr. Salamanca al grito de: ¡"Muera Salamanca y los epidemistas"! PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg. 172.

(271) El gobernador de Cadiz en 1800 -Morla- encarceló a varios sanitarios a los que acusaba de negligencia en el servicio. PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (394), pg.157.

El mismo Morla, en Granada en 1804, emitió un durísimo bando en que acusa a los médicos de "ignorantes" ante una enfermedad natural de America. Les acusa de "sistemáticos" para ocultar su ignorancia y declara:

"De esta impericia de nuestros médicos, relativamente a la fiebre amarilla, provienen los estragos que hizo en Cadiz, Sevilla (...). Estos horrorosos, terribles, desoladores espectáculos no los han convencido, estan tenaces en negar la existencia de un mal que no conocen".

Efemerides (1804), num 302 (9-11-1804) pg. 1279-1290. "Granada 13 de Octubre. Aviso del Gobierno"

(272) Sobre el comportamiento de los médicos en las epidemias de Malaga, CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER, L (96), pg.93 y ss.

(273) En Cadiz murieron muchos profesores y alumnos del RC de Cirugía. FERRER, D. (175), pg. 171.

En Sevilla murieron los médicos enviados por el Consejo -Solá y Saraiz- y que acompañaban a Queraltó. HERMOSILLA MOLINA, A. (225), pg. 109.

En Malaga fallecieron muchos sanitarios: CARRILLO, J.L., G<sup>a</sup>. BALLESTER (96), pg. 95.

(274) CARRILLO, J.L.; G<sup>a</sup>. BALLESTER (96), pg. 95

(275) La creación de esta sanidad marítima con ocasión de la peste de Marsella y su importancia en el nacimiento de la Junta suprema de Sanidad y de una higiene pública centralizada en la España de los Borbones es estudiada por PESET REIG, M.; MANCEBO, P. PESET REIG, J.L. (392).

- (276) Carta de Jose Eustaquio Moreno (Junta Suprema de Sanidad) a la Academia de Madrid. Madrid, 25 de Noviembre de 1802. (Biblioteca de la Academia (60), carpeta 14, num. 790).
- (277) PESET, M.; MANCEBO, P. PESET, J.L. (392) pg. 168 y ss.
- (278) CARRERAS ROCA, M. (87), pg. 15.
- (279) GONZALEZ, P.M. (208), pg. 79.
- (280) GONZALEZ, P.M. (208), pg. 81.
- (281) Así se afirma por ejemplo en un "Informe sobre la peste de Andalucía en el año 1800" presentado a la Junta Provincial de Sanidad por los Profesores del Colegio de S. Carlos, D. Rafael Costa y D. Eugenio de la Peña. Dicho informe fue publicado integro en Variedades (525) tomo I (1803), nº IV, pg. 193-212; tomo I, nº V, pg. 257-265; tomo II (1804), nº VII, pg. 3-27; tomo II, nº VIII, pg. 65-91.
- (282) En Junta de 8-3-1804 se da cuenta de haberse solicitado a Cevallos bibliografía y documentación sobre lazaretos de Francia, Inglaterra, Italia y Estados Unidos. Libro de Acuerdos (274).
- (283) Según se afirma en carta de Cevallos a la Academia, se había cursado esta orden a los embajadores el 3-3-1804. El primero en enviar informes fue el embajador en Portugal (Biblioteca de la Academia (60), carp.19, num. 1119. 23-8-1804).A continuación llega documentación, que Cevallos se encarga de hacer llegar a la Academia. Toda ella se encuentra en Biblioteca de la Academia (60):
- Batavia (carpeta 19, nº 1127. 15-10-1804).
- Venecia (carpeta 19, nº 1131. 29-10-1804).
- Estocolmo (carp. 19, nº 1132. 30-10-1804).
- Dinamarca (carp. 19, nº 1135.9-11-1804).
- Venecia (carpeta 19, nº 1136.9-11-1804).
- Genova(carpeta 19, nº 1140. 27-11-1804).
- Berlin(carpeta 19, nº 1151. 11-12-1804).
- Trieste (carpeta 19, nº 1215.5-2-1805).
- S.Petesburgo (carp.19, nº 1214. 5-2-1805).
- Batavia (carpeta 19, nº 1220. 18-2-1804).
- Por otro lado, una carta de Cevallos de 11-3-1805 anuncia el envío de un "cajón" con papeles pedidos a Londres, relativos a lazaretos y prevención de fiebres pestilenciales. Biblioteca de la Academia (60), carpeta 19, num. 1128).
- De la llegada de esta documentación se hace cumplida referencia en sucesivas Juntas de la Academia.
- (284) LIBRO ACUERDOS (274). Junta de 8-11-1804
- (285) "Sanidad. Barcelona 18 de Septiembre de 1804". Efemerides de la Ilustracion. tomo IV (1804) nº 282, pg.1161-1162; 1163-1165; 1171-1174. El Excmo Marqués de Sta Clara, Cap. Gral. y Presidente de la Junta de Sanidad da órdenes rigurosas a todas las Diputaciones de Sanidad

para reconocer patentes de barcos. La mayor parte del artículo es un extracto de un informe del Fiscal de S.M. en que propone medidas de higiene urbana como mejor medio de preservar la ciudad.

Poco después, Barcelona y su comercio recibirán con preocupación las noticias de la declaración del contagio de fiebre amarilla en Liorna y las medidas tomadas (Gaceta de Madrid: 30-X-1804, pg. 962; 4-12-1804, pg. 1079; 18-12-1804, pg. 1126; 21-12-1804, pg. 1136).

- (286) Al contrabando se achacó la epidemia de Malaga de 1803, recordandose en la Gaceta la obligación de extremar el celo los administradores de aduanas (Gaceta de Madrid: 2-12-1803, pg. 1042) y las elevadas penas de Hacienda y las más rigurosas de Sanidad para los infractores (Gaceta de Madrid: 6-12-1803, pg. 1051).
- (287) Razones economicas y a veces también militares: La Gaceta de Madrid (28-12-1804), pg. 1160-1161, publicaba una "arenga" del Príncipe de la Paz contra Inglaterra, que había iniciado hostilidades en un momento tan difícil para España, en la cual hay una mención especial al contrabando:  
"Persigase al contrabandista como al reo más abominable, como al que presta auxilios a nuestro codicioso enemigo, e introduce géneros fabricados por sus manos ensangrentadas".
- (288) Pena de muerte, a toda persona "de cualquiera clase o condición que sea", que extraiga de cualquier pueblo acordonado bienes sin permiso de la Junta de Sanidad. Gaceta de Madrid, 12-10-1804, pg. 905-906.
- (289) GONZALEZ, P.M. (208), pg. 89. nota (a)
- (290) IGLESIAS RODRIGUEZ, J.L. (240), pg. 49. Incluye un gráfico con las poblaciones incluidas en el cordón en 1800.
- (291) "Art. 2º. Se establecerá el cordón, siguiendo la orilla izquierda del Xúcar hasta el Reino de Valencia, y la derecha del Tajo hasta Extremadura, y cubriendo con mucha atención el espacio que queda entre los dos ríos, que es el mas debil de la línea" INSTRUCCION (245), pg. 2
- (292) INSTRUCCION (245), pg. 6.
- (293) INSTRUCCION (245), pg. 7. No obstante, tras la lista de unos y otros géneros afirma en una nota que "cuando se publique una Instrucción para el regimen de los lazaretos se individualizarían mas estos puntos" (Ibid. pg. 11). Este reglamento se publicaría al año siguiente.  
De la importancia que se daba a estas medidas da constancia el establecimiento de pena de muerte para los contrabandistas a los que se acusaba de difundir la enfermedad, aunque, sin duda, en esta medida hubiera también razones económicas no explicitadas.
- (294) INSTRUCCION (245), pg. 13-14.
- (295) REGLAMENTO (418). Establecía la celebración de Juntas de sanidad periódicas, medidas de funcionamiento del lazareto, obligatoriedad de los médicos de dar parte de enfermos o medidas para asegurar el abasto de pan.
- (296) Un buen resumen histórico de las distintas hipótesis fumigatorias en CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (94), pg. II y ss.

Jean Janin creía en el carácter "alcalino" de los vapores pestilenciales y recomendó el uso de ácido acético.

Guyton de Morveau pensó que eran "amoniacaes" y recomendó el "ácido muriático" o el ácido "muriático oxigenado"

Mitchill preconizó el uso del amoniaco y Smith propuso el ácido nítrico.

- (297) JANIN, Dr. (247).
- (298) JANIN, Dr. (247), prólogo de traductor
- (299) Ver en el capítulo de Higiene Pública, apartado dedicado acárceles, donde se comenta el uso por el catedrático Gutierrez Bueno del vinagre con motivo de una epidemia de "fiebres carcelarias"
- (300) FORONDA, V. (181). Foronda repartió 4000 ejemplares de este folleto entre intendentes y corregidores. Reeditado en la epidemia de Cadiz. BARRENECHEA, J.M. (54) pg. 71.  
En la Academia en Junta de 11-2-1796 fue explicada, amplia y elogiosamente por el vicepresidente de la Academia, la técnica de Gayton. LIBRO ACUERDOS (274).  
Gimbernat y Galli tradujeron en 1800 y 1801 respectivamente dos obras sobre fumigaciones: MENZIES, Mr. (317) e INSTRUCCION (244). Con ellos se exponían los métodos de Smith y de Guyton.
- (302) AREJULA, J.M. (28). Este método de Arejula sería muy usado en sucesivos brotes epidémicos, como lo prueba su reedición en Malaga en 1803 y 1804 y Córdoba en 1804 (29).  
El éxito de este método trajo a Arejula algunos problemas con Queraltó a quien molestó que se publicase en Sevilla el folleto de Arejula, habiendo él publicado un folleto similar. HERMOSILLA MOLINA, A. (225), pg. 121.
- (303) Este era un sistema usado tradicionalmente en las epidemias y que se declaró obligatorio en las leyes de 1751 y 1752. ORDENANZAS (347).  
Sobre este tema, RIERA, J.; JIMENEZ MUÑOZ, J.M (439). También, GALINDO ANTON, J. (189). De aquí, la importancia económica de las fumigaciones: "Es incalculable el ahorro que produce la conservación de muchos efectos que se quemaban según el sistema antiguo, y que debían quemarse cuando no había el convencimiento que hay en el día del poder desinfectante de los ácidos minerales". MEMORIA (306), pg. 10.
- (304) CARRILLO, J.L. (90), pg. 28-29  
CARRILLO, J.L. (94), pg. IX
- (305) Este significativo episodio de cambio de opinión de Arejula, basado en su experiencia, la censura de sus opiniones y su polémica con el mallorquín Cabanellas sobre las fumigaciones se puede ver en CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (94) pg. X y ss; CARRILLO, J.L. (90), pg. 27 y ss.; GARCIA BALLESTER, L.; CARRILLO, J.L. (194).
- (306) Sobre Cabanellas, RODRIGUEZ TEJERINA, J.M. (447);  
TORRES GOST, J. (511); RIERA PERELLO, P (440).  
Su acción en Cartagena, SOLER CANTO, J. (503), pg.58

- (307) Queraltó las realizó en Sevilla y Arejula en Cadiz y Malaga. Lorite que fue inspector en Alicante era también favorable a su uso según se desprende de un "Informe" sobre este tema, elaborado a petición de Montarco. Biblioteca de la Academia (60): Carta de C. de Montarco de 9-11-1804 en carpeta 20, nº 1172; "Informe" de 17-11-1804 en carpeta 20, nº 1173). En Cartagena, las fumigaciones fueron promovidas por Cabanellas.
- (308) Mendoza que fue enviado a Córdoba tenía una posición escéptica pero no contraria a las fumigaciones. Creía que no habían sido eficaces en esta ciudad por haberse realizado rápidamente en cuatro días, añadiendo:  
"por lo tanto, ni diré que son del todo inútiles, ni menos necesarias, más no pudiendo ser perjudiciales yo las practicaría". MENDOZA, J. (314), pg. 138.
- (309) En la carta anteriormente citada de Montarco a Lorite se expresan estas dudas: "Desengañada la Junta Suprema de Sanidad de que los ingredientes que sirven a la purificación y expurgo, muchas veces no producen el efecto deseado..." Biblioteca de la Academia (60), carpeta 20, nº 1172.
- (310) "Número Segundo. Oficio del Señor Presidente de la Junta de Sanidad, e Informe de los facultativos de ella sobre la utilidad de los aparatos desinfectantes de Morveau". MEMORIA (306); II: pp. 5-9. Informe favorable a las fumigaciones firmado por Gamez, Soldevilla, Pereyra y Franseri en Madrid a 16 de Noviembre de 1804.
- (311) Jose Martinez de S. Martin -encargado por la Academia de la censura de dos libros de Cabanellas: "Observaciones sobre los gases ácido minerales" y "Ciencia de la vida" (donde expone el sistema browniano)-, critica en la censura del primero el experimento de Cabanellas en Sevilla con el capote en que murió envuelto D. Ramon Sarrais porque "prueba en mi concepto muy poco en favor de las fumigaciones". Mas adelante hace una critica a todo el sistema:  
"Sabemos por otra parte que la fiebre amarilla de Andalucía dejó de hacer progresos cuando quiso, sin que se hubiesen podido cortar sus pasos al arbitrio de los Comisionados" Biblioteca de la Academia (60), carpeta 14, nº 806; 17-5-1804
- (312) Memoria (306); II: pg. 8. Los resultados de los experimentos de Salvá y Carbonell son expuestos en Efemérides:IV (1804); num. 313: pg. 1431-1435.
- (313) GUYTON DE MORVEAU, L.B. (222). Relata las experiencias realizadas en la catedral de Dijón con ácido muriático. Se publicó en Francia en 1801, 1802 y 1805 y se tradujo al inglés, holandés, italiano, castellano y alemán. "Posiblemente el libro que causó mayor impacto en los primeros años del siglo XIX" CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (94), pg. VIII.
- (314) "Hace mucho tiempo que la Real Junta, a proposición de los Médicos de ambos Hospitales, se ocupa en hacer ensayos de las varias fumigaciones de que da noticia esta obra". GUYTON DE MORVEAU, L.B. (222), Dedicatoria.
- (315) MEMORIA (306), pg. 7.
- (316) MEMORIA (306), pg. 8.

**CONCLUSIONES**

**PRIMERA.-**

La organización de la sanidad española a finales del siglo XVIII dependía de diversos organismos:

- a) El tradicional Protomedicato controlaba el ejercicio profesional y vigilaba determinadas enfermedades transmisibles.
- b) La Junta de Sanidad, creada frente al peligro de peste en 1720, languideció a lo largo del siglo, resurgiendo sólo ante los riesgos de epidemia. Para cumplir sus funciones, utilizó unas figuras que llegaron a adquirir gran importancia, los "inspectores de epidemias".
- c) Los Ayuntamientos tenían misiones de higiene urbana, control de abastos, control sanitario, y algunas otras funciones de asistencia social y médica.
- d) Nuevas instituciones como Academias o Colegio de Médicos también reciben funciones sanitarias.

**SEGUNDA.-**

Toda la política sanitaria instrumentada por estos organismos se enfrentaba a una grave carencia, la falta de un número adecuado de profesionales con una conveniente preparación. Esta carencia era más evidente en determinadas zonas, principalmente rurales. Además, a falta de más estudios sobre el tema, se puede afirmar que la situación material de estos profesionales era bastante difícil, siendo su nivel de retribuciones ligeramente superior a un obrero cualificado.

**TERCERA.-**

El nivel de conocimientos científicos es adecuado para la época, con un buen nivel de comunicación con Europa. Muchos de los médicos que tuvieron una destacada actuación sanitaria - Aréjula o Luzuriaga, por ejemplo- se formaron en el extranjero. Por otra parte, se realizaron numerosas traducciones de obras extranjeras de tema higiénico-sanitario. También apareció un elevado número de obras de autor español dedicadas a estos temas.

Nuevas instituciones, de gran importancia en la renovación médica de este siglo, las Academias, tuvieron una acusada orientación sanitaria.

**CUARTA.-**

La sociedad española mostró un adecuado interés por estos temas y una correcta utilización de estos conocimientos. Como muestra, el elevado número de noticias de tema higiénico-sanitario, o la rápida difusión de la vacuna.

**QUINTA.-**

Diversos textos específicos de Higiene fueron traducidos y tuvieron gran difusión. La mayoría estaban orientados a la higiene individual, estructurados en torno al estudio de las "cosas no naturales". Otros, como el de Foderé, tenían otra orientación, más preocupados por la higiene pública. Este último es un extenso texto de Medicina Legal, con una parte final dedicada a la Higiene.

**SEXTA.-**

Junto a estos textos dirigidos a profesionales, hubo, como en el resto de Europa, una gran difusión de libros dedicados a profanos, orientados a la prevención y tratamiento de las enfermedades más usuales. Son los libros conocidos como de "Medicina Doméstica", de los que los más populares fueron los de Tissot y Buchan. La causa hay que buscarla en la falta de profesionales y en el evidente interés social en estos temas.

**SEPTIMA.-**

Una nueva mirada higiénica sobre la ciudad, y el interés en presentarla como reflejo del poder político, confluyeron para llevar a cabo importantes cambios urbanísticos en muchas ciudades, especialmente en Madrid, lo que mejoró considerablemente la higiene urbana.

**OCTAVA.-**

Existía una gran preocupación por los focos urbanos de "podredumbre". Diversas ordenanzas municipales establecían que fueran llevadas fuera de la ciudad todas aquellas actividades (mataderos, fábricas) o edificios considerados malsanos. Los estatutos del Colegio de Médicos de Madrid establecían una obligación similar.

Las fábricas constituyeron importante problema en ciudades con acelerado desarrollo industrial como Barcelona, a pesar de que Masdevall en un conocido Informe asegurara su inocuidad. Otros informes médicos llegaban a una opinión contraria y en ellos se basaban los poderes públicos para sacarlas del recinto urbano, con disposiciones que, todo parece indicar, no fueron cumplidas.

**NOVENA.-**

Interés especial tienen los edificios públicos. El agudo problema higiénico que representaban para las autoridades como "foco de contagio" (debido a la espantosa situación en su interior causada por el hacinamiento principalmente), estaba imbricada con específicas funciones: asistencia médica (en el caso de los hospitales), represiva (cárceles) o función mitad asistencial, mitad represiva en el caso de los hospicios.

La solución planteada por médicos y arquitectos era la de construir nuevos edificios fuera de la ciudad, en lugares ventilados y con una estructura arquitectónica funcionalista. Dado que esta solución no era posible en la mayoría de los casos, se intentaron mejoras con medidas de limpieza, fumigaciones, máquinas ventilatorias, mejoras en la higiene personal de los internos, etc, ineficaces en gran medida puesto que no atacaban los problemas principales.

**DECIMA.-**

Dentro de este interés por los "focos" de contagio, se desarrolló una intensa campaña, promovida desde el poder, para evitar los enterramientos en las iglesias. El escaso interés mostrado por la Iglesia y las dificultades económicas retrasaron la puesta en práctica de estas medidas.

**DECIMOPRIMERA.-**

La alimentación, en la mayoría de la población, era, en general, monótona e insuficiente. Ha de tenerse en cuenta este problema de subalimentación en relación con la morbi-mortalidad de muchas enfermedades, principalmente infecciosas (p. ej. sarampión y paludismo). También ha de tenerse en cuenta su relación con una mayor mortalidad específica en mujeres y niños.

La atención médica se dirigió a problemas de higiene alimentaria, destacando el trabajo de Luzuriaga sobre el cólico de Madrid (intoxicación por plomo) producido por las vasijas utilizadas.

Otro problema de higiene privada que mereció la atención médica fue el vestido, pero orientada a los problemas que producían determinadas modas en las clases privilegiadas.

**DECIMOSEGUNDA.-**

El interés poblacionista del Estado y el desarrollo de la cirugía coincidieron en que se prestase gran atención al parto, y en diversas iniciativas para que fuese atendido por profesionales sanitarios bien formados.

Este siglo (siglo XVIII) es el "siglo de la Puericultura". Se fomenta para los niños un modo de vida natural. Y se insiste sobre todo en fomentar la lactancia materna.

Un lugar especial tiene la atención a los expósitos. Diversas iniciativas legislativas, sociales y médicas pretenden mejorar su situación. Pero las dificultades crecientes de la mayoría de la población, junto a las dificultades económicas crónicas de las incluidas hicieron que aumentase el número de estos niños y que su mortalidad se mantuviese en unos niveles hoy difícilmente imaginables. Ni la sociedad ni el Estado pudieron o quisieron hacer el esfuerzo que mejorara esta situación.

**DECIMOTERCERA.-**

El aumento las travesías marítimas de larga duración por una parte, y por otra el aumento de las guerras tras la Revolución Francesa hizo que aumentara la atención hacia estos aspectos de la Higiene. En España eran conocidos los avances de mayor interés con algunas aportaciones propias poco originales. Por otra parte, aunque hubo progresos en su organización y sobre todo en cuanto a la formación de profesionales -con los Colegios de Cirugía-, la sanidad militar española mostró su debilidad con ocasión de la Guerra del Rosellón.

Por otro lado, no hubo una atención global a la higiene laboral sino a aspectos concretos, derivados del incipiente desarrollo industrial o a problemas específicos del trabajo agrícola: la elevada morbi-mortalidad del trabajo en los arrozales.

**DECIMOCUARTA.-**

Dentro de la higiene pública del siglo XVIII, ocupa un lugar especial la inoculación y su continuación, la vacunación antivariólica, porque por primera vez se planteó la posibilidad de prevenir una enfermedad con una relativamente sencilla técnica médica.

La inoculación llegó con mucho retraso a España, a mediados de siglo, encontrando la oposición de la élite médica, que frenó la difusión de obras favorables, a pesar del apoyo de ciertas instancias políticas. En las décadas siguientes se reprodujo, sin originalidad, la gran polémica de otros países europeos entre detractores y autores favorables. A fines de siglo disminuyó la oposición, pero el número de inoculados fue muy escaso, salvo en ciertas zonas, en comparación con otros países, principalmente anglosajones.

#### **DECIMOQUINTA.-**

La vacuna llegó a España con prontitud y en un solo año, a pesar de alguna controversia y algún hecho desgraciado, se difundió por todo su territorio. En la tarea de difusión destacó el secretario de la Academia Médica de Madrid, Ignacio María Ruiz de Luzuriaga.

Como en otros países, se plantearon problemas relacionados con la conservación y transporte de vacuna. También, la necesidad de que el Estado arbitrara medidas que favorecieran su difusión.

La expedición de Balmis puede ser considerada en cierto sentido como la culminación de esta brillante página sanitaria.

#### **DECIMOSEXTA.-**

En esta etapa final del Antiguo Régimen se asistió en España a la expansión geográfica de una enfermedad endémica en algunas zonas, el paludismo. Tal expansión estuvo con toda probabilidad ligada a diversos cambios agrícolas: extensión de la superficie del cultivo de arroz en unas zonas y roturaciones y deforestación en otras. Todo ello nos habla de una auténtica crisis ecológica producida por el aumento de la tensión población-recursos, o de otro modo, a la incapacidad de la agricultura feudal para atender relativamente escaso pero constante aumento de la población a lo largo del siglo. Desde un punto de vista estrictamente médico, merece destacarse la notable intuición con que empíricamente eran conocidos las causas -lugares pantanosos- y las posibles medidas preventivas y terapéuticas. Sin embargo, la sanidad española, y más allá el Estado y la propia sociedad fueron incapaces de frenar la expansión de la enfermedad. De este fracaso deriva la moderna geografía del paludismo en nuestro país hasta hace pocos años y su peso sobre la salud y la economía de amplias zonas.

#### **DECIMOSEPTIMA.-**

Los primeros años del siglo XIX vivieron la llegada a España de una nueva enfermedad epidémica, la fiebre amarilla, dentro de su largo proceso expansivo a partir del primitivo foco centroamericano y favorecido por el aumento de las comunicaciones marítimas.

Aunque las características epidemiológicas de esta enfermedad hacen que sus brotes sean localizados en ciudades portuarias con unas determinadas características climáticas, su llegada a diversas ciudades españolas, muchas de ellas con una notable densidad, en medio de una grave crisis

económica -agrícola y comercial- y, sobre todo, con una población altamente receptiva por su nula inmunidad frente a la enfermedad, hizo que se produjeran unas agudas crisis epidémicas que supusieron el más difícil reto a que hubo de enfrentarse el sistema sanitario absolutista.

#### **DECIMOCTAVA.-**

Ante la aparición de una nueva enfermedad se produjo un elevado e interesante número de aportaciones bibliográficas de autores españoles, comenzando por la de diversos profesores del Colegio de Cirugía de Cádiz, primera ciudad española en que apareció la enfermedad.

Al igual que en otros países, se produjo aquí un intenso debate sobre el carácter contagioso o no de la enfermedad, entre "contagionistas" y "ambientalistas", debate de gran importancia a la hora de las medidas a adoptar frente a la enfermedad.

Aunque la mayoría de médicos y el propio gobierno eran firmes partidarios del carácter contagioso de la enfermedad y por tanto de intentar frenarla con medidas de aislamiento, la dureza de estas medidas y la preocupación por los perjuicios causados en el abastecimiento de las ciudades y en el comercio, hizo que se potenciasen otras medidas como las fumigaciones que pretendían disminuir la duración y por tanto la repercusión de las duras medidas de aislamiento.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1 ADAMS, T.: "Moeurs et Hygiene Publique au XVIIIeme siecle. Quelques aspect des depots de mendicité". Annales de Demographie Historique, 93-105; Paris, 1975.
- 2 AGUILAR PIÑAL, F.: La Sevilla de Olavide. Sevilla, 1.966.
- 3 AGUILAR PIÑAL, F.: La Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del Pais. Madrid, 1972.
- 4 AGUILAR PIÑAL, F.: "Problemas del transporte madrileño en el siglo XVIII". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; IX: 341-355; Madrid, 1973.
- 5 ALBARRACIN TEULON, A.: "La asistencia médica rural en la España del siglo XIX". Asclepio; XXI: 35-42; Madrid, 1.969.
- 6 ALBARRACIN TEULON, A. (coordinador): Historia de la enfermedad. (Recoge la serie "Historia de la enfermedad" publicada en la revista EL Médico). Madrid, 1987.
- 7 ALBARRACIN TEULON, A.; LOPEZ PIÑERO, J.M.; GRANJEL, L.S. (eds): Medicina e Historia. Homenaje a Pedro Laín Entralgo. Madrid, 1980.
- 8 ALBI ROMERO, G.: El Protomedicato en la España Ilustrada. (Catálogo de Documentos del Archivo General de Simancas). Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XIV. Valladolid, 1982.
- 9 ALONSO DE ARCE, J.: Dificultades vencidas. Reglas especulativas y prácticas para la limpieza y aseo de las calles de esta Corte; Madrid, 1.735 (Madrid, 1983. Reproducción facsímil de la 1ª edición)
- 10 ALVAREZ CARAVERA, J. L.: "El nombramiento de Alcaldes de Barrio en Madrid en 1768: El temor a la revolución social. Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XX: 195-202. Madrid, 1983.
- 11 ALVAREZ MORALES, A.: Historia de las Instituciones españolas (siglos XVIII-XIX). Madrid, 1982.
- 12 ALVAREZ SANCHEZ, E.: "Legislación sanitaria española del siglo XIX. Organización hospitalaria". Cuadernos de H.ª de la Med. Española; X: 283-304; Salamanca, 1971.
- 13 ALVAREZ SIERRA, J.: Los Hospitales de Madrid de ayer y de hoy. Madrid, 1952.
- 14 ALVAREZ SIERRA, J.: "Carlos III y la Higiene Pública". Madrid, 1956.

- 15 ALVAREZ SIERRA, J.: "Cementerios de Madrid anteriores a Carlos III." Actas del I Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina; 71-76; Madrid, 1.963.
- 16 ALLAIN, A.: "La salud pública en la Valencia ocupada por los franceses". III Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; II: 347-355. Madrid, 1971.
- 17 AMAR Y ARGUEDAS, J.: Instrucción curativa de las calenturas conocidas vulgarmente con el nombre de tabardillo. Madrid, 1775.
- 18 AMAR Y ARGUEDAS, J.: Instrucción curativa de las viruelas. Madrid, 1775.
- 19 AMAR Y BORBON, J.: Discurso sobre la educación física y moral de las mujeres. Madrid, 1790.
- 20 AMELLER, C. F.: Descripción de la enfermedad epidémica que tuvo principio en la ciudad de Cádiz. Cádiz, 1800. Fue publicada como Suplemento de la Gaceta de Madrid de 28 de Octubre de 1800, num. 87, pp. 1011-1018
- 21 ANANYAN, S.A.: "Contribución de los científicos cubanos al estudio de la epidemiología y cuadro clínico de la fiebre amarilla". Ensayos científicos escritos en homenaje a Tomás Romay; 493-501; La Habana, 1968.
- 22 ANES, G.: Las crisis agrarias en la España moderna. Madrid, 1970.
- 23 ANES, G.: Economía e ilustración en la España del siglo XVIII. 3<sup>a</sup> ed. Barcelona, 1981.
- 24 ANES, G.: El antiguo régimen: Los Borbones. Madrid, 1979.
- 25 ANES, G.: (Ed. e intr.): La economía española al final del Antiguo Régimen. I. Agricultura. Madrid, 1982.
- 26 APARICIO SIMON, J.: Historia del Real Colegio de San Carlos de Madrid. Madrid, 1956.
- 27 AREJULA, J. M.: Carta al pueblo de Cádiz sobre las pruebas últimamente practicadas en esta ciudad, las cuales manifiestan con evidencia que la verdadera vacuna preserva indefectiblemente de las viruelas. Cádiz, 1802.
- 28 AREJULA, J. M.: Memoria sobre el modo y ocasiones de emplear los varios gases para descontagiar los sitios epidemiados. Sevilla, Imprenta Mayor, 1800.

- 29 AREJULA, J. M.: Memoria presentada a la Junta de Sanidad de Málaga por el Dr. D. y mandada imprimir por su Presidente el Sr. D. Pedro Truxillo y Tacón... así como se hizo en la ciudad de Sevilla el año de 1800 en que se manifiesta el modo y ocasiones de emplear los varios gases para descontagiar los lugares epidemiados. Málaga, 1803. (Reimprimida Málaga, 1804; Córdoba, 1804).
- 30 AREJULA, J. M.: Sucinta exposición de la enfermedad contagiosa que reina epidémicamente en esta plaza de Málaga. Malaga, 1803 (Reimprimida en Córdoba, Imp. Real, 1804).
- 31 AREJULA, J. M.: Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Málaga en 1803, y en esta misma plaza y varias otras del Reyno en 1804. Madrid, Imprenta Real, 1806.
- 32 AREJULA, J. M.: Memoria sobre la ninguna utilidad del uso de los gases ácidos para la desinfección o purificación de las materias contagiosas y de los contagios. Esparraguera, Imprenta del Gobierno, 1821.
- 33 ARIAS DIVITO, J. C.: La actuación de José Mariano Mociño en la fiebre epidémica de Andalucía (1804-1805). Madrid, Inst. J. Zurita (C.S.I.C.), 1970. (Tirada aparte de Hispania; XXX: 147-165, Madrid, 1970).
- 34 ARIES, Ph.: El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. Madrid, 1987.
- 35 AROSTEGUI, J. J.: Disertación médico quirúrgica sobre el muy seguro método de curar la Pthisis Pulmonar por las fumigaciones o sahumerios. Palencia, 1783.
- 36 ARRIBAS ARRANZ, F.: Papeles sobre la introducción y distribución de la quina en España. Notas históricas, catalogación e índices; Valladolid, 1937.
- 37 ARTETA, A.: Disertación sobre la muchedumbre de niños que mueren en la infancia y modo de remediarla. Zaragoza, 1802. 2 vols.
- 38 ARTETA, A.: Tratado metódico para la educación física e intelectual de los niños. Valencia, Muñoz y Cia., hacia 1780.
- 39 ARTOLA, M.: La Hacienda del Antiguo Régimen. Madrid, 1982.
- 40 ARTOLA, M. (Ed. e Intr.): La economía española al final del Antiguo Régimen. IV. Instituciones. Madrid, 1982.

- 41 ASED Y LATORRE, A.: Historia de la epidemia acaecida en la ciudad de Barbastro el año de 1784 y exposición del nuevo método curativo del Dr. D. José Masdevall y Terrades. Zaragoza, 1786.
- 42 ASIN RAMIREZ DE ESPARZA, F.: D. Alberto Megino. UN ilustrado zaragozano de la época de Fernando VII. Zaragoza, 1979.
- 43 ASTRUC, J.: Tratado de las enfermedades venéreas. (Trad. al español por D. F. Galisteo y Jorro). Madrid, 1772, 4 vols.
- 44 AZERO Y ALDOVERA, Fr. M.: Tratado de los funerales y de las sepulturas. Madrid, 1786.
- 45 BAENA DEL ALCAZAR, M.: Los estudios sobre la Administración en la España del siglo XVIII. Madrid, 1968.
- 46 BAILS, B.: Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones, a la disciplina eclesiástica y a la salud enterrar a los difuntos en las Iglesias y Poblados. Madrid, 1785.
- 47 BALMIS, F. X.: Demostración de las eficaces virtudes nuevamente descubiertas en las raíces de las plantas de Nueva España ...para la curación del vicio venéreo y escrofuloso. Madrid, 1794.
- 48 BALTAR DOMINGUEZ, R.: "Historia clínica de una inoculación variólica en 1776". IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 15-20; Granada, 1975.
- 49 BALLESTER, R.: "Repercusiones y significado de la Real Expedición Filantrópica de la vacuna". En La Ilustración Española. Actas del Coloquio Internacional celebrado en Alicante, 1-4 octubre 1985; Alicante, 1986; pp. 35-49.
- 50 BALLESTER AÑON, R.: "La Patología infantil y la Puericultura en las Publicaciones de la Regia Sociedad de Medicina y otras Ciencias de Sevilla (1736-1819)"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 165-169; Granada, 1975.
- 51 BALLESTER AÑON, R.: "Factores biológicos y actitudes vigentes frente a la infancia en la sociedad española del antiguo régimen". Asclepio; XXXV: 343-358; Madrid, 1983.
- 52 BANCES, D.: Tratado de la vacuna. Pamplona, 1802.
- 53 BAÑARES, G.: Memoria sobre las ventajas y utilidades de la quina buena y perjuicios de la mala. Imprenta Real, Madrid, 1807.

- 54 BARRENECHEA, J. M.: Valentín de Foronda, reformador y economista ilustrado. Alava, 1984.
- 55 BARRIOLA, I. M.: Los amigos del país y la Medicina; Biblioteca Vascongada de Amigos del País; San Sebastián, 1963.
- 56 BAYLE, A. et THILLAYE, A. J.: Biographie medical par ordre chronologique. Amsterdam, B.M. Israel, 2 vol., 1967.
- 57 BEAUCHAMP, C.: "Les mécomptes d'un bienfait: sur la pratique de la vaccination au XIXeme siecle. L'exemple du Loir-et-Cher". Asclepio; XXXV: 389-402; Madrid, 1983.
- 58 BEGUE DE PRESLE, Mr.: El conservador de la salud. Madrid, 1776.
- 59 BERTHE, J. N.: Precis historique de la maladie qui á regné dans L'Andalousie en 1800. Paris, 1802.
- 60 BIBLIOTECA de la Real Academia de Medicina de Madrid. Carpetas de manuscritos numerados. (Revisadas desde la carpeta 1 a la carpeta 23, ambas inclusive).
- 61 BILBAO, A.: Destrucción y conservación de los expósitos. Antequera, 1789.
- 62 BLEIBERG, G.: "El 'Informe secreto' de Mateo Alemán sobre el trabajo forzoso en las minas de Almadén". Estudios de Historia Social. Año 1, num. 2-3: 357-443. Madrid, 1977.
- 63 BONELLS, J.: Perjuicios que acarrear al género humano y al Estado las madres que rehusan criar a sus hijos y medios para contener el abuso de ponerlos en ama. Madrid, 1786.
- 64 BREVE instrucción sobre la vacuna. (Folleto s.a., s.l.; 6 pp.). Se puede localizar en la Biblioteca de la Real Academia de Madrid incluido en Fco. GIL (sg. 31-1 Biblioteca 4-3).
- 65 BRUNEL, P.: Memoria de las enfermedades que se deben tener por lácteas durante el preñado y después del parto. Madrid, 1791.
- 66 BRUNO FERNANDEZ, F.: Tratado de las epidemias malignas y enfermedades particulares de los eiércitos. Madrid, 1725.
- 67 BUCHAN, G.: Medicina doméstica. Madrid, 1785-6. 5 vols.
- 68 BUCHAN, G.: El conservador de la salud de las madres y de los niños. Madrid, 1808.

- 69 BUJOSA HOMAR, F.: La Academia Médico Práctica de Mallorca (1788-1800). Catálogo de sus disertaciones, censuras y documentos. Valencia, 1975.
- 70 BUJOSA HOMAR, F.: "La Real Academia Médico Práctica de Mallorca. La producción científica de una ignorada institución médica española". IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 37-41; Granada, 1975.
- 71 BURNET, M.; WHITE, D. O.: Historia natural de la enfermedad infecciosa. Madrid, 1984 (4 ed. revisada).
- 72 BUSTELO GARCIA DEL REAL, F.: "La población española en la segunda mitad del siglo XVIII". Moneda y Crédito; 123: 53-104; Madrid, 1972.
- 73 CABANELLAS, M. J.: Observaciones sobre los gases ácido-minerales. Sevilla, 1801.
- 74 CABANELLAS, M. J.: Defensa de las fumigaciones ácido-minerales contra las razones expuestas por la comisión médica de Cádiz para destruirlas. Sevilla, 1814.
- 75 CABARRUS, Conde de: Cartas sobre los obstaculos que la naturaleza, la opinión y las leyes oponen a la felicidad pública. (Estudio preliminar de J. A. Maravall). Madrid, 1973. (Basado en la ed. de Madrid, 1820).
- 76 CALLAGHAN, W. G.: "Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII". Moneda y Crédito, num.-146, pp. 65-77. Madrid, 1978.
- 77 CALLAGHAM, W. G.: La Santa Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid. 1618-1832. Madrid, 1980.
- 78 CANET, J.: Conversaciones sobre la vacuna muy útiles. Cervera, 1803.
- 79 CARBAJO ISLA, M.: "Primeros resultados cuantitativos de un estudio sobre la población de Madrid (1742-1836)". Moneda y Crédito, num. 107, pp. 71-91; Madrid, 1968.
- 80 CARMONA GARCIA, J.I.: El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen. Sevilla, 1979.
- 81 CARO LOPEZ, C.: "Casas y alquileres en el Antiguo Madrid". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XX: 97-153; Madrid, 1983.

- 82 CARRERA MACIA, J.M.: Biología y Ecología Fetal. Barcelona, 1981.
- 83 CARRERAS PANCHON, A.: El problema del niño expósito en la España Ilustrada; Salamanca, 1977.
- 84 CARRERAS PANCHON, A.: "La mortalidad en las incluidas españolas (1800-1808)". Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XIV: 216-268; Salamanca, 1975.
- 85 CARRERAS PANCHON, A.: "Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII"; Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XIII: 205-18; Salamanca, 1974.
- 86 CARRERAS ROCA, M.: "Comentarios sobre el primero (1801), segundo (1806) y tercer curso (1818) de la Real Escuela de Medicina Práctica de Barcelona, dados por el Doctor Fco. Salvá y Campillo, médico honorario de la Real Cámara, primer catedrático de dicho Real Estudio"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 49-54; Granada, 1975.
- 87 CARRERAS ROCA, M.: "El lazareto de Mahón de Manuel Rodríguez de Villalpando." Medicina e Historia; 2 época; nº 40; Barcelona, 1974.
- 88 CARRERAS ROCA, M.: "El Dr. Salvá y la fiebre amarilla". IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 55-58; Granada, 1975.
- 89 CARRILLO, J. L.: "Contribución al estudio de la historia epidemiológica de Málaga"; Actualidad Médica; XLVII, 553: 55-58; Granada, 1971.
- 90 CARRILLO, J. L.: Juan Manuel de Arejula (1755-1830). Estudios sobre la fiebre amarilla. Textos Clásicos Españoles de Salud Pública, 8, Madrid, 1986.
- 91 CARRILLO, J. L.: "Una institución sanitaria ilustrada: La Junta de Sanidad de Málaga". Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XII: 447-465; Salamanca 1973.
- 92 CARRILLO, J. L.: "Hacia el establecimiento de una cronología de la fiebre amarilla en España: La no existencia de epidemia de fiebre amarilla en 1800-1 en Málaga"; Asclepio; XXV: 275-279; Madrid, 1973.
- 93 CARRILLO, J.L.; CASTELLANOS, J.; RAMOS, M.D.: Enfermedad y Sociedad en la Málaga de comienzos del siglo XIX: el "Dialogo de los muertos en la epidemia de Málaga" (1803). Málaga. Universidad de Málaga. 1980.

- 94 CARRILLO, J. L.; RIERA PERELLO, P.; GAGO, R.: "La introducción en España de las hipótesis miasmáticas y fumigatorias. Historia de una polémica (J. M. Arejula-M. J. Cabanellas)"; Medicina e Historia; 2ª Epoca, nº.67; Barcelona, 1977.
- 95 CARRILLO J. L.; GAGO, R.: "Un aspecto de la comunicación científica entre España y Europa en los siglos XVIII y XIX: Juan Manuel de Arejula (1755-1830)"; Cuadernos de H.ª de la Med. Española; XIV: 209-226; Salamanca, 1975.
- 96 CARRILLO, J. L.; GARCIA BALLESTER, L.: "El comportamiento de las clases y grupos sociales de Málaga en las epidemias de fiebre amarilla"; Cuadernos de H.ª de la Med. Española; XI: 77-116; Salamanca, 1972.
- 97 CARRILLO, J. L.; GARCIA BALLESTER, L.: "Repercusiones sociales de la epidemia de fiebre amarilla en Málaga (1803-1804): Posturas tradicionales e ilustradas en el estamento eclesiástico". V Congreso Esp. de H.ª de la Medicina. Actas; I: 73-99. Madrid, 1977
- 98 CARRILLO, J. L.; GARCIA BALLESTER, L.: Enfermedad y Sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. 1. La fiebre amarilla (1741-1821); Universidad de Málaga, 1980.
- 99 CARRILLO, J. L.; OLAGÜE, G.: "El tifus exantemático en la Andalucía del siglo XVIII"; Gibralfaro, 28: 37-55; Málaga, 1976.
- 100 CASAL MARTINEZ, F.: La Academia Médico Práctica de Cartagena; Murcia, 1952.
- 101 CASAL MARTINEZ, F.: "Dos epidemias de peste bubónica en Cartagena en el siglo XVII (1648 y 1676) y una terrible de paludismo en 1785". Murcia, 1951. Incluida en Juan TORRES FONTES et al.: De Historia Médica Murciana; II: 67-164; Murcia, 1981.
- 102 CASAS BOTELLE, F.; VILLATORO FERRES, M. A.: "La biblioteca médica de Francisco Salva y Campillo"; Asclepio; XXI: 81-94; Madrid, 1969.
- 103 CASTILLO DOMPER, J.: Real expedición filantrópica para propagar la vacuna en América y Asia (1803) y progresos de la vacunación en nuestra península en los primeros años que siguieron al descubrimiento de Jenner; Madrid, 1912.
- 104 CASTRO, C. de: El pan de Madrid; Madrid, 1987.
- 105 CATHRAL, I.: Bosquejo médico de la Synochus maligna. traducida del inglés de Orden Superior. Madrid, 1803.

- 106 CAVANILLES, A. J.: Observaciones sobre Historia Natural, Geografía, Agricultura, Población y Frutos del Reyno de Valencia. Valencia, 1981 (Reproducción facsímil de la 1ª ed, Madrid, 1795-1797, 2 vols).
- 107 CAVANILLES, A. J.: "Observaciones sobre el cultivo de arroz en el Reyno de Valencia y su influencia en la salud pública". Memorias de la Real Academia Médica de Madrid, pp. 99-128. Madrid, 1797.
- 108 CAVANILLES, A. J.: Suplemento a las observaciones sobre el cultivo de arroz en el Reyno de Valencia, en respuesta a la contestación de Vicente I. Franco. Madrid, 1798.
- 109 CERVERA VELA : "Francisco Sabatini y sus normas para saneamiento de Madrid". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XI: 137-189; Madrid, 1975.
- 110 CIBAT, A.: Memoria sobre el problema ¿por qué motivos o causas las tercianas se han hecho tan comunes y graves en nuestra España?. Imprenta Real, Madrid, 1806.
- 111 CIBAT, A.: Memoria sobre la calentura amarilla contagiosa, escrita en MDCCC, tiempo en que invadió a Cádiz y Sevilla. Barcelona, 1804.
- 112 CIBAT, A.: Memoria sobre la naturaleza del contagio de la fiebre amarilla. Barcelona, 1805.
- 113 COCCHI, Dr.: Discurso sobre los baños de agua fría... por el célebre Doctor.... Trad. del italiano. (s.l.) (s.a).
- 114 COLECCION de providencias sobre el recogimiento de mendigos y otros asuntos de policía. Madrid, 1790.
- 115 COLECCION de pragmáticas y Reales Cédulas de S.M. y Autos acordados por los Señores del Consejo. Gerona, 1789.
- 116 COLECCION de todas las Pragmáticas, Cédulas, Provisiones y otras Providencias publicadas en el reynado del Señor Carlos IV. Madrid, 1794-1800. 3 vols.
- 117 COLOMBIER, J.: Biblioteca Universal de Medicina y Cirugía Militar. Madrid, 1805.
- 118 COLON, Dr.: Essai sur l'inoculation de la vaccine. Paris, 1800-1. (Traducida al castellano por F. Piguillem).

- 119 CONDE GARGOLLO, E.: "Diario de Don Gaspar Melchor de Jovellanos en el balneario de Carlos III"; Actas del I Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina; 91-94; Madrid, 1963.
- 120 CONEJO RAMILO, R.: "La sanidad y sus problemas en Archidona durante los siglos XVIII y XIX"; Actas del II Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina; II: 125-132. Salamanca, 1966.
- 121 COOK, S.: "Francisco Xavier de Balmis and the introduction of vaccination to Latin-America"; Bulletin of the History of Medicine; XI: 543-560, XII: 70-101; Baltimore, 1942.
- 122 CORBELLA, A.: Descripción de la calentura pútrida y método de curarla. Madrid, 1794.
- 123 CORTEJOSO VILLANUEVA, L.: "La medicina y los médicos a través del Diario Pinciano"; Actas del I Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina; 99-104; Madrid, 1963.
- 124 COSTALES, M.: Elogio del Dr. D. Tomás Romay. La Habana, 1950.
- 125 CUESTA PASCUAL, P.: "Los Alcaldes de Barrio en el Madrid de Carlos III y Carlos IV." A.E.I.M. XIX, 363-390, 1982.
- 126 CURIEL, F.: Tratado completo de cuartanas. Madrid, 1799.
- 127 CHAUFESSIE, E.: Specimen systems historiam febris flavae americanae. Barcinone. Franciscus Isern et Oriol, 1974
- 128 CHINCHILLA, A.: Historia general de la Medicina Española; Valencia, 1846.
- 129 DANON BRETOS, J.: "Pequeña Historia. Repercusiones económicas de las epidemias"; Medicina e Historia; 2 Época; nº 55; Barcelona, 1976.
- 130 DANON BRETOS, J.: "Los hospitales en la Guerra del Rosellón"; Medicina e Historia; 2<sup>a</sup> época, nº 48; Barcelona, 1.975.
- 131 DANON BRETOS, J.: "Notas bibliográficas, IV. Vicente Mitjavila"; Medicina e Historia; 2<sup>a</sup> época, nº 47; Barcelona, 1.975.
- 132 DANON BRETOS, J.: "El Protomedicato de Cataluña en el siglo XVIII"; Medicina e Historia; 2 época, nº 46; Barcelona, 1.975.

- 133 DANON BRETOS, J.: "Antecedentes de la Real Academia de Medicina de Barcelona"; Medicina e Historia; 2 época, nº 40; Barcelona, 1.974.
- 134 DANON BRETOS, J.: "Un brote de fiebre amarilla en el puerto de Barcelona en 1.803"; V Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 119-125; Madrid, 1977.
- 135 DANON BRETOS, J.: Aportacio a l'estudi social de la medicina a Catalunya. 1768-1827. Barcelona, 1.975.
- 136 DEMERSON, G. (ed.): Correspondance relative a la reunion des hospitaux d'Avila. Textes en prose inédits, publiés avec une introduction, des notes et apendices por Georges Demerson. Bourdeaux, 1964.
- 137 DEMERSON, P.: "Catálogo de las socias de honor y mérito de la Junta de Damas Matritenses (1.787-1.811)". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; VII: 269-274; Madrid, 1971.
- 138 DEMERSON, P.: María Francisca de Sales Portocarrero (Condesa de Montijo). Una figura de la Ilustración. Madrid, 1975.
- 139 DEMERSON, P.: La Real Inclusa de Madrid a finales del siglo XVIII. Madrid, Instituto de Estudios Madrileños, 1972. (Separata de Anales del Instituto de Estudios Madrileños; VIII: 1-12; Madrid, 1966).
- 140 DEMERSON, P.: La distribución de sopas económicas por la Real Sociedad Matritense en 1803-1804. Madrid, 1969. (Separata de Bol. R. Academia de la H.<sup>a</sup>; CLXIV, cuad.1)
- 141 DEMERSON, P.; DEMERSON, G.; AGUILAR PIÑAL, F.: Las sociedades económicas de Amigos del País en el siglo XVIII. Guía del investigador. San Sebastián, 1.974.
- 142 DESAIVE, J-P et al.: Medecins, climat et epidemies a la fin du XVIII siecle. París-La Haya, 1972.
- 143 DESCRIPCION y uso del aparato permanente para desinfectar el aire descubierto por el sabio químico Guyton de Morveau. Madrid, Villalpando, 1805.
- 144 DIAZ DE YRAOLA, G.: La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna; Sevilla, 1948.
- 145 DIAZ SALGADO, J.: Sistema físico médico político de la peste. Madrid, 1756 (Madrid, 1800).

- 146 DIEGO y GARCILASO de la VEGA, J. de: Instrucción curativa de las calenturas... sin quina. Murcia, s.a.
- 147 DIEZ RODRIGUEZ, F.: Prensa agraria en la España de la Ilustración. El Semanario de Agricultura y Artes dirigido a los Párrocos (1797-1808). Madrid, 1980.
- 148 DOMINGUEZ ORTIZ, A.: "La Galera o cárcel de mujeres de Madrid a comienzos del siglo XVIII". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; IX: 277-285; Madrid, 1973.
- 149 DOMINGUEZ ORTIZ, A.: Sociedad y Estado en el siglo XVIII español. Barcelona, 1.976.
- 150 DOMINGUEZ ORTIZ, A.: Hechos y figuras del siglo XVIII español. Madrid, 1.980. (2ª ed. ampliada)
- 151 DUFFY, J.: "El curso de la fiebre amarilla en el territorio de los Estados Unidos de Norteamérica". En Ensayos científicos escritos en homenaje a Tomás Romay; 199-211; La Habana, 1.968.
- 152 Efemerides de la Ilustración en España. Madrid, Imprenta de Caballero, 1804-1805. 11 vols.
- 153 EGIDO, T.: "Aportación al estudio de la demografía española: los niños expósitos de Valladolid". Actas I Jorn. Met. Aplic. Cienc. Histor.; III: 333-345, Santiago, 1.975.
- 154 EGUIA, F.: Disertación médica sobre el buen uso y saludables efectos de los baños en los rios y casas particulares. Madrid, 1.781.
- 155 EIRAS ROEL, A.: "La Historia cuantitativa del consumo alimentario: Estado actual de las investigaciones". Hispania, num. 126: 105-148; Madrid, 1.974.
- 156 EIRAS ROEL A.: "La casa de Expósitos del Real Hospital de Santiago en el siglo XVIII"; Bol. de la Universidad Compostelana; 75/76: 295-355; Santiago, 1.967-68.
- 157 La ENFERMEDAD Infecciosa desde la Ilustración. Catálogo de la exposición. Madrid, 1989.
- 158 ENSAYOS de comidas económicas a la Rumford hechos por una comisión nombrada a este fin por la Real Sociedad Económica Matritense. Madrid, Pacheco, 1803.
- 159 ENTRETENIMIENTO Físico-Médico, con los profesores de ambas facultades, de un convaleciente en la epidemia de Cádiz. Cádiz, 1800.

- 160 EQUIPO MADRID: Carlos III, Madrid y la Ilustración. Contradicciones de un proyecto reformista. Madrid, 1988.
- 161 ESPADAS BURGOS, M.: Niveles materiales de vida en el Madrid del siglo XVIII. Madrid, Instituto de Estudios Madrileños del C.S.I.C., 1979.
- 162 ESPINOSA IBORRA, J.: "La asistencia al enfermo mental en España durante la Ilustración y el reinado de Fernando VII"; Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; V: 185-215; Salamanca, 1966.
- 163 ESPINOSA IBORRA, J.: "El enfermo mental al final del antiguo régimen". Asclepio, XXXV: 277-286; Madrid, 1983.
- 164 "ESTADO circunstanciado que manifiesta todas las ocurrencias dignas de consideración que hubo en los pueblos afligidos del contagio de fiebre amarilla en el año último de 1804 al corriente de 1805 en los Reynos de Andalucía, y en los de Valencia y Murcia, formado de orden del Excelentísimo Señor Principe de la Paz, con arreglo a los Documentos que existen en la Secretaría de la extinguida Junta de Sanidad, y a las relaciones que últimamente han enviado los Capitanes generales respectivos". Incluida como apéndice (numero vigesimotercio) en Memoria sobre las disposiciones...(306)
- 165 FABRA Y SOLDEVILLA, F.: Elogio histórico del doctor en Medicina Don Ignacio Maria Ruiz de Luzuriaga. Madrid, 1822.
- 166 FAJANES Y TUR, E.: Mortalidad de la tisis en Palma de Mallorca durante el siglo XVIII; Palma de Mallorca, 1.900.
- 167 FARRERAS, P; ROZMAN, C.: Medicina Interna. Barcelona, 1975 (8ª ed.). 2 vols.
- 168 FERNANDEZ, R. (ed.): España en el siglo XVIII. Barcelona, 1985.
- 169 FERNANDEZ DE CASTILLA, P.: Disertación físico-médica. Descripción y declaración de la epidemia llamada influencia rusa, la Piadosa y vulgarmente la Pantomima.\* Cádiz, 1789.
- 170 FERNANDEZ DE CASTILLA, P.: El mundo engañado por la inoculación de las viruelas. Cádiz, 1789.
- 171 FERNANDEZ DEL CASTILLO, F.: Los viajes de D. Francisco Xavier de Balmis. Notas para la expedición vacunal de España a América y Filipinas (1.803-1.806); México, 1.960.

- 172 FERNANDEZ VARGAS, V.: "Informe sobre el archivo de la antigua Inclusa de Madrid, hoy Instituto Provincial de Puericultura". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; V: 187-201; Madrid, 1970.
- 173 FERRANDIZ ARAUJO, C.: El Hospital de la Caridad de Cartagena. s.l., 1981.
- 174 FERRANDIZ ARAUJO, C.: Bibliografía Histórica de las Ciencias Médicas en Murcia. Murcia, 1977.
- 175 FERRER, D.: Historia del Real Colegio de Cirujía de la Armada de Cadiz. Cadiz, 1983 (2ª ed.)
- 176 FERRER GORRAIZ, V.: Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación presentada a los sabios para que juzguen por el doctor en Medicina D. Francisco Salva. Pamplona, 1785.
- 177 FOART SIMONS, S.: Observaciones sobre la curación de la gonorrea. Madrid, 1784.
- 178 FODERE, F.M.: Las leyes ilustradas por las ciencias físicas. Madrid, 1801-1803, 8 vols.
- 179 FONTANA LAZARO, J. (Ed. e intr.): La economía española al final del Antiguo régimen. III. Comercio y colonias. Madrid, 1.982.
- 180 FORONDA, V. (traduct.): Memorias leídas en la Real Academia de las Ciencias de París sobre la edificación de hospitales. Imp. Manuel González, Madrid, 1793.
- 181 FORONDA, V. (tr): "Método inventado por Morveau de desinfectar las iglesias, las cárceles y todos los demás parajes emponzoñados con la presencia de los miasmas pútridos". s.l., 1792. Se trata de un artículo del Diccionario químico de Guyton de Morveau.
- 182 FORONDA, V.: Cartas sobre la policía. Madrid, 1801.
- 183 FRANCO, V. I.: Carta I. Advertencias al tomo I de Observaciones sobre la Geografía, Agricultura y Población del Reyno de Valencia que ha publicado el Señor Abate D. Antonio Josef Cavanilles. Valencia, 1797.
- 184 FRANCO, V. I.: Carta II. Advertencias al tomo I. Valencia, 1797. Carta III. Advertencias. Valencia, 1797.
- 185 FRANCO, V. I.: Contestación a las observaciones sobre la necesidad de la cria de arroces. Valencia, 1797.

- 186 FRANK, J. P.: Tratado sobre el modo de criar sanos a los niños. Madrid, 1803.
- 187 FRITZE, J. P.: Compendio sobre las enfermedades venéreas. Madrid, 1796.
- 188 Gaceta de Madrid. Madrid, 1661-1835. 211 vols. Consultados los volúmenes correspondientes al reinado de Carlos IV.
- 189 GALINDO ANTON, J.: "Algunas disposiciones reales del siglo XVIII sobre materia higiénica"; Actas del I Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina; 117-119; Madrid, 1963.
- 190 GARATE, J.: El caballero Valentín Foronda "Ilustrado" alavés. Vitoria, 1974.
- 191 GARCIA, S.: Breve Instrucción sobre el modo de conservar los niños expósitos. Madrid, 1794.
- 192 GARCIA, S.: Instituciones sobre la crianza física de los niños expósitos. Madrid, Imprenta de Vega y Cía., 1805.
- 193 GARCIA, S.: Memoria en que se prueba que la tisis no es enfermedad contagiosa. Madrid, 1814
- 194 GARCIA BALLESTER, L.; CARRILLO, J.L.: "Un ejemplo de represión de la Ciencia en la España absolutista: la supresión del capítulo 15 de Breve Descripción de la fiebre amarilla (1806) de J.M. Aréjula. Revista de Occidente, num. 134 (1974): 205-211.
- 195 GARCIA FELGUERA, M. S.: "El incendio de la Plaza Mayor de Madrid en 1790 y los sistemas de construcción de la ciudad". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XIX: 485-499, Madrid, 1982.
- 196 GARCIA FELGUERA, M. S.: "La Real Orden de Carlos III 'Sobre edificar en yermos y levantar casas bajas' y la construcción en Madrid en la segunda mitad del siglo XVIII". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XV: 241-252; Madrid, 1978.
- 197 GARCIA FELGUERA, M. S.: "La intervención de Carlos III en Madrid. Carácter de la reforma interior"; Revista de la Universidad Complutense; 115: 483-488; Madrid, 1982.
- 198 GARCIA FERNANDEZ, J.: "El cultivo del arroz y su expansión en el siglo XVIII en los llanos litorales del Golfo de Valencia". Estudios Geográficos, 123: 163-187; 1971.
- 199 GARCIA GUERRA, D.: "La asistencia médica en el Hospital Real de Santiago al final del antiguo régimen". Asclepio; XXXV: 287-300, Madrid, 1983.

- 200 GARCIA GUERRA, D.: El Hospital real de Santiago (1499-1804). La Coruña, 1983.
- 201 GARCIA MONERRIS, M. C.; PESET, J. L.: "Los gremios menores y el abastecimiento de Madrid durante la Ilustración." Moneda y Crédito, 140: 67-97; Madrid, 1977.
- 202 GARCIA SANCHEZ, M.: "Evolución de la mortalidad infantil en Gorafe (Granada) (1.701-1.972)"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 529-541; Granada, 1975.
- 203 GARDEN, M.: "Quelques remarques sur l'habitat urbain. L'exemple de Lyon au XVIII<sup>e</sup> siècle". Annales de Demographie Historique: 29-35; 1975.
- 204 GEOFFROY, Dr.: La higiene o arte de conservar la salud; Madrid, 1803.
- 205 GIL, F.: Disertación físico médica en que se prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de las viruelas hasta lograr su extinción en todo el reyno; Madrid, 1784.
- 206 GINESTA, A.: El conservador de los niños. Madrid, Imprenta Real, 1797.
- 207 GIRALDO, R.: Extracto formado por D. secretario segundo de gobierno de la Asociación de cárceles de Madrid, y actual fiscal del Consejo Real de Navarra leído en Junta General de 30 de Junio de 1802. (s.l.) (s.a.)
- 208 GONZALEZ, P. M.: Disertación médica sobre la calentura maligna contagiosa que reinó en Cádiz el año de 1800. Madrid, 1801.
- 209 GONZALEZ, P. M.: Tratado de las enfermedades de la gente del mar. Madrid, Imprenta Real, 1805.
- 210 GONZALEZ GOMEZ, C.: Aspectos de la labor quinológica de los insignes botánicos D. Hipólito Ruiz y D. José Antonio Pavón (Siglo XVIII); Madrid, 1954.
- 211 GONZALEZ MERLO, J.; DEL SOL, J.R.: Obstetricia. Barcelona, 1982.
- 212 GORINA, N.: "La Academia médico-práctica en la epidemiología barcelonesa del setecientos (1700-1800)". Medicina e Historia, num. 22 (3<sup>a</sup> época); Barcelona, 1988.
- 213 GOUBERT, J. P.: "Le phenomene epidemique en Bretagne a la fin du XVIII<sup>e</sup>me siecle (1770-1787)". Annales ESC; XXIV, 6: 1.563-1.588, 1969.

- 214 GUERRA, F.: "El descubrimiento de la quina"; Medicina e Historia, num. 69; Junio 1977.
- 215 GUERRA, F.: "Primeros escritos sobre fiebre amarilla"; Ensayos científicos escritos en homenaje a Tomás Romay; 293-304; La Habana, 1968.
- 216 GUIA oficial de España. Madrid, 1744-1922. 173 vols.
- 217 GUIJARRO OLIVERAS, J.: "Aportación al estudio histórico de la fiebre amarilla"; Anuario de Estudios Americanos; V: 363-396; Sevilla, 1.948.
- 218 GUIJARRO OLIVERAS, J.: "La fiebre amarilla en España durante los siglos XVIII y XIX"; Ensayos científicos escritos en homenaje a Tomás Romay; 175-198; La Habana, 1.968.
- 219 GUINARD, P. J.: "Notes sur l'inoculation de la variole en Espagne au XVIII siecle"; Mélanges a la mémoire de Jean Sarrailh; I: 413-424; París, 1966.
- 220 GUTIERREZ BUENO, P.: Método práctico de estañar las vasijas de cocina y advertencias a los alfareros sobre los vidriados. Madrid, 1803.
- 221 GUTIERREZ DE ALES, J. L.: "La instrucción de las comadronas en el año 1750 tutelada en España por el Real Tribunal de Protomedicato"; Toko-Ginecología Práctica; X: 356-361; Madrid, 1951.
- 222 GUYTON DE MORVEAU, L. B.: Tratado de los medios de desinfeccionar el ayre, precaver el contagio y detener sus progresos. Madrid, Imprenta Real, 1803.
- 223 HARRISON'S: Principles of Internal Medicine. Tokio, 1980 (Ninth ed.)
- 224 HENDERSON, D. A.: "La erradicación de la viruela"; Investigación y Ciencia; 3: 4-14; 1.970.
- 225 HERMOSILLA MOLINA, A.: Epidemia de fiebre amarilla en Sevilla en el año 1.800. Sevilla, 1978.
- 226 HERMOSILLA MOLINA, A.: Cien años de medicina sevillana (La Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla en el siglo XVIII). Sevilla, 1970.
- 227 HERMOSILLA MOLINA, A.: "Desacuerdos de los médicos sevillanos con el inspector de epidemias Ambrosio Ximenez de Lorite durante la epidemia de fiebre amarilla del año 1.800"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 293-297; Granada, 1975.

- 228 HERMOSILLA MOLINA, A.: "Algunos aspectos del suministro de víveres a Sevilla durante la epidemia de fiebre amarilla del año 1.800"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 289-292; Granada 1.975.
- 229 HERNANDEZ, P. (tr.): Origen, descubrimiento y progresos de la vacuna. (Traducido del francés por el Dr. P. Hernández). Madrid, 1801.
- 230 HERNANDEZ MOREJON, A.: Historia bibliográfica de la Medicina Española; vols. VI-VII; Madrid, 1842-52.
- 231 HERR, R.: "Hacia el derrumbe del Antiguo Régimen: Crisis fiscal y desamortización bajo Carlos IV". Moneda y Crédito; 118: 37-100; Madrid, 1971.
- 232 HERR, R.: España y la revolución del siglo XVIII; Madrid, 1.979.
- 233 HIGIENE Militar. Imp. de Villalpando, Madrid, 1.808.
- 234 HISTORIA sucinta del origen, síntomas y métodos curativos de las enfermedades epidémicas bajo el aplicado epíteto de la fiebre amarilla de los Estados Unidos de Norteamérica, entresacado de los mejores autores... Cadiz, 1805.
- 235 HISTORIA de las fiebres epidémicas que se producen en Cádiz, hecha por su médico titular en virtud de orden de su Il. Ayuntamiento. Málaga, 1800.
- 236 IBAÑEZ, F.: Topografía hipocrática o descripción de la epidemia de calenturas tercianas intermitentes perniciosas complicadas que se han padecido en la provincia de la Alcarria desde el año de 1784. Madrid, 1795.
- 237 IBERTI, J.: Método artificial de criar a los niños y darles una buena educación física. Madrid, 1795.
- 238 IBORRA, P.: Historia del Protomedicato en España (1477-1822). (Edición, introducción e índices de Juan Riera y Juan Granda-Juegas). Acta Histórico-Médica Vallisoletana; XXIV; Valladolid, 1987.
- 239 IDEAS sobre la naturaleza forma y extensión de los socorros que conviene dar a los enfermos pobres en una ciudad populosa. (Tr. del francés por el Capitán D. V. Alcalá Galiano). Segovia, 1787.

- 240 IGLESIAS RODRIGUEZ, J.J.: La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800. Cádiz, 1987.
- 241 INFORME del Real Protomedicato en que se proponen las observaciones médicas para indagar las causas y método curativos de las tercianas, tomamdo noticias de los progresos de esta enfermedad en el presente año de 1785, que pueden servir de preservativo en adelante. Madrid, 1785.
- 242 INFORME dado al Consejo de la Real Academia de la Historia...sobre sepulturas. Madrid, 1.786.
- 243 "INFORME de la comisión nombrada por la Real Academia Médica de Madrid sobre el método que en la administración de las unciones mercuriales y en la curación del mal venéreo se sigue en el Hospital de Antón Martín y en todos los de San Juan de Dios". Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid. 2 vols. manuscritos.
- 244 INSTRUCCION sobre los métodos de conservar la salubridad y purificar el ayre de las quadras en los hospitales militares de la República francesa. (Tr libre de D.L. Galli). Imprenta de Plasencia, 1801.
- 245 INSTRUCCION dada por el Excmo. Sr. Príncipe de la Paz, Generalísimo de los Reales Ejércitos, para el establecimiento del cordón de Castilla la Nueva. Madrid, 1804.
- 246 JACOB CASTILLO, M.: "La Pediatría y la Puericultura en España durante el siglo XVIII"; Cuadernos de H<sup>a</sup>. de la Med. Española; 1: 2, 123-168; Salamanca, 1.962.
- 247 JANIN, Dr.: El antimefítico. Madrid, Imp.Real, 1782.
- 248 JELLIFFE, D. B.: Evaluación del estado de nutrición de la comunidad (con especial referencia a las encuestas en las regiones en desarrollo). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1968. (Serie de Monografías, numero 53).
- 249 JIMENEZ ORTIZ, C.: "La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Granada"; Medicina e Historia; 2 época; num. 38; Barcelona, 1.974.
- 250 JIMENEZ SALAS, M.: Historia de la asistencia social en España; Madrid, 1.958.
- 251 JOVELLANOS G. M.: "Discurso acerca de la situación y división interior de los Hospicios con respecto a su salubridad". Biblioteca de Autores Españoles (B.A.E.); L: 431-433.

- 252 JOVELLANOS G. M.: "Informe sobre el estado de la Sociedad Médica de Sevilla y el estudio de la Medicina en la Universidad". B.A.E.; XLVI: 278-282.
- 253 JOVELLANOS G. M.: "Informe sobre la disciplina eclesiástica antigua y moderna relativa al lugar de sepulturas". B.A.E.; XLVI: 477-479.
- 254 JOVELLANOS G. M.: "Carta a un amigo proponiéndole un régimen de vida". B.A.E.; L: 368.
- 255 JOVER ZAMORA, J.M. (dir): Historia de España. Fundada por Ramón Menéndez Pidal. Tomo XXXI: La Época de la Ilustración; Vol I. El Estado y la Cultura (1759-1808); Espasa Calpe. Madrid, 1987.
- 256 KAUFMAN, C.: "La question de l'inoculation deferee a l'Eglise". Asclepio; XXXV: 403-411; Madrid, 1983.
- 257 LAFUENTE, T.: De la preservación, conocimiento y curación de la fiebre amarilla. Algeciras, 1803.
- 258 LAFUENTE, T.: Observaciones sobre el contagio de la fiebre amarilla y sobre el método de precaverse de ella. Madrid, 1805.
- 259 LAFUENTE, T.: La fiebre amarilla y su curación. Extracto de la obra sobre la fiebre amarilla de D. Tadeo Lafuente hecho por él mismo. (Notas de Mariano Lagasca), Madrid, 1821.
- 260 LAIN ENTRALGO, P. (dir.): Historia Universal de la Medicina. Tomo V: Ilustración y Romanticismo. Barcelona, 1973.
- 261 LAIN ENTRALGO, P.: Historia de la Medicina. Barcelona, 1978.
- 262 LANDA GOÑI, J.: El agua en la higiene del Madrid de los Austrias. Canal Isabel II, Comunidad de Madrid, 1986.
- 263 LANDAIS, Mr.: Disertación sobre las utilidades de criar las propias madres a sus hijos. (Trad. por P. Vidart). Madrid, 1784.
- 264 LARDIZABAL, V.: Consideraciones político-médicas sobre la salud de los navegantes. Madrid, 1769.

- 265 LARDIZABAL, V.: Consuelo de Navegantes en los estrechos conflictos de falta de ensaladas, y otros viveres frescos en largas navegaciones. Recurso fácil al uso del "sargazo o lenteja marina", planta que se produce naturalmente en la misma mar. Madrid, Antonio Sanz, s.a. (¿1777?).
- 266 LASTRES, J. B.: "La viruela, la vacuna y la expedición filantrópica"; Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina; II: 85-120; Madrid, 1.950.
- 267 LAVEDAN, A. (Tr): Tratado de las enfermedades epidémicas, pútridas, malignas, contagiosas y pestilentes y de la fiebre comunmente llamada amarilla. (Traducido y recopilado de varios autores). Madrid, 1802.
- 268 LAVEDAN, A.: Tratado de los usos, abusos, propiedades y virtudes del café, te y chocolate. Madrid, 1796
- 269 LAZA PALACIOS, M.: "Las farmacopeas españolas en el siglo XVIII"; Actas del I Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina; 139-142; Madrid, 1.963.
- 270 LEBRUN, F.: La vie conjugale sous l'ancien regime. París, 1975.
- 271 LE ROY LADURIE, E.: "L'amenorrhée de famine (XVII-XX siècles)". Annales ESC; XXIV, 6: 1.589-1.601, Paris, 1969.
- 272 LEROUX LAURENT, C.P.: Disertación acerca de la rabia espontánea. (Trad. por B. Piñera y Siles). Madrid, 1786.
- 273 LESKY, E.: "Introducción al discurso académico de Johann Peter Frank sobre la miseria del pueblo como madre de las enfermedades (Pavia, 1790)". En Medicina Social. (Selección de Erna Lesky). Textos Clasicos Españoles de Salud Pública, I. Madrid, 1984. pp. 133-152.
- 274 "Libro de Acuerdos de la Real Academia de Medicina de Madrid". Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid. (1 vol. manuscrito. Años 1791-1814. Se ha perdido el que contenia los años inmediatamente anteriores).
- 275 Lista de los médicos del Real Colegio de Medicina de Madrid. Madrid, 1797.
- 276 LIVI-BACCI, M.: Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentos en Europa. Barcelona, 1988.
- 277 LONGROIS, J.: Tratado de la tisis. Madrid, 1784.

- 278 LOPEZ, T.: Relaciones enviadas por los párrocos a D. Tomás Lopez, Geógrafo Real. 20 vols. en la sección de manuscritos de la Biblioteca Nacional.
- 279 LOPEZ GONZALEZ, J. J.: La ciudad de Zaragoza a finales del siglo XVIII (1.782-1.792). Diputación provincial, Instituto Fernando el Católico, Zaragoza, 1977.
- 280 LOPEZ PIÑERO, J. M.: "La mentalidad antisistemática en la medicina española del siglo XVIII. La Influencia de la Alte Wiener Schule"; Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XII: 193-212; Salamanca, 1.973.
- 281 LOPEZ PIÑERO, J. M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P.: Medicina y sociedad en la España del siglo XIX. Sociedad de Estudios y Publicaciones, Madrid, 1964.
- 282 LOPEZ PIÑERO, J. M.; GLICK, T. F.; NAVARRO BROTONS, V y PORTELA, E.: Diccionario histórico de la Ciencia Moderna en España. Barcelona, 1983. 2 vols.
- 283 LOPEZ RODRIGUEZ, A.: El Real Colegio de Cirugía de Cádiz y su época; Sevilla, 1969.
- 284 LOPEZ SALAZAR, J.: "Evolución demográfica de La Mancha en el siglo XVIII". Hispania; 133: 233-299; Madrid, 1976.
- 285 LLUCH, E.: La "Idea general de la policía" de Tomás Valeriola; Barcelona, 1980. Separata de Recerques; 10: 125-137.
- 286 MARI BALCELLS, V. J.: "Tres historiadores de la Medicina española: Villalba, Hernández Morejón y Comenge, e influencia del primero en la obra de los otros dos". V Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 167-175.
- 287 MARSET CAMPOS, P y otros.: "La sociedad murciana y cartagenera y las epidemias durante los siglos XVII, XVIII y XIX"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 177-215; Granada, 1975.
- 288 MARSET CAMPOS, P.; RAMOS GARCIA, E.: "Aspectos sociales y económicos de la asistencia sanitaria en el Hospital de la Caridad de Cartagena para el periodo 1.780-1.930"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 163-177; Granada, 1975.
- 289 MARTI LLORET, J. B.: Vicente Lardizábal. Médico donostiarra de la Ilustración; San Sebastián, 1.970.

- 290 MARTIN DE VILLANUEVA, M.: Disertación físico-médica inédita del Dr. D.... sobre la posibilidad de precaver las víruelas a la hora de nacer. Madrid, 1798.
- 291 MARTINEZ, V.: Tratado histórico-práctico de la vacuna. Madrid, 1802.
- 292 MARTINEZ ALFARO, P. E.: "Historia del abastecimiento de agua a Madrid". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XIV: 29-51; Madrid, 1977.
- 293 MARTINEZ FERNANDEZ, J.: "Puericultura española del setecientos. Una contribución inglesa a su desarrollo"; Acta Pediátrica Esp.; 271: 701-718; Madrid, 1.965.
- 294 MARTINEZ GALINSOGA, M.: Demostración mecánica de las enfermedades que produce el uso de las cotillas. Madrid, 1784.
- 295 MARTINEZ RIPOLL, A.: "El idealismo funcionalista hospitalario en los tratadistas de arquitectura españoles ilustrados"; Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XII: 393-408; Salamanca, 1973.
- 296 MARTINEZ RIPOLL, A.: "La casa de niñas y niños huérfanos y expósitos de Murcia"; Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XI: 389-396; Salamanca, 1.972.
- 297 MARTINEZ SAN PEDRO, R.: Apuntes históricos sobre las epidemias en Alicante; Alicante, 1.972.
- 298 MARTINEZ VARA, J. A.: "Problemas de Policía Urbana madrileña en el pasado". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; VI: 375-384; Madrid, 1970.
- 299 MASDEVALL, J.: Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña. Madrid, 1786.
- 300 MASDEVALL, J.: Dictamen dado al rey sobre si las fabricas de algodón y lana son perniciosas o no a la salud pública. Figueras, 1784.
- 301 MATEU, E.: Arroz y Paludismo. Riqueza y conflictos en la sociedad valenciana del siglo XVIII. Edicions Alfons el Magnànim. Valencia, 1987.
- 302 McBRIDE, D.: Introducción metódica a la teoría y práctica de la medicina. Alcalá, 1798-1799.
- 303 McKEOW, T.: El crecimiento moderno de la población. Antoni Bosch editor, Barcelona, 1.978.
- 304 McNEILL, W. H.: Plagas y pueblos. Ed. Siglo XXI, Madrid, 1984.

- 305 MEGINO, A.: La Demaxeusia. Venecia, 1805.
- 306 MEMORIA sobre las disposiciones tomadas por el Gobierno para introducir en España el método de fumigar y purificar la atmósfera de Guiton de Morveau. Madrid, Imp.Real, 1805. 2vol.
- 307 MEMORIAL AJUSTADO del expediente general... sobre la utilidad o perjuicio de la siembra de arroz en el Reyno de Valencia. Madrid, 1803.
- 308 Memorial Literario y Curiosos de la Corte de Madrid o Biblioteca Periodica de Ciencias y Artes. Madrid, 1784-1790; 1793-1797; 1801-1808.
- 309 MEMORIAS de la R. S. Medicina y demás Ciencias de Sevilla. Sevilla, 1766-1819.
- 310 MEMORIAS de la Real Academia Médico-Práctica de la ciudad de Barcelona. Madrid, 1798.
- 311 MEMORIAS de la Real Academia de Medicina de Madrid. Madrid, 1797.
- 312 MENDAL Y VILLALBA, A. L.: Tratados Médicos: De las inflamaciones de la garganta, y del garrotillo. Madrid, 1793.
- 313 MENDOZA, J.: Historia del carácter, síntomas y método curativo y preservativo de la enfermedad contagiosa que se experimenta en la actualidad en esta ciudad de Córdoba. Córdoba, 1804.
- 314 MENDOZA, J.: Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años 1.803 y 1.804. Málaga, 1813.
- 315 MENOS DE LLENA, J.: Memoria contra la inoculación. Manresa, 1781.
- 316 MENOS DE LLENA, J.: Memoria apologética a la carta que escribió don Gil Blas a don Blas Gil. Madrid, 1787.
- 317 MENZIES, Mr.: Relación de los experimentos hechos por Mr. Menzies en el puerto de Sherness. (Trad. del inglés por D. Carlos Gimbernat). Madrid, 1800.
- 318 MESTRE, A.: "Cavanilles, entre la Ilustración y la política". Saitabi; XXXIII: 157-180, 1.983.

- 319 MESTRE, A. et al.: Cavanilles naturalista de la Ilustración. 1745-1804. Catalogo de la exposición. Valencia, 1983.
- 320 MITJAVILA Y FISONELL, V.: Correspondencia literario-médica o Periódico trimestral de Medicina, Cirugía, Química y Farmacia. Barcelona, 1804. 2 vols.
- 321 MITJAVILA Y FISONELL, V.: Semestre médico-clínico. Barcelona, 1803.
- 322 MITJAVILA Y FISONELL, V.: Suplemento al semestre médico-clínico. Barcelona (1803). Incluye "Compendio de Policía Médica que dirige principalmente a sus discípulos el Dr. ....", pg. 63-172.
- 323 MITJAVILA Y FISONELL, V.: Noticia de los daños que causan al cuerpo humano las preparaciones del plomo. Barcelona, 1791. (Barcelona, 1983. ed. facsimil que incluye el "Compendio de Policía Médica". Prologo J.M. Calbet/ J. Corbella)
- 324 MOCIÑO, J. M.: Disertación sobre la fiebre epidémica que padeció Cádiz. (Transcrito por J. C. Arias Divito). Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. México, 1982.
- 325 MONSERRAT FIGUERAS, M.; CARRERAS ROCA, M.: Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona; Barcelona, 1.954.
- 326 MORARDO, Pd.: El arte de vivir sano y largamente. Madrid, 1803.
- 327 MOREAU DE LA SARTHE, J. L.: Tratado histórico-práctico de la vacuna. (Trad. por F. X. de Balmis). Madrid, 1803. (Valencia, 1987. ed. facsimil con estudio introductorio de Emili Balaguer i Perigüel).
- 328 MOREL, M. F.: "Les parents devant la maladie de leurs enfants dans la France moderne (XVI-XVIII siècles)". Asclepio; XXXV: 359-374. Madrid, 1983.
- 329 MORENO GARBAYO, N.: Colección de Reales Cédulas del Archivo Histórico Nacional. Catálogo. Madrid, 1977. 2 vols.
- 330 MORICHAU-BEAUCHANT, J.: La salud en el mundo; Barcelona, 1.971.
- 331 MORILLA CRUZ, J.: "Fiebre amarilla y crisis agrícola. Málaga en 1.803-1.804"; IV Congreso Esp. de H.ª de la Medicina. Actas; I: 299-315; Granada, 1.975.
- 332 MORINEAU, M.: "La pomme de terre au XVIII siècle." Annales ESC, 6: 1.767-1.785; Paris, 1970.

- 333 MORINEAU, M.: "Revolution agricole, revolution alimentaire, revolution demographique". Annales de Demographie Historique: 335-371; 1974.
- 334 MUGURUZA: "Rousseau paladín de la lactancia materna". Gaceta Médica de Bilbao (1984): 641.
- 335 MUÑOZ GARRIDO, R.; MUÑIZ FERNANDEZ, C.: Fuentes legales de la Medicina Española (siglos XVIII-XIX); Salamanca, 1.969.
- 336 MURATORI, L. A.: Tratado del gobierno político de la peste y modo de precaverse de ella. Zaragoza, 1801
- 337 MURCIA, P. A.: Discurso político sobre la importancia y necesidad de hospicios, casas de expósitos y hospitales que tienen todos los Estados y particularmente España. Madrid, 1.798.
- 338 NADAL, J.: La población española (siglos XVIII-XX). 4ª edición, Barcelona, 1.976.
- 339 NAVARRO, P.: "Lactancia mercenaria: hipocresía y explotación". Asclepio; XXXV: 375-388. Madrid, 1983.
- 340 NAVAS, J. de: Elementos del arte de partear. Madrid, 1.795.
- 341 NELSSON, W.E.; VAUGHAN, V.C.; MACKAY, R.J.: Tratado de Pediatría. Barcelona, 1975 (6ª ed.; 3ª reimp.). 2 vols.
- 342 NIETO DE PIÑA, C. J.: Memoria de las enfermedades experimentadas en la ciudad de Sevilla en el año de 1.786. Sevilla, 1787.
- 343 NOVISIMA RECOPIACION de las Leyes de España mandada formar por D. Carlos IV. Madrid, 1805-1807. 6 vols. (Madrid, B.O.E., 1976. Edición facsimil)
- 344 NOVO LOPEZ, J.E.: Evolución histórica de la Medicina Naval. Madrid, 1989.
- 345 ORDENANZAS de policía formadas por el Ayuntamiento de la Ciudad de Cádiz. Cádiz, Imprenta P. Gómez de Requena, 1.797.
- 346 ORDENANZAS que S.M. manda observar para el gobierno y dirección del Real Colegio de Medicina de Madrid y su Aulica y Suprema Junta. Granada, 1.797.

- 347 ORDENANZAS que el Rey ha mandado expedir para el cuidado de la pública salud. Mallorca, 1751.
- 348 ORDENANZAS de S.M. que se deben observar en el Colegio de Medicina y Cirugía establecido en la ciudad de Cádiz". Madrid, 1.791.
- 349 ORDENANZAS de S.M. que deben observarse por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona". Madrid, 1.795.
- 350 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Informes Técnicos, número 640. Ginebra, 1979.
- 351 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Informes Técnicos, número 549. Ginebra, 1974.
- 352 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: "Pobreza, desarrollo y política de salud". Cuadernos de Salud Pública, número 69, Ginebra, 1978.
- 353 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: "La lucha antipalúdica y los objetivos nacionales de salud". Informe de la 2ª Conferencia Asiática sobre paludismo. Informes Técnicos, número 680. Ginebra, 1982.
- 354 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: "Estrategias alimentarias y nutricionales en el desarrollo nacional". Noveno Informe del comité mixto FAO / OMS de expertos en nutrición. Informes Técnicos, número 584. Ginebra, 1976.
- 355 ORTIZ, M.J.: Discurso del doctor Manuel Joaquín Ortíz sobre la epidemia de Pamplona. Pamplona, 1789.
- 356 OROZCO ACUAVIVA, A.: "La primera epidemia de dengue en España". V Congreso Esp. de H.ª de la Medicina. Actas; I: 209-215. Madrid, 1977.
- 357 ORTEGA Y COSTA, A. P.; GARCIA OSMA, A. M.: "Problemas y personajes de la Sala de Alcaldes en 1.791". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; VII: 347-356; Madrid, 1971.
- 358 O'SCANLAN, T.: Práctica moderna de la inoculación. Madrid, 1784.
- 359 O'SCANLAN, T.: La inoculación vindicada. Santiago, 1786.
- 360 O'SCANLAN, T.: Ensayo apologético de la inoculación. Madrid, 1792.

- 361 PALACIO ATARD, V.: "Algo mas sobre el abastecimiento de Madrid en el siglo XVIII". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; VI: 253-275; Madrid, 1970.
- 362 PALOMARES IBAÑEZ, J. M.: La asistencia social en Valladolid. El Hospicio de Pobres y la Real Casa de Misericordia (1.724-1.847); Valladolid, 1.975.
- 363 PARRILLA HERMIDA, M.: "El Dr. Mauricio Echandi Montalvo"; Rev. del Ins. José Cornide de Estudios Coruñeses; VIII-IX: 8-9: 247-255; 1.972-1.973.
- 364 PARRILLA HERMIDA, M.: "La subdelegación del Real Protomedicato en Galicia y Asturias"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 251-257; Granada, 1975.
- 365 PARRILLA HERMIDA, M.: "Apuntes históricos sobre la inoculación de la viruela como método profiláctico"; Galicia Clínica: 3-11; Julio, 1.975.
- 366 PARRILLA HERMIDA, M.: "Genealogía del Cuerpo de Sanidad Militar"; Ejército; 401: 1-4; 1.973.
- 367 PARRILLA HERMIDA, M.: "La expedición filantrópica de la vacuna antivariólica a América en 1.803. El contrato de fletamiento de la corbeta María Pita"; Revista del Inst. José Cornide de Estudios Coruñeses; años X-XI (1974-75), números 10-11: 203-209.
- 368 PARRILLA HERMIDA, M.: "Una página de la historia sanitaria de La Coruña. La epidemia de 1.809 y el primer cementerio general de la ciudad"; Rev. Inst. José Cornide de Estudios Coruñeses, V-VI, 5-6: 153-171; 1.969-1.970.
- 369 PARRILLA HERMIDA, M.: "Los médicos militares españoles y la expedición filantrópica de la vacuna antivariólica a América y Filipinas para la lucha contra la viruela". Ejército, num. 47, 1-11, 1.976.
- 370 PARRILLA HERMIDA, M.: "Apuntes históricos sobre el Protomedicato. Antecedentes y organismos herederos"; Anales de la Real Acad. Nac. de Medicina; XCIV: 475-515; Madrid, 1977.
- 371 PARRILLA HERMIDA, M.: "Biografía del Dr. Timoteo O'Scanlan. 1726-1.800". V Congreso de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 287-293. Madrid, 1977.
- 372 PARRILLA HERMIDA, M.: "Biografía del Doctor José Salvany LLeopart"; V Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 303-310.

- 373 PASCUAL Y RUBIO, J. A.: Tratado Médico-Práctico del garrotillo maligno ulcerado. ¿Madrid?, 1784.
- 374 PASTOR, J. V.: Preceptos generales sobre las operaciones de los partos. Escrito particularmente para la instrucción de los cirujanos partidarios. Madrid, 1789. 2 vols.
- 375 PASTOR, J.V.: Discurso médico quirúrgico sobre los depósitos lácteos. Madrid, 1793.
- 376 PAZ RODRÍGUEZ, J. M.: Descripción de la constitución epidémica de calenturas malignas intermitentes y remitentes de la villa de Talavera. Madrid, 1.803.
- 377 PEÑUELAS HERAS, E.: "El problema del contagio de la tisis en el Siglo XVIII. Un médico español no contagionista"; Medicamenta, IX, 142: 93-97; Madrid, 1.948.
- 378 PEREZ APARICIO, C.: "La sanidad minicipal valenciana en el periodo 1.705-1.709"; III Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; II: 201-210. Madrid, 1971
- 379 PEREZ DE ESCOBAR, A.: Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios. Madrid, 1776.
- 380 PEREZ DE ESCOBAR, A.: Medicina Patria. Madrid, 1776.
- 381 PEREZ MOREDA, V.: "El paludismo en España a finales del siglo XVIII: la epidemia de 1.786". Asclepio; XXXIV: 295-316, Madrid, 1982.
- 382 PEREZ MOREDA, V.: Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX. Ed. Siglo XXI, Madrid, 1.980.
- 383 PEREZ MOREDA, V.: "Crisis demográficas y crisis agrarias: paludismo y agricultura en España a fines del siglo XVIII". Congreso de Historia Rural (siglos XV-XIX): 334-354; Ed. Univ. Compl., Madrid, 1984.
- 384 PEREZ MOREDA, V.; REHER, D.S. (eds): Demografía histórica en España. Madrid, 1988.
- 385 PESET, V.: Gregorio Mayans y Siscar. Epistolario I. Mayans y los médicos de Valencia. Publicaciones del Ayuntamiento de Oliva, 1972.
- 386 PESET REIG, J. L.; PESET REIG, M.: "Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen". Estudios de Historia Social; 4: 7-28, Madrid, 1978.

- 387 PESET REIG, J. L.: "La Facultad de Medicina de Granada y la renovación científica en el Siglo XVIII"; IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 201-206; Granada, 1975.
- 388 PESET REIG, J. L.: "La enseñanza de la Medicina en la Universidad de Salamanca durante el reinado de Carlos IV (1788-1808)"; Asclepio; XXIII: 289-298; Madrid, 1.971.
- 389 PESET REIG, J. L.; CARVALHO, J. A.: "Hambre y enfermedad en Salamanca. Estudio de la repercusión de la 'crisis de subsistencias' de 1803-1805 en Salamanca"; Asclepio; XXIV: 225-266; Madrid, 1.972.
- 390 PESET, J.L.: "Reforma de los estudios médicos en la Universidad de Valencia. El Plan de Estudios del rector Blasco de 1786". Cuadernos de Historia de la Medicina Española; XII: 213-264. Madrid, 1973.
- 391 PESET REIG, M.; PESET REIG J. L.: La Universidad española (Siglos XVIII y XIX). Despotismo ilustrado y revolución liberal; Ed. Taurus; Madrid, 1.974.
- 392 PESET REIG, M.; MANCEBO, P.; PESET REIG, J. L.: "Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1.720"; Asclepio; XXIII: 131-189; Madrid, 1971.
- 393 PESET REIG, M.; PESET REIG, J. L.: "Cultivos de arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII"; Hispania; XXXII, 121: 277-376; Madrid, 1972.
- 394 PESET REIG, M.; PESET REIG, J. L.: Muerte en España; Madrid, 1.972.
- 395 PETER, J. P.: "Les medecins francais face au probleme de l'inoculation variolique et de sa diffusion (1.750-1.790)". Annales de Bretagne et des Pays de L'Ouest; T. 86, num. 3: 251-264, 1.979.
- 396 PETER, J. P.: "Malades y maladies a la fin du XVIII siecle". Annales ESC; XXII (1977), 4: 711-751, 1.967.
- 397 PETER, J. P.: "Les mots y les objets de la maladie. Remarque sur les epidemies et la medicine dans la societe francaise de la fin du XVIII siecle". Revue Historique; 2: 13-38, 1.971.
- 398 PETER, J. P.: "Reparar el desorden del mundo: la medicina ilustrada ante la enfermedad epidémica (Bas-Poitou 1.784-1.785)". Asclepio; XXXV: 3-26; Madrid, 1983.

- 399 FIGUILLEM, F.: La vacuna en España o cartas familiares sobre esta nueva inoculación. Barcelona, 1801, (2ª ed. Barcelona, 1914; 3 ed., Gerona, 1979).
- 400 FIGUILLEM, F.: La vacuna vindicada. Barcelona, 1803.
- 401 FIGUILLEM; REVERT; LOPEZ; RIERA; CANO: Memoria sobre la calentura amarilla de las Américas. Barcelona, 1804.
- 402 FIGUILLEM; REVERT; LOPEZ; RIERA; CANO: Extractos de los mejores escritos sobre calentura amarilla de las Américas. Barcelona, 1804.
- 403 PINILLA VIZCAINO, J.: Carta consultoria del Dr... al Dr. Timoteo O'Scanlan, en que se exponen a juicio de los Teólogos morales las principales razones y hechos médicos que favorecen y contradicen la inoculación de las viruelas. Alcalá de Henares, 1793.
- 404 PIÑERA Y SILES, B.: Narración histórica de las observaciones y ensayos que se han hecho en los hospitales de Madrid. Madrid, 1793.
- 405 PITTALUGA, G.: "Ensayo de una bibliografía histórica del paludismo en España (siglos XVIII y XIX)"; Investigaciones y estudios sobre el paludismo en España; 239-258; Barcelona, 1903.
- 406 PONS, F.: Memoria práctica sobre las calenturas pútridas del Ampurdan. Barcelona, 1790.
- 407 PRESAVIN, Mr.: Arte de conservar la salud y prolongar la vida o Tratado de Higiene. Salamanca, 1800.
- 408 PRIMER INFORME dirigido a la Sociedad de Medicina de París por la Comisión médica establecida en aquella capital ... sobre la inoculación de la vacuna. Madrid, 1801.
- 409 PROUST, L.: Indagaciones sobre el estañado de cobre, la vaxilla de estaño y el vidriado. Madrid, 1803.
- 410 PUIG, J.: Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas sobrevenidas mucho tiempo después de la vacuna verdadera. Imprenta de Fermín Nicolau, Gerona, 1803.
- 411 PUIGDOLLERS, L.: Memoria en que se procura descubrir la naturaleza de la epidemia de enfermedades cutáneas agudas que se padeció entre los niños.. en el año 1788. Mataró, 1788.

- 412 QUERALTO, J.: "Epidemia o Peste de Andalucía (1800). Reflexiones". Ms. con autógrafo e 54 hojas en 4ª. Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad Complutense. Madrid.
- 413 RAMOS MARTINEZ, J.: La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815). Pamplona, 1989.
- 414 RAYMOND: Querelle de l'inoculation. Paris, 1982.
- 415 REAL CEDULA de S. M. y Señores del Consejo por la cual se manda que en todos los hospicios de las capitales de España se destine una sala para conservar el fluido vacuno. Madrid, 1805.
- 416 REFLEXIONES acerca de la epidemia que revna en Cádiz y medios de atajar los estragos de una peste. Málaga, 1800.
- 417 REFLEXIONES sobre la epidemia padecida en Cadiz y pueblos circunvecinos a fines del año 1800. Cadiz, Imp. Pedro Gomez, s.a.
- 418 REGLAMENTO y bando formado por los señores de la Junta de Sanidad, de lo que debe observarse en esta villa de Talavera de la Reyna para preservarse del contagio que se padece en los Reynos de Andalucía y Valencia, y cumplir con las Reales Ordenanzas de S. M. Madrid, 1804.
- 419 RIBES IBORRA, V.: La Ilustración Marginada. Vicente I. Franco. Valencia, 1987.
- 420 RICO AVELLO y RICO, C.: Madrid en el siglo XVII. Algunos datos sobre Higiene Urbana. Madrid, 1948. (Revista de Sanidad e Higiene Publica, XII).
- 421 RICO AVELLO, C.: "Fiebre amarilla en España. Epidemiología histórica"; Rev. de Sanidad e Higiene Pública; XXVII, 1/2: 29-87; Madrid, 1953.
- 422 RIERA, J.: Fiebres y paludismos en la España Ilustrada (Félix Ibáñez y la epidemia de la Alcañal, 1.784-1.792). Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XVII. Valladolid, 1984.
- 423 RIERA, J.: Anatomía y Cirugía española del Siglo XVIII (notas y estudios). Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XIII. Valladolid, 1982.
- 424 RIERA, J.: "El tema de la sífilis en la literatura médica española del siglo XVIII". Medicina e Historia; XIV; Barcelona, 1965.

- 425 RIERA, J.: "Los comienzos de la inoculación de la viruela en la España ilustrada". Medicina e Historia, 3 época, num. 8: 4-26; Barcelona, 1985.
- 426 RIERA, J.: Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (Siglo XVIII). Valladolid, 1983.
- 427 RIERA, J.: José Masdevall y la Medicina Española Ilustrada (enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII). Acta Histórico-Médica Vallisoletana, X. Valladolid, 1980.
- 428 RIERA, J.: "Médicos y Cirujanos de extranjeros de Cámara en la España del siglo XVIII". Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XIV: 87-104; Salamanca, 1975.
- 429 RIERA J.: "La biblioteca del Colegio de Cirugía de San Carlos (un documento de 1788)". Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XIII: 313-317; Salamanca, 1974.
- 430 RIERA, J.: "Juan Díaz Salgado y la política sanitaria de la ilustración" En Médicos vallisoletanos. Cuad. de H.<sup>a</sup> de la Medicina Española. Monografías XIX: 33-39. Salamanca, 1972.
- 431 RIERA, J.: "Antonio Bilbao y la Pediatría española de la Ilustración"; Anales Esp. de Pediatría; VI, 1: 127-130; Valladolid, 1973.
- 432 RIERA, J.: "Agustín Ginesta y la Pediatría española de la Ilustración". Anales Esp. de Pediatría; VI, 4: 480-483, Valladolid, 1973.
- 433 RIERA, J.: "Antonio Cibat y la cátedra de Física Experimental de Barcelona (un proyecto de 1807)". V Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina; Actas; III: 383-387. Madrid, 1977.
- 434 RIERA, J.: "Los estudios en el Reino Unido de I. M. Ruiz de Luzuriaga". Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XIV: 269-301; Salamanca, 1975.
- 435 RIERA, J.: Planos de Hospitales médicos del siglo XVIII; Valladolid, 1975.
- 436 RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J.: La inoculación de la viruela en la España Ilustrada. Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XXIII. Valladolid, 1983. Esta monografía incluye el artículo de Riera (425) y reproduce la "Memoria" de La Condamine.

- 437 RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J.: Epidemias y Paludismo en la Ribera del Júcar. Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XXVII. Valladolid, 1988. Incluye la transcripción del manuscrito de Francisco LLANSOL (1797): "Topografía Médica General de la Ribera del Xucar y particular de la villa de Alcira", enviada a la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona.
- 438 RIERA, J.; JIMENEZ MUÑOZ, J. M.: "Nota sobre la introducción de la vacuna j Jenneriana en Valladolid". Anales Esp. de Pediatría; VII, 2: 186-189; Valladolid, 1974.
- 439 RIERA, J.; JIMENEZ MUÑOZ, J. M.: "Dos Ordenanzas sanitarias de Fernando VI". V Congreso de H<sup>a</sup> de la Medicina; Actas: III: 389-399. Madrid, 1977.
- 440 RIERA PERELLO, P.: Vida y obra del médico mallorquín D. J. Cabanellas. Palma de Mallorca, 1976.
- 441 RIERA I TUEBOLS, S: Ciència i Tècnica a la Il·lustració: Francèsc Salvà i Campillo (1751-1828). Barcelona, 1985.
- 442 RINGROSE, D. R.: Madrid y la economía española, 1.560-1.850. Alianza Editorial, Madrid, 1985.
- 443 RINGROSE, D.: "Madrid y Castilla, 1.560-1.850: Una capital nacional en una economía regional". Moneda y Crédito; 111: 65-122; Madrid, 1969.
- 444 ROCHEFOUCAULD-LIANCOURT.: Noticia del estado de las cárceles de Filadelfia. (Tr. D. Ventura de Arquellada). Madrid, 1801.
- 445 RODON Y BELL, M.: Relación de las epidemias que han afligido a la ciudad de Cartagena, sus causas y método curativo arreglado a los mas célebres autores y exposición del nuevo método específico descubierto por el Médico de Cámara D. José Masdevall. Cartagena, 1787.
- 446 RODRIGUEZ CASADO, V.: La política y los políticos en tiempos de Carlos III. Madrid, 1962.
- 447 RODRIGUEZ TEJERINA, J. M.: "El Dr. Cabanellas y la peste en Sevilla del año 1.800". IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina, Actas; I: 277-288, Granada, 1975.
- 448 ROMAY, T.: Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente Vómito Negro. Habana, Imprenta de la Capitanía General, 1798. Incluido en RODRIGUEZ EXPOSITO, C.: "Bicentenario de Tomás Romay. 1764-1849". Cuadernos de Historia de la Salud Publica, 26: pg. 41-57. La Habana, 1964.

- 449 ROMAY, T.: Memoria sobre la introducción y progreso de la vacuna en la isla de Cuba. Habana, Imprenta de la Capitanía General, 1805. Incluido en RODRIGUEZ EXPOSITO, C.: "Bicentenario de Tomás Romay. 1764-1849". Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 26: 67-81. La Habana, 1964.
- 450 ROMAY, T.: "Memoria sobre las sepulturas". RODRIGUEZ EXPOSITO, C.: "Bicentenario de Tomás Romay. 1764-1849". Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 26: pg. 87-96 . La Habana, 1964.
- 451 ROSEN, G.: A History of Public Health. MD Publications, New York, 1958.
- 452 ROSEN, G.: "La política económica y social en el desarrollo de la salud pública. Intento de interpretación. En LESKY, E. (sel): Medicina Social; pp. 53-80; Madrid, 1984.
- 453 ROSEN G.: "Mercantilismo y política sanitaria en el pensamiento francés del siglo XVIII". En Medicina Social: pp. 81-106. Madrid, 1984.
- 454 ROSEN, G.: "El cameralismo y el concepto de policía médica". En Medicina Social: pp. 107-132. Madrid, 1985.
- 455 ROSEN, G.: "Análisis histórico del concepto de medicina social". En Medicina Social: pp. 211-272. Madrid, 1984.
- 456 ROSEN, G.: "El destino del concepto de Policía Médica". En De la Policía Médica a la Medicina Social, pp. 163-180. Madrid, 1985.
- 457 ROSEN, G.: "Los hospitales, la atención médica y la política social en la Revolución francesa". En De la Policía Médica a la Medicina Social; pp. 255-283. Madrid, 1785.
- 458 RUBIO, F.: Disertación sobre la inoculación de las viruelas. Madrid, 1769.
- 459 RUIZ, H.; PAVON, J.: Quinología. Madrid, 1792-1801.
- 460 RUIZ DE LUZURIAGA, I. M<sup>a</sup>.: "Papeles sobre la vacuna (1801-1802)". Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid. 2 carpetas de manuscritos.
- 461 RUIZ DE LUZURIAGA, I. M<sup>a</sup>.: "Disertación médica sobre el cólico de Madrid". Memorias de la Real Academia Médica de Madrid: 205-348; Madrid, 1797.

- 462 RUIZ DE LUZURIAGA, I. M<sup>a</sup>.: "Informe imparcial sobre el preservativo de las viruelas". Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid. Manuscritos, carp. 12, numero 703. (Madrid, 1801).
- 463 RUIZ DE LUZURIAGA, I. M.: Discurso compuesto por el Dr. ....y leído en la Junta que celebró la Real Asociación de Caridad establecida en esta Corte para alivio de pobres presos. Imprenta Vda. Ibarra, Madrid, 1803.
- 464 RUMEU DE ARMAS, A.: "La inoculación y la vacunación antivariólica en España (Datos para la Historia de la Medicina española en los siglos XVIII y XIX). Valencia, 1940. Sep. de Med. Española; IV, 19: 46-59; 20:143-154; 21:233-241; 22:317-329; 23:392-410.
- 465 RUMEU DE ARMAS, A.: Historia de la previsión social en España. Madrid, 1944.
- 466 RUSH, B.: Relación de la calentura biliosa remitente amarilla que se manifestó en Filadelfia en el año de 1.793. Madrid, 1804. 2 vols.
- 467 SALAMANCA, J. M.: Observaciones médicas sobre la epidemia que afligió a esta ciudad de Málaga en el año de 1.804. Málaga, 1804.
- 468 SALAMANCA, J. M.: Observaciones sobre el contagio de la fiebre amarilla y su introducción en la ciudad de Málaga en varias épocas desde el año de 1.800 hasta el pasado del 21. Granada, 1821.
- 469 SALAZAR, T.: Tratado del uso de la quina. Madrid, 1791.
- 470 SALVA Y CAMPILLO, F.: Proceso de la inoculación presentado al Tribunal de los sabios para que lo juzquen. Barcelona, 1777.
- 471 SALVA Y CAMPILLO, F.: Respuesta a la primera pieza que publicó contra la inoculación Antonio de Haen, médico de S.M. Imperial. Barcelona, 1777.
- 472 SALVA Y CAMPILLO, F.: Carta del Dr. Francisco Salva al licenciado D. Vicente Ferrer Gorraiz Beaumont y Montesa sobre la inoculación de las viruelas. Barcelona, 1785.
- 473 SALVA Y CAMPILLO, F.: Carta de D. Gil Blas a D. Blas Gil sobre la memoria publicada contra la inoculación por el Dr. D. Jaime Menos. Barcelona, 1786.

- 474 SALVA Y CAMPILLO, F.: Respuesta del Dr.... al papel intitulado: Naturaleza y utilidad de los antimoniales, compuesto por el Dr. Ambrosio Ximenez de Lorite. Barcelona, 1790.
- 475 SALVA Y CAMPILLO, F.: Colección de trozos inéditos relativos principalmente a la supuesta importación de la fiebre amarilla de Cádiz de 1800. Barcelona, 1820.
- 476 SALVA Y CAMPILLO, F.: Lección inaugural que en el día 12 de diciembre de 1804, dijo el Dr. d. Francisco Salvá en la abertura del curso de prelecciones sobre las calenturas pútridas, malignas, contagiosas y pestilenciales, en cumplimiento de la Real Orden de 25 de Noviembre del mismo año. Barcelona, 1804.
- 477 SALVA Y CAMPILLO, F.: Exposición de la enseñanza de Medicina Clínica en el Real Estudio erigido por S.M. baxo la dirección de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona. Barcelona, 1802.
- 478 SAMBRICIO, C.: "Sobre el proyecto y desarrollo urbano de Madrid en la segunda mitad del siglo XVIII". Revista de la Universidad Complutense; nº 115: 489-500 Madrid, 1979.
- 479 SANCHEZ, Dr. (Ribeiro): Tratado de la conservación de la salud de los pueblos y consideraciones sobre los terremotos. Traducida por D. Benito Bails. Madrid, 1781. (Madrid, 1798).
- 480 SANCHEZ, J.: Relación de la epidemia de calenturas pútridas padecidas en el navío de S.M. nombrado el Miño el año de 1786 y su curación con el método del Dr. Masdevall. Madrid, 1789.
- 481 SANCHEZ DE AGREDA, P.: Advertencias crítico-médicas al público sobre muchas máximas de la Medicina comunmente adoptadas en perjuicio de su salud. Pamoplonia, s.a. (hacia 1798)
- 482 SANCHEZ GRANJEL, L.: "La carta sanitaria del conde Cabarrus". En Capítulos de la Medicina Española: 387-391; Salamanca, 1971.
- 483 SANCHEZ GRANJEL, L.: "Legislación sanitaria española del siglo XIX". Cuadernos de H.ª de la Med. Española: XI: 255-307; Salamanca, 1972.
- 484 SANCHEZ GRANJEL, L.: Historia de la Pediatría española. Salamanca, 1965.
- 485 SANCHEZ GRANJEL, L.: La Medicina Española del Siglo XVIII. Salamanca, 1979.
- 486 SANCHEZ GRANJEL, L.: Bibliografía histórica de la Medicina española. Salamanca, 1965-1966. 2 vols.

- 487 SANCHEZ GRANJEL, L.: El sexo como problema en la España contemporánea (Pesquisa bibliográfica). Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; XIII: 111-131; Salamanca, 1974.
- 488 SANCHEZ JIMENEZ, C.: "Las reformas educativas en el Madrid del siglo XVIII". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XIX: 391-426; Madrid, 1982.
- 489 SANCHO DE SAN ROMAN, R.: Índices de las obras de Hernández Morejón y Chinchilla. Univ. de Salamanca, Ediciones del Sem. Hist. Medicina; Salamanca, 1960.
- 490 SANCHO DE SAN ROMAN, R.: "Medicina toledana ilustrada". IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; III: 305-310; Granada, 1975.
- 491 SANCHO DE SAN ROMAN, R.: Catálogo de las Disertaciones y Memorias de la Real Sociedad Médica de Sevilla (1736-1819). Salamanca, 1961.
- 492 SANCHO DE SAN ROMAN R.: "Catálogo de las Disertaciones y Memorias publicadas en el siglo XVIII por las Academias Médicas de Madrid y Barcelona y por la Sociedad Nuestra Señora de la Esperanza". Cuadernos de H.<sup>a</sup> de la Med. Española; II: 209-219; Salamanca, 1963.
- 493 SANCHO DE SAN ROMAN, R.: "El Cardenal Lorenzana y la medicina de su tiempo". Imprensa Médica; XXIV, 9: 424-435; Lisboa, 1960.
- 494 SANZ SAMPELAYO, J.: "El problema de los enfermos 'unciados' en Granada y su tratamiento médico-dietético en el Real Hospicio durante la Ilustración". IV Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 191-195; Granada, 1975.
- 495 SANZ SAN JOSE, M. G.; MERINO NAVARRO, J. P.: "Saneamiento y limpieza en Madrid, Siglo XVIII". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XII: 119-132; Madrid, 1976.
- 496 SARRAILH, J.: La España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII. Madrid, 1979. (2<sup>a</sup> reimp.)
- 497 SASTRE Y PUIG, J.: Reflexiones instructivo-apologéticas sobre el eficaz y seguro método de curar las calenturas pútridas y malignas inventado por el Dr. José Masdevall. Cervera, 1788.
- 498 SAUVY, A.: Historia del control de nacimientos. Barcelona, 1972.
- 499 SEMANARIO de Agricultura y Artes dirigido a los párrocos. Madrid, 1797-1808. Colección encuadernada en 23 tomos que cubren toda la vida de la publicación (en Biblioteca del Jardín Botánico).

- 500 SHERWOOD, J.: "El niño expósito: Cifras de mortalidad de una inclusa del siglo XVIII". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XVIII: 299-312; Madrid, 1981.
- 501 SIMON PALMER, M. C.: "El Colegio de Niños Desamparados de Madrid". Anales del Instituto de Estudios Madrileños; XV: 73-84, 1.978.
- 502 SKEETE, T.: Experimentos y observaciones sobre la quina encanutada y roxa (Trad. por D. J. de Navas, Vice-Director que fué del R. C. Cirugía de S. Carlos). Madrid, 1799.
- 503 SOLER CANTO, J.: Cuatro siglos de epidemias en Cartagena. Cartagena, 1970.
- 504 SOUBEYROUX, J.: "Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII". Estudios de Historia Social; num. 12-13 (enero-junio, 1980): pág. 7-227; num. 20-21 (enero-junio, 1982): pág. 7-225. Se trata de la traducción parcial de Pauperisme et rapport sociaux a Madrid au XVIIIeme siecle. Lille-Paris, 1978.
- 505 SOURNIA, J. CH.: Histoire de l'alcoolisme. Flammarion, 1988. (Chapitre III: "De l'époque des lumieres a Magnus Huss. 1700-1850". pp. 37-60.)
- 506 TEDDE, P. (Ed. e Intr.): La economía española al final del Antiguo Régimen. II. Manufacturas. Madrid, 1982.
- 507 TERRERO, V.: Discurso sobre el carácter y curación práctica de la fiebre amarilla. Cádiz, 1805.
- 508 TISSOT, S. A.: Avisos al pueblo sobre su salud. Tercera edición original, aumentada y firmada por el autor. La traduce en lengua castellana d. José Fernandez Rubio. Pamplona, 1773.
- 509 TISSOT, S. A.: Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo. Tr. por D. Juan Galisteo y Xorro. Madrid, 1774. (Madrid, 1776; 1778; 1781; 1790; 1795).
- 510 TOLIVAR FAES, J.: Noticias históricas de la evolución sanitaria en Asturias. Oviedo, 1974.
- 511 TORRES GOST, J.: "El médico Cabanellas (un epidemiólogo del siglo XVIII)". Gaceta Médica Española; XXXVI, 6: 206-211; 7: 250-254; Madrid, 1962.
- 512 TOURTELLE, E.: Elementos de Higiene. Madrid, 1806.
- 513 TUÑÓN DE LARA, M. (dir): Historia de España, Tomo VII. Barcelona, 1981 (2ª ed.).

- 514 URIZ, J. X.: Causas prácticas de la muerte de los niños expósitos en sus primeros años. Pamplona, 1801.
- 515 URTEAGA, L.: "Miseria, miasmas y microbios en las Topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX". Geo Crítica 29: 5-25; 1980.
- 516 USANDIZAGA SORALUCE, M.: La Historia de la Medicina Española de Joaquín de Villalba". Actas del I Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina: 503-508; Madrid, 1963.
- 517 USANDIZAGA SORALUCE, M.: Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona (1760-1843). Barcelona, 1964.
- 518 USANDIZAGA SORALUCE, M.: Historia de la Obstetricia y de la Ginecología en España. Santander, 1944.
- 519 USANDIZAGA SORALUCE, M.: Historia del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (1787-1828). Madrid, 1.948.
- 520 USANDIZAGA SORALUCE, M.: Los Ruiz de Luzuriaga. Eminentés médicos vascos ilustrados. Salamanca, 1964.
- 521 USANDIZAGA SORALUCE, M.: "Ignacio M. Ruiz de Luzuriaga en los fenómenos químicos de la respiración de la sangre." Medicina e Historia; VII; Barcelona, 1965.
- 522 VALERIOLA, T.: Idea general de la policía. Valencia, 1802-1805.
- 523 VALVERDE, J. L.; SUÑE, J. M.: "Las Ordenanzas del Real Colegio de Medicina de Madrid y la Farmacia". III Congreso Esp. de H.<sup>a</sup> de la Medicina. Actas; I: 353-367; Madrid, 1971.
- 524 VALLIN, J.; LOPEZ, A. (ed.): La lutte contre la mort. Travaux et documents. Cahier n<sup>o</sup> 108. Presses Universitaires de France, 1985.
- 525 Variedades de Ciencias, Literatura y Artes. Madrid, 1803-1805. 8 vols.
- 526 VICENS VIVES, J. (Dir): Historia de España y América. Vol. IV: Los Borbones. El siglo XVIII en España y América. Barcelona, 1979. (3<sup>a</sup> ed.)
- 527 VILAR. P.: "Structures de la société espagnole vers 1.750". Mélanges à la mémoire de Jean Sarrailh; II: 426-447; París, 1966.

- 528 VILLALBA, J.: Epidemiología española. Madrid, 1803.
- 529 VV. AA.: España a finales del siglo XVIII. Hemeroteca, Tarragona. 1982.
- 530 WILLIAMS: Obstetricia. 2ª ed. Barcelona, 1979.
- 531 ZARAGOZA RUBIRA, J. R.: "Una memoria médica de Cibat sobre el trabajo de los mineros". Medicina Española; LI, 303: 487-497. Valencia, 1964.
- 532 ZARAGOZA RUBIRA, J. R.: "Un estudio médico sobre el cultivo del arroz en la España del siglo XVIII. (Sobre una memoria de Antonio José Cavanilles)". Medicina Española; L, 296: 318-327. Valencia, 1.963.
- 533 ZARAGOZA RUBIRA, J. R.: "Dos aspectos poco conocidos en la obra de Gimbernat". Medicina Española; XLIX, 286: 46-60. Valencia, 1963.
- 534 ZARAGOZA RUBIRA, J. R.: "La Medicina del Trabajo en la España Ilustrada: La obra de José de Masdevall". Medicina Española LIV: 181-187. Valencia, 1965.

**ANEXO DOCUMENTAL**

**INFORME IMPARCIAL SOBRE EL PRESERVATIVO DE LAS VIRUELAS  
DESCUBIERTO POR EL DR. D. EDUARDO JENNER DE LA REAL  
SOCIEDAD DE CIENCIAS Y ARTES, DE LAS SOCIEDADES MEDICAS  
DE LONDRES, MEDICO DE CAMARA DE S.M. BRITANICA (462)**

Por el Dr. Dn. Ignacio Maria Ruiz de Luzuriaga, socio de las Reales Sociedades de Medicina e Historia Natural de Edimburgo del Liceo y Sociedad Medica de Londres, de la Sociedad Medica de emulación de Paris, Académico de Numero de la Real Academia Medica de Madrid, y socio intimo de la Real Academia Medico Practica de Barcelona.

*Nisi utile quod facimus stulta ast gloria*

Quisnam vero aptus erit in factorum historia  
 solam naturam ducem sequi? Quis non divagabitur?  
 Quis dubitandi occasionem evitabit? Solus ille, mea  
 quidem sententia, qui omni partium studio liber,  
 nulli opinion in serviens, omni denique prejudiciorum  
 amore vacuus, ea discit, ea recipit, ea narrat, qua videt.  
 Boerhaave oratio de commendando studio Hippocratico.

Cuanta mayor sea la importancia de un descubrimiento, tanto mas maduro, circunspecto e imparcial deberá ser el examen analítico que se haga antes de adoptarlo. Aquí es donde el Médico libre de todo espíritu de partido, aborreciendo hasta el nombre de Sectario sin respeto ni referencia a opiniones, ni autoridades, desnudándose de toda preocupación y prevención, no debe aprender, adoptar ni comunicar cosa que no vea por sí mismo. Este es el plan que me he propuesto desde el principio en el examen del antiviolento vacuno, que se ha llamado vaccina. Pero en la pronunciación se confunde fácilmente la v consonante con la b. La bacina significa la caja o cepo de los demandantes de limosna, y bacinero, o bacinador el que la pide. Ni creo sean mas propias las voces de vacuna, fluido vacuno, vacunar o envacunar, y vacunación. Vacuna es un adjetivo que se toma aquí por substantivo, y que expresando una epizootia o cualquiera cosa perteneciente a las vacas, no da la idea de un descubrimiento que preserve de la viruela inmortalizando a su autor Jenner. Vacunar ¿no parece que denota la transformación poética en vaca mas que el acto de injertar el humor peculiar de la vaca? . Entre tantos fluidos como tiene la vaca, ¿el fluido vacuno expresará el feliz hallazgo, a que tiene que tributar su perpetuo reconocimiento todo el genero humano?, ¿se evitarán estos inconvenientes con la denominación de fluido vacuno o de viruela vacuna?

Pero si la viruela Arábica y la pretendida vacuna, inoculadas a un mismo tiempo en dos brazos distintos, siguen una carrera distinta; su aspecto, síntomas y carrera son tan diversos que la Comisión Médica de Paris ha determinado que su vaccinne es un afecto particular y diverso de todas las erupciones, y muy diverso de la viruela, e importaba poco que lo dijese aquella si no viésemos una total diferencia entre ambas erupciones, ¿con que fundamento, pues, conservaremos en nuestro idioma la denominación de viruela vacuna?

Siendo la principal virtud de este descubrimiento, y la mas bien comprobada, la de preservarnos de las viruelas, ¿no sería mas conducente la denominación del antiviolento vacuno?. Confieso que para los derivados presta poca margen esta voz. Por tanto, deseando perpetuar el nombre de Jenner, que le ha descubierto, propongo al Sabio Tribunal que en lugar de vaccina, vacuna, se puede adoptar la nomenclatura de Jenner, fluido yennerino, yennerización o yennerismo que son mas concisos, y escritos según se pronuncian en inglés, para evitar que se confundan con los derivados de genero, generiar, y libertaremos a la lengua de tanta vaccina, y vacuna, cuando está en controversia si procede primitivamente este descubrimiento del fluido aristímico o gabaroso de los caballos o de las vacas y si la morriña de los carneros tiene la misma propiedad.

No es extraño en la Medicina el perpetuar el nombre de los que hacen descubrimientos útiles. Llamamos cara Hipocrática la de un moribundo, por la excelente descripción que hizo Hipócrates en sus pronósticos. Llamamos irritabilidad Halleriana, el Galvanismo etc. para perpetuar los nombres de estos ilustres Médicos. ¿Porqué dejaremos de perpetuar, pues, el nombre de un Médico, cuyo descubrimiento es tan útil a la humanidad? No es esta la única razón para adoptar este nombre. No hay idea de las ilusiones y falsas ideas en que están las gentes con el nombre de vacuna, creyendo que es preferible tomar el fluido de las vacas, que junto con el fluido se comunican los males de las vacas, etc.

El fluido y Jennerino que he empleado en mis observaciones, fue remitido por un miembro del Instituto Nacional de Paris al Señor D. Juan del Castillo y Carroz, Secretario de aquella Embajada, y por este Señor al Señor D. Luis de Onís, oficial de la Secretaría del Despacho, no cabiendo la menor duda en que era el más legítimo, recién extraído, encerrado entre dos láminas de cristal bien enceradas, y conducido en breve tiempo por un extraordinario que vino en toda diligencia, y remitido por D. Ignacio Jaúregui.

Desleído este fluido con una gota de agua destilada, se injertó en 22 de Abril de 1801 en el Real Sitio de Aranjuez a D. María Conrote de edad de nueve años e hija de D. Carlos. Se hicieron cinco incisiones muy superficiales en la porción carnosa del bíceps. Las 4 incisiones se secaron a las 24 horas. La quinta presento a las 48 horas una elevación rubicunda. Al fin del día 5º se manifestó un grano con depresión en el centro y rubicundez en toda la circunferencia. Hacia el fin del 7º se dilató y elevó el grano, presentándose una postilla que contenía una materia muy clara y transparente, algo inclinada al color plateado. En esta época la depresión o hundimiento del centro fue mas notable y la rubicundez de la circunferencia mas viva. Al principio del 9 se presentó una inflamación de algo mas de una pulgada de extensión con rubicundez, tensión y pequeña elevación. Este mismo día, el 10, y el 11 tuvo la inoculada una alteración de pulso, bostezos, y una tensión levemente molesta o dolorosa en el sobaco derecho. Al fin del 11º desaparecieron estos síntomas: la rubicundez de la inflamación que rodeaba el grano se disminuyó mucho, y la materia contenida en este adquirió una consistencia mayor; y un color amarillo. Desde este estado pasó al de costra negra hacia el 13, y esta se desprendió después del 30, dejando en la parte que ocupaba una cicatriz muy parecida a la de un grano de viruela natural.

La enferma comió con mas apetito, y durmió con mas tranquilidad en la época de la inoculación, o yenerización que antes de ella, y en el día está perfectamente buena. El día 9º de esta yennerización se inocularon o yennerizaron de brazo a brazo, esto es, sacando el fluido y Jennerino de el brazo de la D. María y trasladándolo por ingerción (sic) Jacinto de edad de 6 años y Juan de 5, hermanos de la primera: En este se hicieron 4 incisiones y en aquel 5: En ambos se presentó la elevación rubicunda en todas las incisiones a las 24 horas. La carrera de la yennerización en ambos fue igual a la de la primera con la diferencia que Juan tuvo calentura, tendencia a la convulsión por la gran irritabilidad a su constitución: Estos yennerizados se hallan perfectamente buenos y robustos con la ventaja de que Jacinto que frecuentemente padecía recaídas de tercianas, no ha experimentado ninguna después de la yennerización.

El día 9º, de la yennerización de estos dos últimos se yennerizaron una Hija del Señor D. Luis de Onís, Oficial de la Secretaría de Despacho, y otra del Señor D. Francisco Campuzano, de la de Marina, con 4 incisiones cada una.

A las 24 horas presentaron todas las incisiones la elevación rubicunda y siguieron la época de la yennerización del mismo modo que aquella.

La hija del Señor Onís, después de haber pasado la pequeña alteración del pulso, y demás accidentes o síntomas que acostumbran desde el 9º al 11, fue acometida al 13 de una terciana doble bien caracterizada con todos los síntomas de tal, y con una complicación verminosa, que padeció varias veces y se curó con quina.

Al extraer el fluido para nuevas yennerizaciones, se picó casualmente el grano hasta el grado de haber brotado una gota de sangre de su centro. Este estímulo, sobre una parte muy sensible, y la alteración producida por la terciana ocasionaron en los granos una irritación notable. El sobaco izquierdo el dolor y tensión propios de los días 9º, 10 y 11 de la yennerización, pero en un grado que llegó a formar una leve inflamación y supuración: Se restableció completamente y goza una salud mas robusta que antes.

Ninguno de estos yennerizados ha padecido la menor incomodidad hasta el día 8º, a excepción de un picor o comezón en la areola o rodete encarnado de los granos, y ninguno ha guardado cama.

A los tres meses de la operación yenneriana se murió de cámaras de sangre en Madrid la hija del Señor D. Francisco Campuzano, las cuales eran epidémicas en Madrid, se descuidaron o mal curaron a los principios, y de esta desgracia, que no tiene la menor relación con la yennerización, empezaron a difundirse los primeros rumores contra este preservativo, que contribuyó a sofocarlos el celo ilustrado de su Padre.

Estas primeras yennerizaciones de la Corte fueron practicadas por el cirujano D. bajo la dirección de D. Ignacio Jaúregui, Médico de la Real Familia, uno de los médicos filántropos mas celosos de proporcionar este beneficio a la humanidad, que hasta el día 2 de Agosto próximo pasado llevaba inoculados.....25.

El Señor D. Luis de Onís me remitió el 20 de Mayo el fluido yennerino tomado la misma mañana a las 9 en punto de su propia hija al 10º de la inoculación, a tiempo que ansiaba un fluido reciente, por no haber prendido el que remitió de Barcelona D. Francisco Salvá a D. Francisco Durand, que inoculé a D. Antonia Trevilla, y así esta como la Elena Muñoz y Luzuriaga de tres años, como Francisco de seis años y Manuel de 15 meses se yennerizaron el 22 de Mayo, y no habiendo prendido mas que en la Elena, mi sobrina, se volvió con el fluido de esta el 30 del mismo a yennerizar a sus dos hermanos, y de estos progresivamente con el fluido tomado a la salida del 9 y entrada del 10 a todos los demás en número de 515 de todas las edades y de esos hasta el 22 de Octubre próximo pasado, valiéndome para la inoculación de los cirujanos D. Juan de Azaola y de D. Francisco de Azcue. Total... 513  
El mismo Juan de Azaola yennerizó por dirección del Dr. D. Francisco Antonio de Zunzunegui desde 1 de Junio hasta 21 de Agosto inclusive personas ..... 91

El mismo D. Juan de Azaola yennerizó por su propia dirección otras .....	52
D. Francisco de Azcue por su propia dirección .....	26
D. Nicolás Díez Canedo desde el 6 de Julio a 17 de Agosto con el fluido tomado de mi casa .....	30
D. Jose Samano Cirujano de Familia del Excmo. Señor Duque de Osuna desde 22 de Julio a 26 de Septiembre inclusive.....	62
D. Manuel Andrés, Cirujano del Excmo Señor Marqués de Valmediano, desde 30 de Agosto hasta el 6 Octubre inclusive .....	30
Total de los yennerizados en Madrid y en los Sitios hasta las fechas dichas conforme a los Estados que exhibo.....	860
No se comprenden las yennerizaciones de D. Ignacio La Cava Cirujano o Físico de Cámara de S.M.. Las 200 de D. Rafael Costa de Quintana, las de D. Francisco Durand, Médico de los Suizos, ni de D. Francisco Leyral, Frutos, Preta, Rives mayor etc. porque no tengo ningún Estado de ellas.	

Como mi primer conato ha sido el de proporcionar este beneficio a todos los lugares de la Península, puedo aprovecharme de las observaciones de mis corresponsales D. Juan Manuel de Aréjula, que en 25 de Agosto llevaba yennerizados en Cádiz 60. D. Jose Sabater 20, pero no prendió sino el 5º. D. Jose Ubis, Médico de Soria, 200 hasta el 23 de Octubre. D. Prudencio Valderrama, Médico en el Hospital de S. Julián, y del Ilmo. Cabildo de Burgos 30 hasta el 30 de Septiembre siendo indeterminados todavía los yennerizados en Cartagena por D. Vicente Velázquez, y por d. Ignacio Aguas Vivas, Médico de Alicante, los de D. Félix Martínez, Médico de Valladolid, D. Vicente Martínez, Médico en Pamplona. El Dr. Mendivil, Médico en San Sebastián, D. Juan Antonio Ugalde, Cirujano de Bilbao, y otra infinitud de corresponsales, cuyos resultados aguardo siendo el total de los que han llegado a mi noticia 1126 personas.

Demostrada la legitimidad del fluido yennerino que hemos empleado y el número de observaciones en que fundo mis hechos solo presentaré al Tribunal los resultados dignos de su atención, que se me han presentado en mis propias yennerizaciones y las de mis amigos.

La yennerización practicada con el fluido legitimo, y después de concluida su Carrera, precave la viruela Arábica, llamada impropriamente natural, mas no durante su Carrera, y siempre que el fluido esta destituido de las calidades que deben concurrir en el.

Pasan de mil las contrapruebas o inoculaciones practicadas con las materia variolosa en los yennerizados en toda la Europa, sin que nadie haya contraído la viruela. Véase Moreau de la Sarthe. En España no conozco ninguna contraprueba directa, porque he querido dejar pasar un año de intervalo. Pero si el Profesor Odier observó que reinando en Ginebra una epidemia de viruelas confluentes que sacrificó a la mayor parte de los que la contrajeron, se quedaron libres en medio del contagio general 600, que el había yennerizado, así también la general epidemia de viruelas que reina este año por toda la península ha respetado a todos los yennerizados con fluido legitimo. Los falsos rumores de los detractores prueban la vigilancia con que están estos para indagar cualquiera repetición de viruelas en los yennerizados, y para propalarla.

Jose Bordo de edad de tres años y medio, Hijo de D. Jose Bordo, en la Calle de la Redondilla, Casa de la Parra, fue inoculado por D. Ignacio Jaúregui el día 23 de Julio con cuatro picaduras, de que prendieron tres. Siguió la yennerización los términos ordinarios con los síntomas característicos de verdadera. El día 14 tuvo el niño una calentura viva. El 15 por la mañana remitió mucho, pero el mismo día por la tarde tomó incremento. El Diez y seis por la mañana amaneció limpio de calentura y con una erupción algo elevada, cristalina, y copiosa. El 17 estaba esta erupción reducida a costra de un negro claro. Entre estos granos salieron cinco granitos con la areola, centro deprimido y demás caracteres yennerinos, los que se disiparon con la misma celeridad que los granos cristalinos.

Una hermana de dicho Jose menor de edad padeció algunos días antes una erupción igual a esta. examinada por D. Hilario Torre, la caracterizó el primer día de viruela natural; pero este mudó su opinión (según relación de la madre de la niña) en la segunda visita que hizo, confesando se había equivocado. Esta clase de erupción ha sido epidémica en el Real Sitio de Aranjuez en los meses de Abril, Mayo y Junio, y aun en Madrid según me lo ha manifestado la observación. Ella es una enfermedad eruptiva particular, que no solamente carece de analogía con la viruela natural, sino que confundiría con la anómala o falsa, es no tener ideas justas de Medicina práctica.

La erupción, pues, que Jose Bordo padeció fue la epidémica.

En 26 de Septiembre próximo pasado el Dr. D. Isidoro Scardini creyó que su prima Benita, Hija de D. Julio Scardini, que vive Calle de Fuencarral num. 1º esquina a la calle de Santa Brígida cuarto bajo, de edad de 15 meses que había sido yennerizada el 1º de Septiembre próximo pasado por D. Francisco Leyral tenia erupción variolosa al 23 de la yennerización, y que no podía yo ser insensible como promotor de esta práctica a un hecho que iba a dar un golpe fuerte a esta inoculación. En efecto la examiné y vi una varicella muy numerosa, que decían estar al 3º día de la erupción sin la menor calentura, con una erupción moderada en la cara y piernas, algo mas copiosa en el tronco del cuerpo y muslos, mucho mayor entre los muslos y en las nalgas, habiéndose empezado a secar de la cara, y algunos granos de las piernas, subsistiendo otros con una supuración muy superficial, en especial en las partes que cubrían los pañales, mamando con buen apetito, sin notarse la menor molestia. Las costras de los granos yennerinos se hallaban bastante blandos, y manando fluido. La misma madre me aseguro que no había notado calentura alguna para la erupción. Otra niña de tres años, que se había yennerizado, la hallé en la misma especie de erupción, pero muy escasa, que no llegaría a 30 granos, sin la menor novedad en sus funciones. Volví el 26 con D. Jose Queraltó; la desecación había progresado, y no tenia la menor novedad y apenas se hubiera podido coger el menor fluido o materia, por ser casi insensible en los granos que permanecían maduros. Los Dres. D. Antonio Franseri, D. Juan Manuel Pérez y D. Francisco Neira y D. Ramón de Ambrona corroboraron mi dictamen, de que era una viruela loca o bastarda, entre la cual, y la legitima no pretendía hallar diferencia alguna D. Isidoro Scardini, punto que le rebatió D. Antonio Franseri con su pericia acostumbrada con mucha confusión del Señor Scardini, que habrá rectificado su dictamen en vista de la pronta y total desecación de esta erupción, sin dejar mancha ni señal alguna, conformándose con los caracteres nosológicos de la varicella del Dr. Cullen.

Ni esta ha sido erupción yennerina como lo pretende D. Francisco Leyral en el Diario de Madrid de 1<sup>º</sup> de Octubre próximo pasado, diciendo falsamente que manifestaron desde luego en sus areolas o granos un carácter propio de los yennerinos con otras jerigonzas extrañas de un Cirujano de Ejército, que pretende tener exclusivamente el fluido yennerino genuino.

Merece toda la atención del Tribunal el suceso ú observación siguiente, que se ha propalado como una repetición de la viruela legitima en los yennerizados.

Por dirección del Dr. D. Antonio de Zunzunegui yennerizó D. Juan de Azaola el 6 de Julio próximo pasado con fluido de 10 días entrado al 11 a D. Antonio Luquet y Matute de 32 meses, Hijo de D. Antonio Luquet, Calle de la Platería número 9 cuarto portal, a D. Ventura García de la Olalla de once meses, Hijo de D. Martín, portal de Manguiteros, y dos Hijas de D. Francisco Bringas, Dña Maria Angela y Maria Josefa, calle Nueva de San Miguel casa única, con fluido yennerino que por razón de su calidad algo deteriorada tuvo reparos en yennerizar con él. Se observó que se adelantaron demasiado la erupción, supuración y desecación, y no tenían los caracteres propios de los demás.

Se produjo la falsa yennerización, o el falso yennerino. D. Juan de Azaola advirtió a sus padres que era necesario volverlos a yennerizar de nuevo, porque no le preservaban de la viruela legítima. Lo difirieron las Madres hasta que templasen los calores, y por Octubre ha adolecido el D. Antonio Luquet de una viruela legitima confluyente, que Antonio Flamenco la ha manifestado a todo Madrid como un testimonio de que la yennerización no preserva de la viruela legitima.

Existe en mi poder el certificado original de D. Feliciano Matute, que copiado fielmente dice así: Certifico, que habiendo sido vacunado mi hijo Antonio Luquet y Matute en 6 de Julio de este año de 1801 por D. Juan de Azaola, Cirujano de los Reales Hospitales General y Pasión de esta Corte, y visto por el mismo a los 8 días de la vacunación las cuatro incisiones que le prendieron, le oí decir que no estaba bien satisfecho de la especie de viruela que le había salido, y sin duda sería porque su carácter era diferente de la verdadera vacuna, y por ser verdad lo firmo en Madrid a 16 de Octubre de 1801.

Feliciano Matute

Es copia conforme al original, que me alegraré lo legalice el Tribunal.

No satisfecho con esto D. Juan de Azaola, llevo a su Madre (de Olalla) un inoculado con el fluido yennerino legítimo, y donde la yennerización seguía su carácter regular, y la madre se convenció con el aspecto de estos granos legítimos con su areola bien formada, de la total diferencia que había de los de su hijo.

Habiendo vuelto a yennerizar 2<sup>a</sup> vez D. Ventura García de Olalla, ha seguido la yennerización su carrera regular de legitima y no bastarda, como la de antes.

Jenner ha demostrado que la yennerización puede contraerse varias veces, siendo mas benigna la 2<sup>a</sup> vez que la primera. Wodman de Aglesbury dice que la yennerización no se excluye a si misma.

Pero Woodville inoculó el yennerino a una mujer que había sido yennerizada y no prendió, y muchas observaciones dieron un resultado negativo. El principio de Pearson de que puede pasarse dos veces la yennerización esta apoyado en pocos hechos, y a lo mas sus observaciones pueden reputarse como unas excepciones, mas bien que para establecer una ley positiva. Siendo pues raro y difícil de

que prenda dos veces la y Jennerización legítima, y habiendo prendido en los Hijos de D. Francisco Brin-ga y D. Ventura García Olalla, se confirma que la anterior y Jennerización fue espúrea o bastarda.

En mi estado de y Jennerizados se produjo el falso y Jennerino en mi hermana D. María Jesús Ruiz de Luzuriaga, que se y Jennerizó segura de haber pasado la viruela legítima el 2º de Agosto, y salieron dos granos, en D. Joaquín y D. Ramón de la Llave, hermanos que se y Jennerizaron en 11 de Agosto con 4 incisiones cada uno, y no prendió, y se volvieron a inocular el 20 del mismo con 4 incisiones el 1º, y salieron cuatro granos espurios, y con 8 el segundo, y prendieron siete, pero espurios, y D. Joa-quín Palacios, a quien se le hicieron 6 incisiones en 20 de Agosto, y le salieron tres. En D. Fernando Laradero de 11 años tres meses, Hijo de D. Andrés Laradero, costanilla de los Desamparados, Cirujano del Excmo Señor Duque de Osuna, que le hicieron 4 incisiones, y prendieron. Se y Jennerizaron a fines de Agosto dos Hijos de D. Jose Enguidanos con el y Jennerino falso el uno de 4 años, y el otro de año y medio por D. Francisco Azcue al día siguiente estaba la supuración perfectamente decidida en las ocho incisiones: al tercer día se vertió todo el fluido y al cuarto se desprendieron las costras. Lo extraño es que al quinto se manifestaron los cuatro granos del aspecto del y Jennerino legítimo, siguiendo todo el orden de este con depresión en el centro del grano, la elevación de los bordes, la areola, la calentura regular, dolor en los sobacos, algún movimiento de vientre, sin mas diferencia que desprenderse al mas pequeño la costra del 16 al 18 día, y al mayor del 22 al 26. Se ha vuelto a y Jennerizar. En algunos otros que por malicia o por equivocación han dado falsas señas de Calle y Casa de su habitación, ¿como podrá determinarse que es el y Jennerino legítimo?. Entre 80 que se y Jennerizan en un día en todos los extremos de Madrid, podrán visitarse todos para distinguir el legítimo del espurio? Tantos Cirujanos poco instruidos, que han tomado el fluido espurio, no podrán difundir un preservativo poco seguro? Nuestras faltas no se confundirán nunca con la virtud del preservativo.

Aunque D. Antonio Flamenco confiesa que no entiende de falsa o legítima vacuna o y Jennerino, debiera saber que así los Médicos Ingleses han establecido la diferencia, como el famoso Odier Profe-sor de Ginebra, que Colon describe sus caracteres, y que no preserva de las viruelas. Que la Comisión Médica de París en su Informe, traducido con el Título de Preservativo de viruelas, da los caracteres, y diciendo que preserva de las viruelas: todos los autores, que han tratado de este preservativo, sientan el mismo principio, y dan los caracteres distintos del y Jennerino legítimo y espurio, para que no se con-fundan entre si con notable perjuicio que acarrea la falsa seguridad que induce.

Sí la máxima o axioma que ha querido establecer Pearson, fuese cierta de que para preservarse de la viruela es menester pasar la calentura específica del y Jennerino, confieso que muchos de los y Jennerizados estarían expuestos a padecer la viruela legítima. Esta calentura no tiene, como dice el Dr. Aubert muy bien, ningún carácter particular, ningún tipo que le sea peculiar; no se manifiesta, ni cesa en épocas prefijadas; las mas veces no se manifiesta sino por la frecuencia mayor del pulso, y es tan fugaz a veces este síntoma que escapa a nuestra sagacidad. Solo puede colocarse entre los síntomas concomitantes, no es necesaria ni se requiere para el diagnóstico. En el afecto local es donde pode-mos conocer el y Jennerino legítimo. Sí fuese necesaria la calentura para su diagnóstico, un catarro sen-cillo que sobreviniese, y la calentura producida por él se confundiría con la fiebre de la y Jennerización.

Se ha pretendido también que el rodete encarnado que rodea al grano, y que se llama areola, es un síntoma patognomónico, pero no ha existido en muchos casos, en que desarrollándose el tumor yennerino, sin ella se ha libertado del mismo modo del riesgo de contraer la viruela. Cuando se yenneriza una persona que ha pasado la viruela legítima, y se ha producido un grano espurio, se ha manifestado igualmente la areola que en el grano legítimo. Es cierto que coadyuva al diagnóstico cuando se manifiesta a la época regular, y que el tumor no presenta todos los síntomas que se desean: suele manifestarse al 8º o 9º día mas tarde, pero nunca mas temprano: En esta época es cuando empieza a difundirse el círculo encarnado el borde externo de la base del grano, y a las 24 horas logra toda la extensión que ha de tener, limitándose por un círculo (perfecto?), cuyas dimensiones varían en las diferentes personas. Se mantiene igual durante algunos días, se empieza a borrar en el medio y su círculo exterior queda teñido de un encarnado claro aun después que la cutis ha tomado su aspecto natural.

Cuantas precauciones se requieren para no propagar la yennerización espúrea! Si el fluido que se extrae del grano no está transparente, si toma el aspecto del pus o de serosidad mezclada al pus, la persona que se quería preservar de la viruela, puede contraerla en el intervalo que media de una inoculación a otra. Si no se elige bien el fluido puede producirse afectos locales que se tomarían por yennerización legítima, sin que preserven de la viruela, y se retardaría la propagación de este hallazgo.

Si se toma el fluido de un sujeto que ha tenido viruelas, se comunica la yennerización falsa.

Se ve que inmediatamente se inflama la picadura, se forma una vejiguilla muy irregular, que empieza a secarse al 6º día, el grano se eleva en punta. Se parece a un grano regular, o a una simple llaga, sin formar grano. La costra esta formada al 7º día 8º o 9º. La areola no existe siempre: A veces es tan extendida como la legítima, aunque aparece antes, dura tanto tiempo como el grano. No he visto formarse areola en mi hermana ni en los demás que he denotado. La comezón que ocasiona es muy fuerte, duelen los sobacos, y se hinchan las glándulas axilares. Suelen sentir dolor de cabeza. El borde del grano es circular, chato y desigual, no esta tirante ni lleno de fluido: Este es menos abundante, no le da al grano un tinte o matiz plateada sino amarillenta. Se mantiene diáfano poquísimo tiempo, y es muy difícil aprovechar el momento de extraerlo limpio, pues solo se logra sin humor purulento. No levanta el grano las carnes circunvecinas, no tiene tampoco la dureza que rodea y forma la base del grano yennerino legítimo: Si hay alguna tensión es irregular y poco honda, y solo deja una mancha en la piel. El periodo inflamatorio es muy rápido, y la desecación igualmente. La costra toma a veces un color renegrido, y se cae antes que la del grano legítimo.

Cuantas personas han tenido en su niñez la viruela legítima (inserta?), que se ha tenido por loca o se ha despreciado en las amas ignorantes que las han criado fuera de la vista de sus Padres. Cuantas Madres embarazadas han pasado las viruelas felizmente, y la criatura que nace esta exenta o no de padecerlas?

Si se yenneriza una de estas personas, puede transmitir el yennerismo espurio o bastardo que no preserva de la viruela.

Si se yenneriza con el fluido que se ha secado en la lanceta o con hilos impregnados, y que ha adquirido un aspecto vítriforme en el mismo día de la yennerización se percibe una elevación en la porción de epidermis, que tapa el hilo, una rubicundez viva sobre esta porción, y una evacuación pu-

riforme en los bordes de la llaga: Al 2º día se disminuye mucho la rubicundez, la porción de epidermis es blanca y mas levantada que la víspera: Entre el 2º y 3º día la porción de epidermis, convertida en grano por la supuración y elevada en punta, se revienta y mana un pus opaco amarillento, y enseguida una costra amarilla, que cae al 5º o 6º día, dejando una úlcera profunda, pero sin areola, ni dolor subaxilar. En suma los caracteres del grano Jennerino espurio se reducen a que su curso es precipitado, sus efectos mas prematuros, que se perciben en cuanto se quita la venda, formándose en el paraje de la incisión una leve hinchazón que se baja y extiende, se presenta o no la areola de un rojo pálido. Antes del 4º o 6º aparece un grano irregular, que en lugar de estar deprimido en el centro, se levanta en punta, y parece formada por una materia amarillenta, que al secarse toma el aspecto de la goma sin viso plateado peculiar al grano legitimo. Se desvanece con fiebre o sin ella, pues uno de los hermanos La llave la tuvo de un día de duración, y se le secaron los granos al día siguiente. Me he extendido en estas reflexiones deducidas de Aubert y Husson y confirmadas por mi para que se vean las precauciones que requiere la Jennerización.

Por no atender tal vez a estas precauciones D. Francisco Rovira y Ponz establece que en Sana-luya han incurrido 14 Jennerizados en viruelas de especie confluyente maligna en 3, y en las demás discretas sin haberse desgraciado ninguno, y que había mediado el espacio de 20 y 40 días entre la completa Jennerización y el acometimiento de las viruelas, según carta de Mitjavila con fecha de 26 de Octubre. Me temo que un examen analítico hallaría alguna falta en estas Jennerizaciones, que no coinciden con las observaciones mas respetables en la Europa ni con las nuestras, y veo cierto Interés en la inoculación de la viruela africana, como el que ha objetado Moreau de la Sarthe a (Desciart?).

En el Diario de Madrid de 28 se ha respondido a la calumnia de que dos niñas de la Calle de las Carretas nº 11, cuarto 3º que se habían Jennerizado tres meses antes se hallaban con viruelas, siendo así que era un sarampión, como lo confesó el mismo que había propalado el falso rumor.

La notable disminución de entierros de párvulos así en las Parroquias como en los Conventos de resulta de las viruelas, la falsificación de todos los rumores de repetición de viruelas entre los legítimamente Jennerizados, son las que acreditan la virtud preservativa de la Jennerización.

El Excmo Señor Conde de la Puebla del Maestre dará razón de un Albañil, que habiendo Jennerizado a uno de sus hijos y no al otro que incurrió en viruelas, dormían los dos hermanos en la misma cama sin el menor vestigio de contagio.

En casa de D. Juan Antonio Castillo Casa de los Gremios cuarto 2º se Jennerizó en 17 de Septiembre D. Rafaela de Portillo de dos años de edad; el 23 salió una erupción variolosa confluyente. Dos hermanos suyos que se habían Jennerizado en la misma casa diez días antes, han rozado con su hermana de intento, sin contagiarse de la viruela, y aun se metía su hermana con ella en la cama todas las mañanas.

En 20 de Agosto Jennerizó D. Juan de Azaola dos niños de D. Manuel Valentín del Valle, que vivía Calle de Toledo, entrando por la plaza a mano derecha pasada la botillería cuarto 2º y prendieron los granos a cada uno. El día 29 del mismo mes adoleció de viruelas naturales D. Ramón de Marena de 18 años en la misma casa de D. Manuel Valentín del Valle, y sin embargo de que los hijos de este, que se habían Jennerizado, entraban en la alcoba del virulento, acostándose en la cama, no se contagiaron,

a lo menos el 11 de Septiembre no tuvieron la menor novedad, ni luego se sabe que la hayan tenido.

Habiendo yennerizado D. Nicolás Canedo a su Señora Dña. Joaquina Carbajal, hermana del Excmo Señor Duque de S. Carlos, después de la yennerización asistió en casa del Señor Conde de Escalona, donde adolecía la Señora Condesa de Escalona, su hermana, de viruelas confluentes de mala calidad, sin contraer el contagio, igualmente que los demás que se habían yennerizado en la misma familia por dirección de D. Pedro Hernández.

En 13 de Octubre se yennerizaron Antonia Chaponieres de tres años y Francisco de 9 años, hijos de Gabriel que vive Calle del Caballero de Gracia nº 36, cuarto principal; prendieron 4 a la primera, y 3 a la segunda, y sin embargo de tener otro hermano con viruelas abundantes espontaneas, y en el día 7 no se contagiaron.

D. Jose Ubis, Médico de Soria me escribe con fecha de 23 de Octubre, que antes de haber empezado a yennerizar reinaban las viruelas, que han seguido y siguen, y hasta el presente no se han complicado, ni se han pegado a ningún yennerizado; a la verdad muy buena prueba aunque del todo no satisface de que la legitima no obra en los yennerizados que efectivamente debiéramos hacer la prueba como yo hice el primer ejemplar en una hija mía, pero nadie se atreve.

Habiendo demostrado que la yennerización precave la viruela, después de concluida su carrera, resta que demuestre que no la precave durante su carrera.

La Comisión Médica de París dice que la yennerización preserva de las viruelas; no pone al que la tiene a cubierto de otras enfermedades que le pueden sobrevenir mientras la pasa. Ha dejado indeterminado este punto: Añade mas adelante la Comisión; puede suceder que algunos días antes de la yennerización haya contraído alguno el contagio de las viruelas, y entonces como el fluido yennerino no está a tiempo de impedir los efectos del virus varioloso, siguen su curso regular las viruelas y la yennerización sin confundirse una con otra. También se ha manifestado alguna vez a pocos días de ejecutada la yennerización el sarampión, la alfombrilla etc. que siguen su periodos regulares, y la yennerización, aunque retardada, los sigue después igualmente.

En 29 de Agosto próximo pasado se yennerizó por mi dirección D. Maria Cortázar de 4 años, Hija de D. Nicolás de Cortázar Calle de la Bola nº 4, cuarto bajo, Barbería. La prendieron las 4 incisiones, y estaban los granos próximos a la supuración, cuando al 8º día tuvo una calentura viva que continuó el 9º sin remisión; al 10º se notó alguna remisión, y una erupción que se creyó al principio fuese de granos yennerinos, mientras que se decidió luego ser una variolosa legitima discreta, que siguió su carrera de supuración, desecación acostumbrada. Los granos de viruela fueron en nº de 278. La yennerización que debió empezar a secarse el 11 en el orden regular, se prolongó, y los granos inoculados se mantuvieron en supuración, pero sin la transparencia regular de los yennerinos, durante toda la supuración variolosa, de un diámetro muy grande, y de color algún tanto verdoso. La areola tenia menos rubicundez de la regular. Siguió la viruela su carrera regular y sin novedad de consideración.

En la misma yennerización del 29 se yennerizaron por mi dirección D. Vicenta Robleda de 7 años, D. Maria Candela de 3 años y medio y D. Ildfonso Robleda de 7 año, hijos todos de D. Jose Robleda, Calle del Caballero de Gracia nº 23 cuarto bajo, quien muchos días antes quiso que le yennerizase todos tres hijos por haberse introducido la viruela confluyente en su casa. Pero esta misma ra-

zón me obligó a aconsejarle que separase a todos tres de su casa para evitar el contagio que podía manifestarse durante la yennerización con el detrimento de la reputación de esta. Los separó en efecto, pero mas bien a las hijas que no al Hijo, que siendo el mimado de su madre, hubo de comunicar con él, y con la virolenta, a que asistía al mismo tiempo. Ignorando esta circunstancia que se me había ocultado, procedí a yennerizar a los tres. Las dos hermanas siguieron una yennerización perfecta con cuatro granos cada una. El día 31 del mismo mes se murió la hermana que sin yennerizarse había adolecido de la viruela confluyente maligna, a los 14 días de la invasión. De las cuatro incisiones que se hicieron al D. Ildefonso, prendieron 3 y al 4º día se llenaron con el carácter de yennerinos legítimos: El 5º día tuvo una leve calentura que le duró todo el día 6; en la noche de este se le aumentó mucho la calentura, y se abatió tanto, que se encamó los días 7º y 8º: en la mañana de este se presentó una erupción general con toda la traza de viruela mirada con el microscopio por D. Ginés Lario se parecía a los granos yennerinos: El día 9º se hizo mas patente la erupción, manifestándose en todo su cuerpo como unas 500 viruelas que todavía conservaban los caracteres yennerinos, y en este mismo día recobró sus fuerzas perdidas, de suerte que se levantó y salió de Casa por mañana y tarde, sin haber notado novedad alguna. Continuó sin ella hasta el 16 en que se limpió y continuó regularmente hasta el 19 en que se consideró enteramente bueno.

La viruela, que al principio se manifestó con los caracteres yennerinos, tomo luego el aspecto de legitima siguió las épocas y síntomas de tal; solo con la diferencia que todos sus tiempos fueron mas cortos, y sus síntomas menos tumultuosos, pero con la particularidad de haberse acelerado la desecación a punto de dar cuidado por recelo de alguna metástasis, lo que desvaneció la falta de síntomas que lo indicasen.

Todo este tiempo se conservaron los granos inoculados sin alteración notable y prolongándose el periodo de su supuración, y se había desvanecido la erupción general y subsistían las costras de los granos yennerinos.

El método dietético y curativo de este enfermo ha sido el regular de la viruela legitima.

Es muy probable que cuando se yennerizó este muchacho, se hallaba contagiado con la viruela legitima variolosa, que tenía dentro de casa, y aunque la confluyente puede comunicar directa, según la varia disposición, la yennerización la hizo algo anómala y como muchas veces la confluyente suele comunicar confluyente, puede creerse que en este caso la suavizó o le libertó del peligro. Así lo cree el Señor Ginés Lario, su Médico de Cabecera que ha comunicado este diario, corroborado por mis observaciones dos veces que le vi, una en su casa y otra en la mía.

En 16 de este próximo pasado se yennerizó en mi casa D. Maria Antonia Dutari de edad de 2 años, hija de D. Pedro Jose Dutari Carrera de San Jerónimo nº 3 cuarto 2º. Dos hermanas y un hermanito de esta niña tuvieron su eclampsia para brotar la viruela legitima naturalmente. Esta niña siguió el orden regular de la yennerización con sus 4 granos prendidos y próximos a supurar, cuando el día 23 de dicho mes la dio una eclampsia a las 7 de la mañana con unos pulsos muy retraídos y echando espumarajo por la boca. La hice meter en un baño tibio general y a los 8 a 10 (diez) minutos empezó a desvanecerse su movimiento convulsivo. Se la prescribieron dos lavativas de cocimiento emoliente de malvas con una onza de maná cada una. Se dilató el pulso que se mantuvo muy acelerado todo el día,

lengua (expurea?). Se siguió con dilución copiosa de agua de cebada, y escorzonera. Espantos, sustos y delirio por la noche. Al 9º de la y Jennerización por la mañana a las 4 la dio una convulsión mas fuerte que la anterior. El Señor Jose Soria acudió con el baño tibio general y la exposición al aire abierto, que alivió mas que aquel. Dispusimos la disolución de 2 granos de tártaro emético para propinarla epicráticamente en la dilución copiosa, y que se insistiese con las lavativas. Calentura viva; algo madorosa la cutis por la tarde, pero sin mucha remisión en la calentura con modorra y espantos. Anunciamos la calentura eruptiva variolosa. Se manifestó alguna erupción en la cara y pecho, que se completó el día siguiente. Las deposiciones biliosas copiosas. Se verificó la erupción de 60 viruelas dispersas, con lo que remitió la calentura. Los granos Jennerinos se mantuvieron con supuración durante la época de la supuración variolosa, en que apenas se notó calentura mas que en la viruela legitima (inventada). El apetito extraordinario, y las demás funciones perfectas desde que se verificó la erupción. Alrededor de los granos que habían prendido se formó su areola que se mantuvo bastantes días. Sigue perfectamente restablecida. La vimos D. Jose Soria, D. Antonio Zunzuneguí, D. Juan de Azaola y yo.

D. Rafaela del Portillo, Hija de D. Juan Antonio que vive en la Casa de los Gremios cuarto 2º, de edad de 2 años, el Jueves 17 de Septiembre la Jennerizó D. Juan de Azaola con 4 incisiones, habiendo suministrado una de las dos hermanas que se habían Jennerizado 10 días antes, y que son las que han rozado con ella después, sin contraer el contagio. Al entrar en el 6º día de su Jennerización según D. Juan de Azaola, y el 21 y 22 de Septiembre entrada en el 5º según su tío el Señor Deán de Gandía, la invadió una calentura vivísima que duró dos días, y continuó el 3º algo remitida con espantos, sin vómitos, ni convulsión. Al 8º día de la Jennerización se presentaron en la cara algunas pintas y luego en el cuerpo y los brazos, aumentándose su número, y cediendo los espantos, remitiendo la calentura, pero sin limpiarse de ella. Los granos iban tomando incremento, y todos los caracteres de viruela. Al 6º día de la erupción volvió a recargarse de nuevo para formar la supuración. Se informó D. Juan de Azaola si había viruelas en la vecindad, o si habían tenido algún roce directo o indirecto con los virulentos: contestó la abuela de la niña que unos días antes de la Jennerización se advirtió que estaba indispuesta la niña, lo que habían atribuido a envidia de un hermanito suyo que se había criado fuera con su tío, y sin duda procedía del contagio que tenia dentro, sin presentar síntomas propios de su invasión. Desde el 6º día hasta el 10 de la erupción siguió formándose la supuración, y si poco después sobrevino la desecación, principiando por las de la cara. Las dos veces que la vi noté, que aunque podían producirse de confluentes por el nº, la calidad de ellas era discreta, que no presentaba otra incomodidad que alguna dificultad en tragar, que la impedía tomar alimento ni medicinas. Los dos granos inoculados o Jennerinos seguían su orden regular, manteniéndose sin desecarse mientras la supuración variolosa con aspecto de Jennerino legitimo, pero con la particularidad de no haberse presentado nunca la areola.

D. Luis Bontró, empleado en Tesorería general que vive en Calle de la Luna nº 13 cuarto 2º, frente del Banco Nacional, tenia tres hijos en uno de los cuales se manifestó una viruela confluyente. Acudió, en vista del riesgo que amenazaba a los otros dos, a que los Jennerizara, mas me opuse a hacerlo, sin que procediese el intervalo de 12 días, por ver si se manifestaba algún síntoma de la invasión variolosa, teniéndolos separados en otra casa, sin trato ni comunicación con los de la casa. Lo

hizo así, y al cabo de ellos, no teniendo fluido yennerino en sazón, lo endosé a D. Jose Samano que se proponía yennerizar a los dos días. En 19 de Agosto inoculó a D. Pedro Bontró de edad de 6 años, y a D. Angel de 18 meses. En ambos prendieron las 4 incisiones. Hacía 20 días que el hermano tenía las viruelas confluentes, cuando se efectuó la yennerización. Al 5º día de la yennerización, según un Abate francés que cuidaba de ellos, se manifestó la calentura eruptiva, que duró dos días, al cabo de los cuales se efectuó la erupción de la viruela discreta procedida de haberse expuesto al contagio de su hermano, que era de la peor índole. La yennerización siguió su carrera regular, prolongándose la supuración de los granos inoculados todo el tiempo que tardó la de la viruela legitima y anticipándose la desecación de esta última. Han salido felizmente de una y otra dolencia.

La hija del Señor Embajador de Francia Luciano Bonaparte tuvo la erupción variolosa procedida de la eclampsia, durante la yennerización practicada por el ciudadano Parroise.

La exposición al aire abierto corrigió la eclampsia, y la viruela fue discreta. D. Francisco Duran de podrá circunstanciar el caso mejor que yo.

El Señor D. Evaristo Pérez de Castro escribe de Jerez de los Caballeros, que habiendo yennerizado con el fluido yennerino remitido por D. Francisco Leyral la niña de los Condes de la Corte, y otros dos niños, no prendió a la primera, pero al cabo de los 5 días se manifestó en la incisión de uno de los niños indicio de haber prendido: fue creciendo el grano y el 8º día se manifestó una calentura viva, siguiendo el grano yennerino su incremento regular; al 10º día se manifestó una erupción de viruelas legítimas en bastante nº, pero de buen aspecto: Estaban en supuración el 20 de Septiembre y eran discretas, sin causar el menor cuidado. El otro muchacho, a quien solo se hizo una incisión a los 5 días no daba el menor indicio de haber prendido, de modo que a los 8 días estaba seca la incisión, y dando por malograda la yennerización, cuando al 9º empezó a reverdecer: Siguió con incremento regular los mismos trámites que en el niño precedente y con atraso respecto de este de 4 días. Cuando estuvo el grano inoculado bastante demarcado, o pronunciado se agravó su indisposición creció la calentura, y se verificó la erupción de viruelas discretas, siguiendo como el grano yennerino los mismos trámites regulares, que en el primer muchacho con solo el atraso dicho. Esta uniformidad ha sorprendido, sin saber si atribuir al contagio de las viruelas, que reinan con abundancia, o si procedió de que la lanceta había servido para inocular o abrir algún grano varioloso, aunque afirma el cirujano que solo se estrenó con la yennerización: Pues en ambos niños han ido la yennerización y la viruela con el atraso de 4 días.

Estos niños probablemente estaban contagiados de la viruela legitima antes de la yennerización. Esta parece haberlas modificado y promovido su erupción en épocas casualmente determinadas.

Menos en la de D. Rafaela Portillo, en la que las viruelas han sido numerosas, pero de unos granos llenos y prominentes, en los demás virulentos yennerizados la viruela ha sido muy discreta, y perturbado el orden de la carrera de los granos yennerizados que han estado lozanos, como dominando a la viruela. La erupción al principio parecía como de yennerino, que se ha transformado en variolosa, ha seguido un orden diverso en parte para un clínico versado en las viruelas. Ninguno ha fallecido. Deseaba aumentar el número de observaciones para ver si podría llegar a establecer otro axioma médico diverso del que la yennerización, después de completada su carrera, preservaba la viruela para siempre, pues si se comprobase con infinitos hechos lo mismo que hemos visto, podía esperarse que tam-

bién refrenaba la malignidad de la viruela. Nunca he visto tanta viruela loca como este año, y una loca de una (llenura?) y aspecto particular que ha hecho confundir a algunos prácticos con la viruela discreta hasta que se han desengañado en vista de la carrera diversa de una y otra. Un fluido que preserva de la viruela, podría tener alguna otra virtud correctiva que la modifique?

Woodville inoculó con la materia variolosa a Juana Collingridge de 17 años de edad al 5º día de haberla yennerizado, injertando dicha materia en el brazo derecho, y el fluido yennerino en el izquierdo: Al 8º día la yennerización del brazo izquierdo hizo su progresión con dolores del sobaco.

La incisión variolosa del brazo derecho empezó a inflamarse, manifestándose el dolor de cabeza y de lomos. Al 11º día dolores de los sobacos en ambos lados. El 15º las postillas cubrieron la circunferencia de las incisiones. Se manifestó en el espinazo una erupción de 200 granos. La yennerización siguió su carrera ordinaria. Inoculó a Fox y Denis con la materia variolosa, y al día siguiente los yennerizó. Apenas fue simultánea la manifestación de una y otra. Denis tuvo al 8º día la calentura eruptiva variolosa, y Fox el 1º. Este tuvo 100 granos, y aquel 300. El desenvolvimiento fue simultáneo y perfectamente regular en las diferentes épocas, aunque con menos granos. En estos experimentos ni en nuestras observaciones no hemos visto que la yennerización haya agravado la viruela.

Los (constitutivos?) de la acción variolosa, y de la yennerización no producen movimiento o reacción que alteren o impidan la carrera recíproca. Ambos indican donde están situados, y el modo específico de irritación que producen, pudiéndose coger ambos fluidos o materias sin alterarse en los granos peculiares de una y otra erupción.

Woodville inoculó a varios sujetos con la mezcla de fluidos yennerino y varioloso. En mas de la mitad tomó la erupción el carácter yennerino, y en los otros de viruela legítima, pero en todos los inoculados de esta manera fue muy leve la dolencia.

Parece que los dos afectos locales pueden existir en diferentes partes del cuerpo, aunque se excluyan recíprocamente en una misma parte. Predomina una ú otra sin producirse una dolencia mixta. Y quien compare estas experiencias de Woodville con nuestras observaciones podrá ceñirse a esta deducción de Woodville, no podrá extender sus conjeturas a la modificación de la viruela por la yennerización? Engolfado en estas ideas filantrópicas, olvidándome del non fingendum neque excogitandum, sed inventendum quid natura faciat, aut ferat de Bacon se desvanecen mis ilusiones con el primer informe dirigido a la Sociedad de Medicina de París por la comisión Médica establecida en el Louvre para la yennerización traducido por D. Manuel Ascargotta pag. 29, en la que lee la observación del ciudadano Tarbes.

El ciudadano Delon, ebanista en Tolosa, tenia un hijo acometido de las viruelas, cuando yennerizó otro que tendría cerca de 4 años. Cinco días después de la yennerización se declararon las viruelas en este 2º niño. La erupción fue de las mas abundantes; no tardó en presentarse con un aspecto que dio cuidado, y el enfermo, que había sido yennerizado por un alumno de cirugía de aquel vecindario, no fue visitado en todo el curso de la enfermedad sino por este. La yennerización siguió su carrera, regular; pero la malignidad de las viruelas, mal curadas por otra parte se aumentó en términos que murió el enfermo al 8 día de la aparición variolosa. ¿Será esta prueba demostrativa de que la yennerización no modifica la viruela cuando los casos de Peyrigne, Chapelle y Hillin, citados en el mismo

Informe prueban lo contrario, o probará solamente la torpeza del alumno de cirugía?. Lo decidirán las observaciones ulteriores. Lo que parece probado es que no hay el menor riesgo en propagar la yennerización para atajar las epidemias variolosas, como se han contenido en Ginebra por el Dr. Odier y en Reheines por la Comisión Médica de aquella ciudad. Lo que debe cuidarse es no yennerizar con el fluido yennerino de las personas en que se haya manifestado la viruela, por si no se corroborasen los experimentos de Woodville, que son contrarios a este exceso de prudencia.

Se yennerizaron un niño de 10 años a 11, y una niña de 5 a 6, hijos del Señor Marqués de Quintanar vecino de Segovia: Prendió en ambos la yennerización, resultando en la niña cinco granos de 4 incisiones; en ambos siguió su carrera regular, y ha terminado en ambos felizmente; pero el niño sintió el día 7º de la yennerización un dolor de cabeza, estornudo, tos bronca, encendimiento de ojos, los ojos llorosos y calentura.

En vista de estos síntomas pronosticó el facultativo la salida del sarampión, epidémico en Segovia y en San Ildefonso. Al fin del día 3º y 10º de la inoculación brotó la erupción del sarampión en la cara y cuello, y en seguida en todo el cuerpo. Completada ya la erupción empezó a padecer una diarrea mucosa ligeramente teñida de sangre, a manera de la mayor parte de las criaturas que en aquella ciudad la han tenido de resultas de el sarampión. La yennerización ha seguido su marcha inalterable, desentendiéndose de la complicación morbosa del sarampión, y este la suya, siendo así que en algunos inoculados con la materia variolosa decía Juan Hunter en sus lecciones que se había manifestado el sarampión en algunas personas que se hallaban contagiadas de él al tiempo de Inocularse, y luego la viruela empezaba su carrera.

D. Manuel de la Peña, Arquitecto, ha tenido dos hijas yennerizadas, que durante la carrera de esta ha brotado el sarampión, que así como en el nº 11 de la Calle de las Carretas cuarto tercero ha sido confundido por la viruela por un cirujano. En D. María Antonia Sánchez Valledor a los doce días de yennerización brotó el sarampión.

La viruela legitima, espontanea, o inoculada ni la yennerización preservan de la viruela loca o la varicella durante su carrera, ni después de concluida esta.

Ya hemos visto en las dos hijas de D. Julio Scardini sobrevenir la varicella o viruela loca durante la desecación de la yennerización o yennerismo.

En 16 de Julio D. Nicolás Díez y Canedo yennerizó a D. Diego Pérez de la Torre de 6 años y medio, y a D. María de la Torre de 4 años y medio, hijos de D. Dámaso de la Torre, y en ambos prendieron a 4 granos. Mucho después de concluida la carrera de la yennerización se manifestó la viruela loca que la pasaron sin la menor desazón.

A últimos de Octubre incurrió en la viruela loca otra niña que no había sido yennerizada, y esta varicela se ha querido hacer pasar por una repetición de viruela en los yennerizados, no habiendo sido esta!.

D. Prudencio Valderrama me escribe de Burgos que la hija de un menestral de 3 a 4 años al 2 día de la yennerización tuvo la erupción de las viruelas locas; estas y los granos yennerinos siguieron su carrera regular, sin incomodidad especial.

En 29 de Agosto se yennerizaron en mi casa D. Jose Lobo de 4 años, y D. Ramón Lobo de 20 meses, hijos de D. Tomas Lobo y Arjona, Calle de Bordadores Casa de Villena, y en la desecación se manifestó la erupción de la viruela loca, que se ha querido confundir con otras erupciones. Sería molesto el referir las muchas repeticiones de viruela loca que se han manifestado en los yennerizados de Madrid, confundiéndose con la viruela legitima por los detractores de la yennerización. Hasta cuando profanarán el sagrado ministerio de conservar a los hombres la mala fe, el interés, y la ignorancia?

¿Se limita el beneficio de la yennerización a preservar para siempre de la viruela legitima después de completada su carrera y la problemática de que puede modificarla cuando se mezclan en su carrera una y otra?

Estoy muy distante de pensar que la yennerización sea una panacea, ni una piedra filosofal; pero tampoco deben omitirse los males que ha curado o aliviado, ni los daños que haya causado o se la hayan acumulado.

En 18 de Junio se yennerizó D. Bruno Vidart de 32 meses de edad, y después de concluida su carrera se halla mas bullicioso y fuerte, y con mas apetito que antes de la yennerización; lo mismo que la hija única del Señor Marqués del Vadillo en Soria.

En 17 del mismo se yennerizó el Vizconde de Iruerte, de dos años y medio, primogénito y único del Señor marqués de Villamejor, que se hallaba inapetente y con diarrea estacional de alguna duración. Mientras la carrera de la yennerización se contuvo el vientre, se espesó la cámara, y se avivó el apetito. Desecado el grano yennerino volvieron los cursos líquidos, y la inapetencia, que cedieron a beneficio de los remedios oportunos.

En 11 de Agosto se yennerizó a Jose Clemente de Albarrán de 7 años; tuvo cuatro granos que le sirvieron de febrífugo para cortarle la cuartana.

En 29 de Agosto se yennerizó a Jose de los Barrios, hijo de D. Jose Antonio de los Barrios, Plaza de San Andrés, Casa de San Isidro; un empeine que padecía habitualmente se ha desvanecido después de la yennerización, mejorándose su constitución, aunque no corrigiendo su raquitismo o encanijamiento, como tengo entendido que sucedió a un enfermo del Dr. Juan Manuel Pérez, que estando combatiendo con el phosfare calizo la raquitis de uno, fueron muy imperceptibles los progresos de mejoría hasta la yennerización.

En 7 de Julio se yennerizó una criada del Señor D. Francisco Amorós, Ana García de 19 años, que estaba enfermiza y opilada. Después de la inoculación y sin ningún remedio emenagogo se corrigió su opilación, mejoró su constitución, ha engordado y se ha hermoseado su color, con todas sus funciones bien arregladas.

Igual efecto ha producido la yennerización en mi Señora D. Joaquina Carvajal, que hallándose clorótica antes de la inoculación, se ha corregido su constitución, arreglando sus funciones, bien que su médico el Dr. D. Pedro Hernández auxilió con algunos emenagogos su curación.

En la Victoria González raquílica yennerizada por D. Nicolás Díez Cañedo ha corregido la inoculación las costras como leprosas que tenía.

La fluxión de D. Antonio Calvo Rubio se curó con la yennerización.

Habiéndose yennerizado un hijo de D. Joaquín Alvarez, Calle del Humilladero de 2 años y medio, los granos yennerinos estuvieron en estado de inercia hasta el 14, y se produjo en este intervalo la supuración de los barros que se corrigieron completamente.

D. Prudencio Valderrama, Médico del Illmo Cabildo de la Santa Iglesia de Burgos, y de su Hospital de San Julián, me escribe con fecha de 30 de Septiembre lo siguiente:

Mi hija, que fue la única en quien prendió el fluido remitido por usted, se hallaba floja, sus acciones moderadas, la piel fina, sin carnes blancas y suaves, sin vicio orgánico, de mayor corpulencia que la regular a su edad, de salud fácilmente alterable por causas ligeras, e insuficientes. La yennerización ha hecho una revolución útil, tanto que están todos admirados de su actual situación; la debilidad de vista, el color caído, la tristeza y la inconstancia de su salud se han convertido en un lleno de vida tal como si se hubiese cambiado su temperamento original.

Una hija de un menestral, algo endeble lactante de 13 meses, se yennerizó de una hermana mayor; al 2º día fue atacada de tercianas dobles, intensas, y largas; continuó con ellas hasta el día 15, en cuya época una de las incisiones manifestó la acción del fluido yennerino, desapareciendo dichas tercianas, y continuando dicho grano con todos los caracteres de verdadero yennerino sin alteración en su salud.

El yennerino o la yennerización ha aumentado el apetito, causado una especie de alegría exaltada, o embriaguez infantil en otros y en los demás ha robustecido visiblemente su constitución.

La yennerización tiene sobre la inoculación antigua la ventaja de no ser contagiosa. No es la menor de sus ventajas. Como la viruela inoculada del mismo modo que la que reina espontáneamente, tenía la propiedad de comunicarse por foco y a distancia, entrando imperceptiblemente por el tacto, la respiración, la deglución, y la absorción linfática, y que la Legislación no había tomado precaución alguna, obligando a practicarla fuera de la población, la prudente vigilancia de los que se inoculaban redundaba en detrimento de todos los que no la adoptaban, perpetuando en algunas poblaciones una epidemia variolosa, que en el orden natural revelado por la tradición, y confirmado por las observaciones de los Médicos Prácticos, no solían acometer en una población sino de 7 en 7 años.

La yennerización esta libre de este riesgo, pues no hay sino un consentimiento uniforme entre todos los Médicos observadores de que no se contagia sino por inserción espontanea, ordeñando las vacas con las manos arañadas, con la inoculación hecha con la lanceta, o con las uñas de los yennerizados, transmitiendo desde los granos prendidos a otras partes, en que se rascan.

D. Jose Samano yennerizó el 19 de Agosto a D. Jose Vázquez de dos años, hijo de D. Salustiano Vázquez, le salieron 3 granos, y las tres incisiones; siguió sin novedad hasta el 12 que le salió un grano yennerino en la nariz, por haberse rascado en ella después de haberse hurgado el grano del brazo.

En 18 de Junio yennerize a Julián Fernández de 18 meses, hijo de Juan Fernández, lacayo del Señor Marqués de Santiago, a quien lactaba su madre, que no habiendo pasado las viruelas temió yennerizarse. Sin embargo del roce continuo, y de haber prendido 4 granos al niño, no comunicó ninguno a su madre. En todo el Estado se ven casos de hijos de un mismo padre, que aun yennerizados

no ha prendido a unos, y si a otros, teniendo que volverlos a yennerizar de nuevo. Aun yennerizando de intento ha habido su trabajo para que prendieran. El fluido yennerino nada es menos que contagioso.

Habiéndose yennerizado el 7 de Septiembre en mi casa a D. Carlos Clavijo de tres años y a D. Maria Dolores Clavijo de 10 meses, hijo de D. Jose Clavijo, Calle del Príncipe Casas de San Ignacio n 2, y prendido cuatro granos a cada uno, el abuelo de estos niños D. Juan Jose Monzo, Consejero de Hacienda, en virtud de los informes de D. Vicente Velinchon, y D. Fernando Yebra ha propalado así en el Consejo como en Madrid, que los nietos yennerizados han comunicado el contagio yennerino a otras dos nietas que habían pasado viruelas. Que en casa de D. Tomas Lobo y Arjona han dado viruelas a los yennerizados. En estos últimos vi una erupción de viruelas locas confundida por viruela natural.

La yennerización está demostrado no se comunica por nuestros efluvios, o por (ungaz?), ni por el contacto del fluido sobre la piel en muy corta cantidad; no parece que se puede inocular sino es dividiendo la piel, arañándola, haciendo incisiones o picaduras. es un aforismo establecido por Pearson, y demás yennerizadores como Colon, Moreau, Las Comisiones de Paris, Aubert etc.

El Dr. Woodville refiere dos casos que le han hecho creer que la yennerización se había comunicado por las exhalaciones de los enfermos. Los utensilios manejados por los yennerizados dice Jenner que la comunican. Como es que se difunde de unas vacas a otras en una alquería ¿es porque tienen arañaduras, rasguños, o abiertas las tetas?. Por medio de la fricción al tiempo de ordeñarlas no puede comunicarse tal vez la yennerización?. Si los poros absorbentes reciben substancia fluidas, o liquidas como el fluido yennerino. Serán estas las razones con que apoyen su observación D. Vicente Velinchon y D. Fernando Yebra, que suponen el contagio que se ha ocultado a mi corta perspicacia?.

El peligro de las viruelas es casi siempre proporcionado a la abundancia de granos. En los inculados virolentos son a veces en gran número y dejan señales y hay algún peligro.

El Dr. Colon Médico de Paris pretende que en la yennerización o su vaccine (sub. texto) no hay jamás erupción general; que esta se limita a cada incisión, de modo que si se hacen dos, salen dos granos y no mas.

A veces basta una sola incisión para comunicar la infección. Entonces no hay mas que una vejiguilla sola.

El Dr. Husson sienta que la yennerización se limita también a los granos de el sitio de la incisión.

La Junta de Médicos de Paris establece que no causa erupción general. Jamás se han presentado granos sino en las incisiones o picaduras hechas para la inoculación, ni ha visto mas que uno en cada picadura.

En 600 yennerizaciones efectuadas en Londres por Woodville se advirtió que en mas de la mitad se produjo una erupción general, lo que contradecía el aserto de Jenner, que el verdadero fluido yennerino no producía jamás erupción permanente, o semejante a la de las viruelas comunes. El Dr. Pearson contradijo esta doctrina. Woodville ha presentado sin tablas, de las que se colige que entre 200 yennerizados ha habido 8857 granos. Se ha pretendido que esto provenía de haberse complicado

el virus varioloso con la y Jennerización, y Colón pretende que en las conferencias tenidas con Woodville le ha explicado aquel fenómeno extraño a la y Jennerización. En los primeros ensayos que hizo Woodville en su hospital destinado a la inoculación, reparó que muy a menudo inoculaba las viruelas al mismo tiempo que el y Jennerino, y que la mayor parte de los y Jennerizados eran infectados al mismo tiempo por las emanaciones que despedían los virolentos, de donde procedieron las erupciones, de las cuales habló aquel médico en su primera relación sobre la y Jennerización.

Desde entonces cuidó escrupulosamente Woodville de tener al abrigo de todo contagio de viruelas las personas que y Jennerizaba, y jamás ha vuelto a observar aquellas erupciones.

Desentendiéndome de autoridades he consultado el texto de mis y Jennerizados, y discrepo de todos estos autores.

Maria Soledad Alonso de seis incisiones salieron 7 granos. Maria Presentación Díez de 4, cinco. Felipe Saravia de 4, seis. Jose Saravia, de 4, cinco. Maria Dolores Clavijo, de 4, seis. Catalina Villanueva, de 4, siete. Jose Velasco, de 4, seis. D. Serapio Oñatuzu de 4, cinco. D. Ignacia Vicent, de 4, cinco. D. Agustín Maria Frutos, de 4 cinco.

Mi sobrina Elena Muñoz tuvo en la desecación una erupción de 40 a 50 granos y Jennerinos. D. Bruno Vidart al 11 de la y Jennerización tuvo la erupción de 50 a 60 granos manifestándose dichos círculos menos encendidos, y los granos mas bajos, los que empezaron secarse el inmediato día y se cayeron del 18 al 20 de su y Jennerización, habiendo sucedido lo mismo con las pintas que de día en día se han ido desapareciendo. En mi sobrina duraron mucho mas.

D. Gertrudis Siles tuvo una erupción y Jennerina bastante copiosa.

D. Ignacio Jaúregui observó iguales efectos.

Carlos Largiot de edad de dos años y medio en casa del Excmo Señor Embajador de Nápoles se y Jennerizó el 6 de Julio con 4 incisiones, que prendieron todas. Siguió la y Jennerización sus trámites ordinarios sin alteración particular hasta el 11, en que tuvo por la noche calentura viva. El 12 por la mañana se limpió enteramente de ella, y se presentaron en la cutis 22 granos y Jennerinos, con la areola, centro deprimido y demás caracteres con que se hallaban las incisiones a fines de 10. Las costras se formaron y desprendieron en todo con mas presteza que en los granos matrices.

D. Maria del Pilar Yanguas de edad de 9 meses calle de las 3 Cruces número 3 se y Jennerizó el 2 de Agosto con 4 incisiones que prendieron todas, y a mas en el brazo izquierdo salió cinco granos a corta distancia de uno de los granos de la inoculación, con que se unió el día 9, época de la supuración. Todos los cinco granos siguieron la carrera de los legítimos, sin mas síntomas que un leve vómito de leche sin alteraciones y sed irregular hacia el 11; desaparecieron enteramente estos síntomas el 12 .

Añade el mismo profesor que en varios y Jennerizados se observa que algunas de las incisiones que se mantienen en estado de inercia o secas y sin dar pruebas de haber prendido se presentan a los días 7, 8, 9 y 10 granitos rubicundos que siguen la marcha de los y Jennerinos. Este efecto se observa solamente en aquellos y Jennerizados, en quienes prendió y se desarrolló alguna de las incisiones en el 4º o 5º día.

D. Francisco Antonio de Zunzunegui en Dña. Maria Mayollin de 4 incisiones observó cinco granos.

D. Juan de Azaola en el Excmo Señor D. Francisco Palafox, hijo del Excmo Señor Marqués de Navarres, de 4 incisiones, cinco granos. En el Señor D. Joaquín su 2º hijo de 4 incisiones, seis granos. En Manuel Barrenechea, Red de San Luis nº 42 de 6 años, de 4, cinco. En Juan Serrano Calle de Ministrales nº 25 cuarto 2º de dos años y medio, de 4, cinco. En Maria Concepción Fernández, de 4, cinco.

D. Francisco de Azcue, en D. Carlos Blanco, de 4 incisiones 5 granos.

En D. Jose Batanero de 4 incisiones 5 granos, a media pulgada de distancia.

En Dña. Maria Carmen Palacios, de 4 siete.

En Dña. Catalina Mozo, de 4 cinco.

En Dña. Maria Josefa Agea, de 4 cinco.

Aunque pudiera creerse, dice este profesor, que los granos duplicados que salen inmediatos fuere por algún descuido en la lanceta, penetrando la punta la epidermis en la parte opuesta de la incisión, en D. Alejo Batanero le salió el grano a media pulgada de los otros, y en el otro brazo le salieron otros dos granos correspondientes. En Dña. Maria Angela Palacios salió un grano al 8º día.

A Catalina Mozo prendieron 6, y a su hermano Vicente 5 de 4 incisiones.

D. Nicolás Diez y Cañedo vio 18 a 20 granos en un hijo de D. Manuel Montilla, Casa del Excelentísimo Señor Marqués de Astorga. Un hijuelo en D. Jose Payuela y Montilla a mas de las 4 incisiones prendidas.

En 24 de Julio se yennerizó Dña. Maria Josefa de Ascargota, la prendieron 4 granos. En 2 de Agosto prestó el fluido para la yennerización de aquel día, y el día siguiente retoñó un grano más.

D. Prudencio Valderrama ha visto en Burgos una muchacha de 8 a 10 años, en el día 9 de la yennerización se rompió las vejiguillas y al cabo de 5 días se manifestaron dos granos yennerinos en el extremo inferior, continuando su carrera los primeros granos inoculados. D. Jose Ubis escribe que en muchas criaturas de Soria en la desecación de los granos yennerinos ha sobrevenido una erupción como de 14 granos muy parecidos a los yennerinos con la diferencia de ser más craso lo que contenían dentro y haberse acelerado la desecación.

De todas las observaciones se colige que no es cierto que la yennerización se limite a cada incisión, pues hay erupción general, a mas de los retoños o hijuelos que salen, sin que intervenga el menor descuido en la lanceta. Woodville en un 2º informe que ha publicado ha manifestado que el fluido yennerino de que se sirvió, no tenia mezcla ninguna del virus, o materia variolosa, y que le habían empleado otros Médicos y el mismo Jenner produciendo la yennerización del mismo modo que el que se tomaba de las vacas, produciéndose sin embargo la erupción.

Cuando se han verificado las erupciones yennerinas de mi sobrina Dña. Elena Muñoz, a D. Bruno Vidart, y otros, no reinaba mas que la viruela loca, y sin embargo se produjo la erupción. Los Señores D. Ignacio Jaúregui y D. Pedro Vidart pretenden que sus erupciones estaban acompañadas de areola, centro deprimido, etc. En mi sobrina no he visto areolas en los granos, ni el centro deprimido, que puede proceder de la cicatriz de la incisión. Tenían el color, consistencia, y todo el aspecto de un grano yennerino que no ha llegado a supurarse, diverso de todas las erupciones conocidas.

Aubert dice que se ha tomado la materia o fluido de iguales erupciones, que se habían atribuido a la mezcla del fluido y Jennerino con el varioloso, y que esta materia ha reproducido no la viruela sino el grano Jennerino.

Añade el mismo (pag. 38) que todos los inoculadores convienen en la actualidad, que la Jennerización está acompañada a veces de granos o de erupción, aunque no en tanto número como se leen en el Informe de Woodville.

Pero sirve de mucha satisfacción el ver que las pocas erupciones parciales o generales que se han notado en la Jennerización, no han aumentado en lo mas mínimo la incomodidad ni el riesgo de esta operación, cuya ventaja no se debe fundar tanto en que se verifique o no la erupción, que es rara, sino en la benignidad de esta.

Esta benignidad de la Jennerización, puesta en contraste con la viruela ponzoñosa, que diezma al género humano, y estropea otro diezmo, es la que hace recomendable la Jennerización.

El Dr. Colon dice que el Jennerizado no padece enfermedad alguna, que, si tiene un movimiento de calentura, es sumamente ligero. Que no ha visto jamás que ningún inoculado guarde cama ni pierda el apetito. Que la Jennerización jamás es mortal, ni puede serlo, pues jamás va acompañada de enfermedad. La Comisión Médica de la Jennerización establecida en Paris, decide que esta es una incomodidad levisima.

Los mas de los autores que han escrito de la Jennerización convienen en la benignidad de esta.

El 24 de Julio próximo pasado se Jennerizó en mi casa Dña. Josefa Fernández de Losada de 26 meses, hija de D. Jose Fernández Losada, cirujano en la Calle de Leganitos nº 19, y de las 4 incisiones prendieron los 4 granos. Pasó felizmente su carrera, al 10 la reconocí con los granos Jennerinos legítimos. Del 12 al 13 de la Jennerización se notó que estaba desazonada; siguió con calentura que se aumentó sucesivamente hasta que el 19 o 20 se declaró la erupción del sarampión. No hicieron el menor remedio D. Jose Aulet, D. Joaquín Clot y Bas, y falleció la niña del 22 al 23 de Agosto. Esta muerte acaecida a los 29 de la Jennerización la ha atribuido D. Joaquín Clot y Bas a la Jennerización, desaprobando que se hubiese Jennerizado, y tratando de locos y crédulos a cuantos hacían aprecio de la Jennerización. Con lo cual la madre de la niña se afligió más, y varias gentes de la vecindad se persuadieron a que la Jennerización había producido en la niña una revolución de humores, que había acarreado la muerte: Ilusión que ha tomado mas cuerpo con hallarse a la sazón pasando el sarampión otra niña de pecho hermana de la difunta, y Jennerizada después de esta. En términos que las gentes a quienes el D. Jose Losada tenía persuadidas a que se Jennerizaran, se negaban resueltamente, mirándolo como un riesgo grande.

D. Jose Aulet, que al principio de la calentura eruptiva creía fuese viruela, estaba cortando las plumas para escribir contra los entusiastas Jennerizadores, pero mudó el dictamen.

Pero el insigne D. Joaquín Clot y Bas, nuestro Alfonso Leroy, no contento con resistir al dictamen de tantos profesores, y haber causado la intimidación de tantas personas, ha llegado a imputar a la Jennerización la muerte de la expresada niña, y así lo había asegurado al Sr. D. Bernardo Febrer, Consejero de Hacienda, y a su Sra. Esposa que pensaban Jennerizar sus hijos, retrayéndolos de llevar-

lo a efecto, y dando motivo a que creyendo dichos señores el aserto de su médico, hayan propalado esta impostura entre gentes visibles, retardando los progresos de la propagación yennerina.

El Sabio Tribunal podrá pedir los debidos informes a D. Jose Losada, a D. Jose Aulet, a D. Manuel Zalueta, a D. Jose Samamo, cirujano, al Señor D. Bernardo Febres, y al mismo Don Joaquín Clot y Bas.

En 28 de Agosto yennerizó D. Juan de Azaola por dirección de D. Jose Albarrán al primogénito é hijo único del Exmo. Señor D. Prudencio de Guadalfaxara, Conde de Castro Terreño, Marqués de Sonora, de 14 meses de edad, haciéndole 4 incisiones con el mismo fluido yennerino con que se habían inoculado el mismo día los tres señoritos del Exmo Señor Duque de Osuna. Prendieron las 4 incisiones con dos retoños mas, que siguieron sin novedad hasta el 5 de Septiembre por la mañana, en que los vio el mismo Azaola próximos a formarse la areola, pero sin destemplanza, y manteniéndose el niño alegre y juguetón. Por la tarde hasta deshora de la noche estuvo fuera de casa el niño a pesar de la aspereza del tiempo frío.

A la una de la noche le dio un accidente de alferecía que D. Jose Albarrán y D. Salvio Illa combatieron con un pediluvio tibio, y con un escrúpulo(?) de láudano liquido en dos tomas.

Le entró una calentura vivísima, sudaba por los pelos copiosamente. Le repitieron los accidentes durante cuya vehemencia se retraían los granos yennerinos, que retoñaban en la calma de los accidentes, que repitiendo hasta la mañana del 6, acabaron con el niño, ocasionando este golpe a unos padres dignos de mejor suerte por sus amables prendas.

No cabe duda en que esta muerte se verificó al 8º día de la yennerización, pero fue causa inmediata de esta operación, resultado directo de ella, en que podía asegurarse post hoc, ergo propter hoc?

El interés de toda España y sus Américas y el de toda Europa está comprometido en investigar todas las particularidades de este suceso con el que se han procurado abroquelar los detractores del yennerismo para retardar los progresos de esta inoculación. No hay interés político ni humano que puedan disimular el menor dato que pueda conducir a aumentar o disminuir la confianza en la yennerización, que tanto conduce a la seguridad publica.

El Exmo Señor Conde de Castro Terreño es el 22 hermano que ha heredado su Casa por fallecimiento de sus hermanos mayores, lo que no anuncia una robustez en la línea paterna, a pesar del aspecto exterior de robustez del Señor Conde. Mi Señora la Condes es de una constitución fina, nerviosa y sumamente irritable, vaporosa con extremo grado, y aprensiva como una enferma imaginaria, pero de un talento peregrino. Combina las gracias de su sexo con la fortaleza del nuestro. No extrañaría yo que después de haber dado las justas lágrimas de la ternura maternal a la memoria de su hijo, propague la yennerización prefiriendo cual la otra tebana la ventaja de la patria a su desgracia privada. En virtud de una leucorrea habitual resultado forzoso de la vida sedentaria y poco ejercitada ha tenido varios abortos, pesadumbres y conmociones fuertes durante el embarazo, parto trabajoso con el que dio a luz un niño hermoso, bien conformado pero en quien se manifestaba una capacidad muy superior a sus 14 meses. El ama de cría, escasa de leche, procuraba suplir esta falta, hartando de co-

mer al niño hasta de criadillas rebozadas de carnero, ocasionándose varios accidentes, que aunque ignorados de sus Señores Padres, hay personas muy fidedignas que las atestiguan, aun apoyándose en el testimonio de mi Señora la Condesa. Y aun cuando no fuese cierto esto, ¿su convulsión no podía proceder de las mismas causas que mediaron en la hija de D. Pedro Jose Dutari?. A tiempo que reina una constitución variolenta, que no se preserva hasta concluirse la carrera de la yennerización, ¿no podía manifestarse la erupción variolosa con una eclampsia?. ¿Se combate esta con un baño de pies y 24 gotas de láudano en un niño de 14 meses?. No se secan las fuentes, úlceras y todas las erupciones a proporción que se va debilitando el sistema con la proximidad de la muerte, sin que en tal retracción de los granos yennerinos, efecto del abatimiento del círculo en la periferia, pueda fundarse que procedía la convulsión de retirarse los granos, confundiendo el efecto con la causa?. Y en un país en donde reina una disposición tercianaria mas o menos perniciosa, donde domina la constitución biliosa, complicándose con las mas de las enfermedades, donde son extremadas las alternativas de calor y frío, ¿no podrán verificarse eventualmente semejantes accidentes?. Dejo aparte los infinitos contratiempos que acarrear las amas de leche, unas por su embriaguez y afición a los licores, otras por sus recalentones con los lacayos, y otras por los humores viciados que han contraído anteriormente.

Si en todos los países fallecen las dos terceras partes de nacidos antes de la edad de 2 años, según resulta de las tablas necrológicas, ¿que no deberá suceder en una Corte, donde son tan comunes los malos humores hereditarios, donde dominan los vicios escrofuloso y raquíico el primero de los cuales agrava las viruelas, donde las denticiones penosas, en especial de los colmillos, arrebatan tantos niños, y donde están errados primordialmente los sanos principios de la crianza física de los niños?. Podrán ser nuestros cálculos necrológicos más ventajosos que los del resto de la Europa para que en los 15 días de la yennerización se hallen abroquelados contra todos los incidentes propios de la infancia?.

¿No es la mayor injusticia el poner a cuenta y cargo de la yennerización todas las desgracias que suceden en los 15 días que dura lo fuerte de esta operación?. ¿Hay alguna persona por sana y robusta que sea, de cuya vida pueda responderse por quince días?

De 800.000 habitantes de Paris mueren cada año 20.000; corresponden, pues, 2500 a cada seis semanas o  $1/320$ ; con que de 320 personas adultas debe morir una en 40 días. De los niños antes de la edad de dos años, debe ser cuando menos uno en 20 días según todas las reglas y probabilidad, que se yennerice o no, será una suposición muy descabellada que la yennerización que nada mas preserva sino de la viruela, sea también una piedra filosofal, para que a proporción que se yennerizan muchos, nadie fallezca durante los 15 días que dura esta en un país de tantas contingencias. Es una lastima, que suceda precisamente la única desgracia en una casa ilustre, opulenta, y que ansiaba conservar la sucesión deseada. Yo he dejado de yennerizar criaturas que han presentado sus madres para inocular que estaban esperando, como en efecto falleció una sin yennerizarse a los 6 días, y su madre muy serena cansada de lidiar con ella 17 meses, llenos de angustias quería salir atrás o adelante con la yennerización.

Están muy lejos los Exmos. Señores Condes de Castro Terreño en ser culpables, por haber yennerizado a su único hijo. Deben los padres como tutores innatos de su hijo, escoger el partido que su prudencia le dicte como mas seguro, y después de reflexionar sobre las ventajas y desventajas de ambos extremos, elegir el que tiene mayor grado de probabilidad para conservar a su hijo. Al paso que una ciega preocupación mantiene su perplejidad, viendo continuar víctimas de las viruelas, que el habido y la ignorancia mantienen en la pacifica posesión de exterminar a los niños, la ilustración de 20.000 yennerizados sin una decena de muertos, gritará a sus oídos, amonestándole que entre un riesgo inminente, y un hallazgo suministrado por la Providencia, de uno de los cuales no es dado libertarse, escoja el menor. Y si el éxito no corresponde a su esperanza, si por abrazarse con su hijo para liberarle de las voraces llamas que se han apoderado de su casa, le mata en sus brazos una viga medio encendida ¿será culpable de la muerte de su hijo?. Mi Señora la condesa tiene bastante energía para decir: propáguese la yennerización que tan ventajosa es a la sociedad, aunque me haya ocurrido a mi esta desgracia, en que tan poca parte tiene la benéfica yennerización. Soy joven, y digna de tener más hijos, los conservaré con la yennerización que estará mas perfeccionada, tomaré mejor mis medidas, que no me saldrán fallidas. Este es el lenguaje de los Grandes de su esfera, y de la cultura del entendimiento, mientras que el P. de la Soledad prohíbe a un padre la yennerización de su único hijo, so pena de negarle la absolución, haciéndole que desista de ella.

No es de mi incumbencia el corregir el mundo sino el de presentar todos los hechos prósperos y adversos con toda legalidad, para que puedan cimentarse mejor los cálculos del aumento de población.

D. Francisco Azcue yennerizó en mi casa en 7 de Septiembre a D. Antonio Garay de 20 meses, hijo de D. Jose Garay, que vive calle de Francos nº16, cuarto bajo: Es de advertir que esta yennerización fue de 88 personas a pesar de la desgracia del Señorito del Excmo Señor Conde de Castro Terreño, que no retrajo a nadie, aunque ocurrida la víspera.

D. Francisco Azcue yennerizaba en la sala mientras que D. Juan de Azaola lo hacia en mi librería, donde me hallaba para examinar los niños que debían o podían yennerizarse, y que ni vi siquiera al D. Antonio Garay, que aunque yennerizado en mi casa, no tuve mas arte ni parte que la de la elección del fluido legitimo.

Ocho días antes de la yennerización tuvo la dentición de colmillos, acompañada de calenturas que el profesor las habla caracterizado de cuartanas, cuya accesión le correspondía el día de la yennerización, pero a pesar de estos contraindicantes, se decidió el Señor Azcue a yennerizarlo en vista de su robustez. Faltaron las calenturas, y siguió la yennerización su carrera perfecta, habiéndole prendido las cuatro incisiones hasta el 16 en que repitió de nuevo la calentura, y continuó hasta el 11 de Octubre, en que falleció por la dentición penosa, habiendo roto otro colmillo la víspera de su fallecimiento. Están bien lejos sus padres de atribuir esta muerte a la yennerización, pero no tengo por conveniente omitir cosa alguna de cuanto pueda cooperar a la ilustración del público.

En la gaceta Nacional de Francia nº 283. pag 1176 se refiere lo siguiente.

Los preceptos que ha dado el Dr. Colon están fundados en hechos y en multiplicadas experiencias, y se debe estimar su celo a favor de los progresos de su profesión; pero creo apercibir que no ha inculcado bastante en desvanecer la idea de que la yennerización pueda practicarse indistintamente por todas las personas sin atender a la situación en que se halla el que haya de yennerizarse. Ha llegado a mi noticia que han muerto los niños, por haberse yennerizado con erupciones cutáneas y cuando tenían alguna enfermedad inflamatoria. Se debe atender a la situación en que se halla sin dejarse arrastrar de los entusiasmos, ni los racionios de los eruditos a la violeta.

El anónimo no cita hechos auténticos y no se reciben en pro ni contra la yennerización hechos que no estén bien autenticados, aunque son muy cuerdos los consejos que da.

He yennerizado durante la dentición de los colmillos a Manuel Muñoz, mi sobrino, y a los 10 días de haberse caído a la calle desde el balcón de un cuarto principal, sin resultarle mas que una leve contusión en la rodilla, pero su dentición no era penosa, y su constitución robusta se confirma con este accidente, que por desgracia se ha repetido tantas veces en Madrid, saliéndose los niños por entre las barandillas de los balcones, estrellándose en la calle, que se ha hecho digno de la atención del gobierno para que se estrechen estas barandillas para evitar iguales desgracias. Después de la yennerización se ha robustecido notablemente.

En 8 de Julio se yennerizó D. Rafael Amorós, y el 24 del mismo le salieron dos muelas con cursos, dolores etc, pero sin agravarse los granos yennerinos, ni alterarse su constitución, que se ha fortalecido notablemente.

En D. Jose Payneta y Manilla yennerizado por D. Nicolás Canedo, se verificó la dentición de colmillos con diarrea durante la yennerización, sin agravarse esta.

Otros muchos se han yennerizado por mi dirección, que aunque no tenían síntomas de una próxima dentición, ha sobrevenido esta sin producir complicación que pudiese alarmar.

La Excma. Señora Marquesa del Viso se ha yennerizado embarazada, sin haberse agravado la yennerización.

Dña. Mariana Egea, calle de las Infantas casa de D. Antonio Cruz, dependiente de la Real Botica, se yennerizó por D. Jose Samano estando embarazada, sin haber producido alteración particular.

El Dr. Aubert dice que la dentición no es un obstáculo y que al contrario les han salido los dientes con más facilidad durante la yennerización, tanto que algunos prácticos han creído que aceleraba la salida de los dientes.

Ciertamente que la dentición en los niños sanos y robustos, que dentan con facilidad, no debe ser un obstáculo para la yennerización; pero será lo mismo cuando es penosa acompañada de calentura, y puede sobrevenir una convulsión que arrebatte la vida del niño?. Achacándose la muerte del niño a la yennerización, ¿no sería un obstáculo a su propagación?.

Juan Quier, Médico de la Jamaica, inoculó con la materia variolosa a varias embarazadas, y una parió al día siguiente de su inoculación saliendo con felicidad del sobreparto y con pocos granos de viruelas, Véase el volumen 2º de las Transacciones Médicas de Londres, pag. 385. El mismo inoculó a una Sra que estaba criando.

Antes que Eduardo Jenner descubriera su preservativo, un pariente suyo cirujano de Pariswuk Condado de Gloucester, llamado J. C. Jenner inoculó a muchas mujeres en los primeros meses de embarazo sin ninguna mala resulta, y a otras entradas en meses mayores, cuyos casos presenta en el volumen 8º del Diario Médico de Londres pag. 48. Si esto se verificaba con una materia variolosa tan arriesgada, ¿cuanto más segura será la Jennerización?

Siempre que no haya urgencia por razón de una constitución variolosa será prudente suspender la Jennerización durante la dentición, o el estado de embarazo. Pero en vista de los funestos estragos que causa la viruela en las embarazadas, apenas se manifiestan estas, ¿no será mas seguro el salvarlas con la Jennerización que el dejarlas expuestas a un riesgo tan inminente?. No habrá el menor inconveniente en Jennerizar durante el embarazo, a una mujer robusta y sana, pero ¿será lo mismo el hacerlo con una mujer irritable, fácil en abortar, y mal constituida?. Son muchas las circunstancias que deben regularse con la prudencia en la dentición y el embarazo, sin establecer ligeramente proposiciones generales.

La sobrina de Juan Antonio Llaguno se Jennerizó, como otras varias con disposición escrofulosa, sin haberse alterado la menor cosa la carrera de la Jennerización. Aunque algunos Médicos pretenden que no se inocule con la materia variolosa a los escrofulosos, o los que anuncian alguna disposición a este vicio, pretendiendo que se agravaba la viruela, o cuando menos desplegaba la escrófula, de cuya idea no esta ajeno el mismo Eduardo Jenner, así el Dr. Aubert como yo creemos que este recelo no puede influir en la Jennerización. Los que han tenido secas, y humores fríos se han mejorado con ella, y el usagre, la costra láctea, y otras erupciones acres se han mejorado visiblemente.

El periodo crítico del sexo ni la estación pueden servir del menor obstáculo a la Jennerización.

Finalmente la última desgracia de muerte sobrevenida durante la Jennerización que ha llegado hasta ahora a mi noticia en toda España es la que me escribe D. Vicente Mitjavila desde Barcelona con fecha de 19 de Agosto es la siguiente:

El día 12 de Marzo Jennerizó este profesor a una niña lactante, hija de D. Francisco Bastoro comerciante, que vive junto a la Iglesia de San Cucufatt, con fluido extraído el día 11º.

Prendieron los 4 granos inoculados, calentura notable al día 9º, manifestándose una tos convulsiva, que acabó con la niña al 14 de la Jennerización. Es de advertir que los granos se maduraron, y siguieron perfectamente toda la carrera de la Jennerización sin el menor recelo de retroceso. Reinaba entonces en Barcelona una tos convulsiva entre los niños que había sido funesta a muchas criaturas que no se habían Jennerizado.

Entre las innumerables Jennerizaciones practicadas por este Profesor, por el Dr. Piguillem y otros este (es) el único resultado de muerte, ocurrida durante la Jennerización, aunque no por causa de ella, en el Principado de Cataluña. Los Señores de Nadal y Vilela han Jennerizado en el mismo Principado 286 personas.

Se supone que dos mujeres Jennerizadas incurrieron en viruelas confluentes malignas en Sanabriga. En una fue petequial lívida, que murió el día 9º, y la operación cesárea, que tuvo el deseado fin, acreditó un gangrenismo intestinal y uterino. En la otra fue confluyente, de que se halla perfectamente restablecida.

Me temo que estas y Jennerizaciones se han efectuado con Jennerino bastardo. Están tan poco circunstanciados los sujetos, sus Jennerizaciones etc, que suspendo todo juicio, porque procede de los Señores Nadal y Vilella, que se han ocupado también de la inoculación variolosa. Estos resultados sobre ser diametralmente opuestos a todos los que se han obtenido en la Europa, discrepan esencialmente de los que hemos obtenido aquí en medio de una epidemia variolosa.

El que fue una operación cesárea, 'estaba embarazada cuando se Jennerizó, y cuando la han acometido las viruelas legítimas?. 'Unas observaciones semejantes pueden ser fehacientes en parte alguna?.

He visto varios síntomas accidentales de la Jennerización, que aunque han alarmado al principio, han sido de poca consecuencia en el progreso, tales son la inflamación considerable del brazo, y úlceras corrosivas que han estado manando por mucho tiempo, y ahondando en la carne de resultas de haberse enconado, delirios de corta duración, y algunas calenturas mas vivas de lo regular.

Llamo eventuales o accidentales los síntomas que se han notado después de la Jennerización, sin que sean resultas específicas.

La inflamación del brazo se distingue de la areola en que no está limitada como esta, se extiende, disminuyendo su vehemencia a proporción que se extiende, y cuando cesa desaparece igualmente en todos los puntos que ocupaba; se extiende a veces en todo el brazo por arriba y por abajo de los granos Jennerinos, es muy penosa, ocasiona mucha rigidez en todo el miembro, mucha desazón y suele manifestarse cuando los granos han tomado su total incremento. Cuando dura poco se hace perceptible la areola, luego que se ha desvanecido este encendimiento inflamatorio, y a veces se hacen perceptibles ambos.

Otras veces no ocurre novedad alguna durante el periodo supuratorio de la Jennerización, y rascándose la costra, se encona el grano, y se produce esta inflamación y una úlcera corrosiva.

Así la inflamación como la úlcera son muy raras; produce una reacción en el sistema e induce calentura. Es una fiebre simpática, efecto de la irritación local, y que no tiene relación con el movimiento, que se hace en el sistema de resulta de la Jennerización que preserva de incurrir más en las viruelas.

Entre otras se presentó la inflamación en D. Ana Martín Canónigo de 40 años, y las úlceras se han notado en Victoria González de tres años Jennerizada por D. Nicolás Canedo en la calle de la Encomienda Casa del papel Sellado, que la prendieron 4 granos: En una de las hijas de D. Juan Hermoso Daza calle de Toledo nº 17 cuarto cerería, y Juan Jose Pescador, cuya úlcera corrosiva manaba mucho fluido. Estas úlceras se produjeron de haberse rascado las criaturas, y enconándose de resultas los granos, como en el Hijo del Señor Martínez, dependiente del Excmo Señor Duque de Granda, que a mas de las úlceras tuvo en el brazo izquierdo erupción Jennerina legítima sin areola alguna como lo observó D. Juan Manuel Pérez.

Jenner había observado que los granos que se pegan directamente de las vacas a las personas, suelen llegar a ser corrosivas, sino se combaten con sulfate del zinc o del cobre. El Dr. Aubert recomienda los emolientes; otros el agua de Goulard.

El Dr. Jenner recomienda el unguento del hidrargirio nitrado, mezclado con el cerato, como eficaz en estos casos.

Son muchas las erupciones que he notado en los yennerizados, aunque el Dr. Aubert pretende que son raras.

No se debe aturdir dice el Dr. J.P. Colladon si se ven algunos granos en el cuerpo: Esto acontece alguna vez pero es rarísimo, pero de 100 apenas sobreviene en una persona yennerizada. Estos granos no supuran como los de la viruela, se secan prontamente, y no dejan señal alguna. De estos casos se nos han presentado y tengo mis dudas sobre si algunas erupciones graduadas por yennerinas, corresponden a esta especie de la otra. Es cierto que las graduadas por yennerinas tienen todo el aspecto de yennerinos, que no han tenido areola, ni depresión en el centro las que yo he visto, aunque otros aseguran lo contrario, no se secan con prontitud, sino que tardan mucho en secarse, y dejan una señal como de yennerinos que no han llegado a supurarse en el orden regular. Otros han supurado un poco en la punta, pero se han desvanecido como en las viruelas locas.

Los num. 20., 30., 132., y 174 entresacados de mi Estado, varias otras observaciones de D. Francisco Azcue, la hija de D. Manuel Gómez C/ del Ave maria nº 5, observada por D. Juan de Azaola, otras muchas que se omiten, han presentado unas manchas encarnadas en toda la superficie del cuerpo, que preceden o subsiguen a la erupción, y aun después de efectuada la desecación a manera de escarlata, o erupción rosácea, o como unas planchas de un encarnado subido, o como cubierto el cuerpo de picaduras de pulgas. Otras son como ronchas y habones y se han desazonado un poco los niños, y presentándose la calentura para la erupción. Los inoculadores de las viruelas habían observado erupciones análogas, y las creían como indicios de benignidad: Yo no he hallado que alterasen cosa alguna la yennerización. Apenas tardan mas de dos, o tres días sin entumecimiento, dureza, ni reducirse la escama al paraje de la erupción. He visto otras pequeñitas como la miliar, y algunas con picazón o comezón, otras como la erupción que causa el manoseo de las ortigas.

Durante la desecación de los yennerizados con el usagre ha brotado con mas fuerza esta, y se ha secado luego, y corregido a beneficio de la pomada oxigenada.

Debo advertir que se han notado muchas mas erupciones desde que han empezado a reinar las viruelas. Jamás he visto tanta viruela loca y algunas algo variadas de las que he visto en otras ocasiones.

La yennerización sería un depurante por ventura?. 'Hay alguna combinación peculiar entre los miasmas variolosos con los yennerinos, a pesar de lo que dice Aubert?

No he visto mas en todas estas erupciones sino alguna erupción de granos renegridos, que han dado lugar a las falsas alarmas de Alfonso Leroy, y que se han desvanecido como humo de paja. Ninguna de todas las erupciones dichas ha acarreado la menor resulta.

He empezado por presentar los resultados mas graves que ha ofrecido la yennerización, y creo no haber dado prueba alguna de fanatismo, y cuando menos estoy seguro de no haber omitido circunstancia alguna, ni ocultado cosa que merezca la menor atención.

Deseo que si hay alguna equivocación ú omisión me ilustren, o recuerden, pues interesa el beneficio público en la sinceridad y exactitud que procura profesar, y con las mismas protesto públicamente que la yennerización rara vez ha dejado de ser un juguete propio de la infancia, que se procura preservar de la funesta viruela. Pues en lugar de necesitarse instrumentos de costo de 100 rs. (?), con una lanceta de sangrar, con una aguja chata, como las que se usan para la operación del pico de liebre, empapada del fluido yennerino, se hacen en el brazo una o cuatro incisiones superficiales casi imperceptibles, produce hacia el 4º día un granito que va creciendo, blanquea luego, tiene el centro deprimido, se madura el 9º o 10º día, se llena de un humor transparente, y sale alrededor una areola encarnada: Del 11º en adelante se seca y se obscurece, sin que haya obstado para correr, jugar, beber, comer, dormir lo regular, y que a lo mas entre el 6º y 10º día hay una leve desazón, y un movimiento muy ligero de calentura que dura algunas horas. Esta es la yennerización en las mas de las personas, quedando mas fortalecidas sus constituciones. Puede graduarse ésta de una leve dolencia si quiera?. 'Es comparable con un chichón, una cortadura, o un panadizo de una criatura?. Eran inmensas las ventajas de la inoculación variolosa, pero en Ginebra moría uno de 300 o 400 inoculados, y en Londres uno de 600. Produce a veces muchísimos granos, deja señales y resultas que pueden ser graves. La yennerización no tiene ninguno de estos inconvenientes; se puede morir durante ella, pero por su causa se duda mucho; tiene poca o ninguna indisposición ni calentura, los granos son raros, no dejan señal ni tienen el menor peligro. Apenas se manifiesta la viruela, todos huyen como de la peste, no hay mas vecinos, parientes ni amigos, no hay mas asistencia que la del Médico, y de los que han pasado ya las viruelas: La yennerización a nadie aterra, no divide entre si los allegados; puede yennerizarse un hijo, dejando que sus hermanos ocupen el mismo cuarto y cama, y respiren el mismo aire, por no ser contagiosa sino en las observaciones de Woodville, Velinchon, y D. Fernando Yebra. Y que son tres testimonios contra el consentimiento uniforme de todos los observadores?. La inoculación variolosa no puede practicarse en todas las edades y tiempos, en la dentición penosa o fácil, en el embarazo, (cuando) hay un vicio escorbútico, disposición a hemorragias, o calenturas habituales etc. Cuando amaga una epidemia de viruelas confluentes perniciosas, ¿que tiempo le quedaría al médico para mejorar los humores o la disposición de los inoculados?. Todos los obstáculos se desvanecen en la yennerización. Cuando no urge por razón del peligro de la epidemia, es prudente no yennerizar en estas circunstancias, pero cuando urge, nada de esto debe obstar a la yennerización, porque no es una enfermedad, ni se requiere preparación, dieta, régimen ni medicamentos. 'Quien titubeará entre la yennerización y un mal que diezma al genero humano, estropea y afea otro diezmo, y deja unas resultas fatales, despoblando en ocasiones ciudades y poblaciones enteras, que nadie o muy pocos se libertan de pasarlo, y cuyo peligro aumenta con la edad de la persona que acomete?.

¡Es menester que sea muy benigna la yennerización, cuando no ha causado mas resultas que las referidas en la pocilga de malos humores, que se ve en Madrid!.

Sería infructuosa su benignidad excesiva, si no tuviera la ventaja de preservar para siempre de la viruela, como lo comprueban mil y mas contrapruebas hechas en la Europa. Pero hay una preocupación entre los médicos, que es menester combatir radicalmente. Las contrapruebas son de un año, la yennerización no se ha conocido sino desde 1798. Quien sabe si al cabo de 10 o más años podrá per-

der la virtud preservativa? Pero Jenner inoculó la materia variolosa a los que se habían inoculado espontáneamente, ordeñando las vacas 50 años antes, y no prendió la viruela en estos. Si el preservativo es bueno para 50 años, ¿no es probable que lo sea para siempre?. ¿Hay alguna razón de analogía en la Medicina para fundar lo contrario?. Las ideas del germen varioloso (premitente?), quiméricas en la Europa ilustrada reinan todavía entre algunos Profesores, ¿y como ha de expelerse bastante humor para uno o cuatro granos?.

En virtud de estos principios, ¿no es extraño que encuentren en la benignidad de los síntomas de la yennerización una expulsión incompleta del germen varioloso, una falta de calentura como la que se notaba en la inoculación variolosa capaz de curar la eclampsia, la demencia y estupidez, como lo aseguran varios autores?. Pero para una vez que produjese la inoculación antigua estas ventajas, ¿quien era dueño de reprimir la vehemencia de la calentura eruptiva, la muchedumbre de granos, la metástasis de la calentura supurativa, etc, etc?. Convéngase en que las preocupaciones son muy tenaces, y que resisten a veces a la misma evidencia. Pero la viruela esta muy esparcida, se irán aclarando las dudas que vayan ocurriendo de buena fe sobre un descubrimiento que ofrece mucho que observar; se desvanecerán las objeciones, los gobiernos la tomarán a su cargo, estableciendo una policía general contra un mal, que arrebató la infancia, como la escarcha destruye la lozana flor de Mayo, nos ciega, afea, y nos hace enfermizos para el resto de nuestros días. El Estado no tendría los inmensos desiertos incultos de las Pampas de Buenos Aires, ni las llanuras mal cultivadas de Castilla ni de la Mancha, y nuestros descendientes no conocerán la viruela sino históricamente, ni las Cofradías de ciegos producidas por la viruela, que vayan recitando romances obscenos, depravadores a la moral del público. Pero volvamos a nuestro Informe.

La persuasión íntima de la benignidad de la yennerización, y el temor de una epidemia variolosa me han hecho separar por 10 o 12 días antes de la yennerización los sujetos, en cuyas casas se había manifestado la viruela, y los sucesos de Robleda y de Bontro acreditan, o que no se han observado rigurosamente la separación, o que no ha bastado este tiempo para preservarse los síntomas de la invasión del contagio recibido, y aunque Haygarth asegura que los primeros síntomas de la viruela legítima no se manifiestan nunca antes del octavo día desde que se recibe la infección del contagio, será mejor en adelante atenerse a lo que asegura Hufiand en vista de observaciones exactas que el intervalo que media entre el contagio y el momento de la calentura eruptiva es de 20 días; con esto se podrá evitar la complicación de la yennerización con las viruelas, no yennerizando antes de los 20 días a cualquiera que haya podido recibir el contagio, y cuidando de su absoluta separación y trato con violentos, y de todos los muebles, vestidos o casa donde haya penetrado la viruela. Esto en el caso que no se realicen mis esperanzas de que la yennerización modifica la viruela durante su carrera. Las observaciones prueban, que cuando la yennerización complica la viruela, esta la mejora o modifica, aunque no en todas las épocas de la manifestación. Cuando se manifiesta la viruela antes de formarse la areola alrededor de las incisiones, esta queda sin efecto, y la enfermedad variolosa conserva el carácter que hubiera tenido. Hemos visto, dice el profesor Odier, cuatro casos de esta especie, en los que se ha manifestado la viruela al 4º, o 5º día de la inoculación que se ha inutilizado por este accidente. Puede ser, que si la viruela se hubiera complicado con la inoculación por medio de la levadura

contagiosa, y que se hubiese manifestado al 4º o 5º día de las incisiones, estas activadas por la fiebre de un estímulo análogo al que se había depositado en el brazo, hubieran proporcionado la misma benignidad que en otros casos. Si la viruela espontánea se manifiesta al día siguiente de la yennerización, la ventaja no podría ser tan considerable; establecerían un foco de supuración muy útil en el periodo supuratorio.

Hay otra preocupación vulgar de preferir el fluido yennerino tomado directamente de las vacas al que se toma de las personas transmitido de unas en otras por medio de la inoculación.

Pero no tienen presente que los que se inoculan espontáneamente ordeñando las vacas, tienen una inflamación mas vehemente, la cicatriz es mas extensa y profunda, tarda mas tiempo en formarse la costra, y el grano algunas veces ha estado expuesto a degenerar en úlceras corrosivas, y la indisposición ha sido mayor que en nuestras yennerizaciones. Por lo regular, las criadas de las alquerías de Gloucester, que se yennerizan ordeñando las vacas, suelen tener que guardar cama dos días: Jenner cree que esto procede del paraje en que se verifica la inoculación, pues injertándolo en cualquiera parte de la mano, presenta las mismas variedades; y que si se han observado siempre en los que ordeñaban las vacas, es por haberlo contraído siempre en la mano. Dos o tres personas, dice el Dr. Aubert, yennerizadas en el carpo o en los dedos han presentado los granos de color azulado, y acompañado de las mismas variaciones, que en los que lo han contraído de las vacas. No hay un fluido yennerino natural o un inoculado; no hay diferencia alguna entre el que comunica directamente de las vacas, y el que se transmite de una persona a otra sino por la diferencia de efectos. Jenner, Moreau, y otros convienen en esta verdad.

No he empleado jamás el fluido yennerino tomado directamente de las vacas, y por las razones que acabo de exponer se ha dado la preferencia al brazo para practicar las inoculaciones en él.

Otra de las preocupaciones que he notado entre las gentes es el temor infundado, de que tomando el fluido yennerino de las criaturas, se pueden contagiar sus males junto con él, y como respectivamente tienen las gentes muy mala opinión de los humores que dominan en esta Corte, esto retarda los progresos de la yennerización. Pero no saben que en la inoculación antigua nunca se han comunicado los humores extraños con la materia variolosa inoculada. El señor Quier ha visto viruelas benignas producidas por la inoculación de la materia tomada de una viruela muy confluente de la que falleció el que prestó la materia, y al contrario vio bastantes granos, tomando el pus de una persona inoculada: Véase la página 393 de las Transacciones Médicas de Londres vol 2º. Juan Mudge confirma la misma observación. Chandler dice en su Ensayo inglés de la inoculación de la viruela, que se han inoculado varias personas con el pus tomado de los granos de un cadáver. Hierpatriek cita el ejemplo de una Dama que había sido inoculada con el pus extraído de una persona que tenia un incordio, la que no tuvo mas que viruelas. El Señor Burges ha visto lo mismo en dos ocasiones, y podrían citarse muchas observaciones en apoyo de que por la inoculación Africana no se comunican sino viruela.

En España como en Francia se han esparcido los rumores, de que la yennerización pueden comunicarse las enfermedades peculiares a las vacas, y falta poco para que no se crean transformadas las gentes en Job.

novaque ut compexit in unda  
cornua pertimuit seseque exterrita fugit

Esto no merece una respuesta seria.

El mayor cuidado se debe tener en la elección del fluido yennerino, mas adelante expondré las circunstancias que deben concurrir en él.

Se introduce oblicuamente (aunque otros previenen que perpendicularmente) la punta de la lanceta en la extensión de dos o tres micras entre la epidermis y el cutis después de impregnada del fluido yennerino; retrocede este al penetrar la punta de la lanceta por la resistencia que pone el tegumento al tiempo de penetrar, se mantiene unos diez segundos dentro de la incisión, y al retirarla se hace otra ligera detención sacando la lanceta en dos tiempos, para que penetre el fluido yennerino en el vacío que deja, se saca luego la lanceta y el ayudante aplica su dedo sobre la incisión, para que no se extravase el fluido ni salga sangre, que por mucho que previenen no se haga sangre, es dificultoso dejar de tropezar con algún vasito capilar. Se hace 2ª incisión a corta distancia de la primera, aplicando un cabezalito seco, sujetándolo con una venda o cinta medianamente compresiva.

Es indiferente el que se practiquen las incisiones sobre la porción carnosa del músculo bíceps, o en la parte externa del brazo entre el bíceps, y el braquial externo, a dos o tres dedos distante una incisión de otra, y el cabezal o la venda se quitan a las 18 o 24 horas.

Aunque un solo grano que prenda siendo genuino, basta para preservar la viruela, se hacen dos en cada brazo; porque deja de prender frecuentemente, y se escaman las madres para volver a mortificar a sus hijos, y como urge el preservarlos cuanto antes de la viruela, mas vale hacer cuatro que una, aunque por otra parte, haciendo una sola en cada brazo, no se confundirían las areolas, y serían menos comunes las erisipelas. Para hacer 4 incisiones también hemos atendido a que hubiese mas surtido de fluido para las remesas del Reino, y las ulteriores yennerizaciones. La evaporación del fluido yennerino por el calor del estío siendo, como es, muy volátil, la rigidez de la piel, el no tropezar con algún vaso linfático, contribuyen a que deje de prender, y es indispensable el volver a yennerizar. A imitación del Dr. Piguillem que substituyó el tafetán inglés al cabezal, substituímos el papel de los tiradores de oro, y fue una de las yennerizaciones, en que dejó de prender a mayor número, y hemos tenido que volver al cabezal dejándonos de hilas raspadas que absorben el fluido, y demás cosas propuestas. El fin es impedir que se vierta el fluido yennerino, mientras queda abierta la incisión, y para impedir, si sale sangre, el que se mezcle, o se salga con ella el fluido yennerino, para cuyo fin no se necesita como previene el Dr. Colón, dejar el cabezal y la venda el espacio de tres días.

#### Los síntomas esenciales de la yennerización

La Comisión Médica de Paris establece, que en las partes yennerizadas no se siente alteración alguna regularmente desde el 1º al 3º día. El Dr. Aubert dice que al fin del tercero día se podrá cerciorar que ha prendido la yennerización, aunque no haya todavía rubicundez ni inflamación en el paraje en que se ha hecho la incisión. El Dr. Husson establece un periodo de inercia, que dura desde el momento de la yennerización hasta el 3º o cuarto día, sin que empiece a actuar el fluido yennerino que se ha introducido y que la cicatriz no se diferencia de otra, en que no se hubiese introducido dicho fluido.

Con estos y otros testimonios de autores recomendables, me dio cuidado al ver que los más de los yennerizados presentaban la incisión enconada al quitar la venda, y que desde el día siguiente se manifestaba como una picadura de pulga, que iba creciendo cada día, aunque no con la rapidez del yennerino espurio. Se desvanecieron mis recelos al ver que la progresión de los demás periodos seguía el orden regular de legítima yennerización. Muchas veces habiéndose mantenido así tres o cuatro días se desvanecía la rubicundez, y parecía secarse para secarse en efecto, o reverdecer mas tarde, se percibía al pasar el dedo por las incisiones cierta elevación en la piel, como si estuviera metido dentro de la epidermis un grano de mijo formado por el borde de la pequeña cicatriz. El color encarnado claro, que se manifiesta al 4º por lo común según la descripción de estos autores, sin ser efecto de la irritación de la lanceta, se producía mucho antes, en especial durante los calores del estío.

Al 4º día se entumece la epidermis y sobresale a la simple vista el centro del grano que se está formando.

Al 5º día se encienden mas las incisiones y el centro del grano que había sobresalido la víspera, se redondea, presentando aplastada la impresión de la cicatriz, formada por la incisión, que es como el centro, alrededor del cual se va levantando un grano no del todo formado todavía. Se nota un poco de picazón. El 6º día clarea el color encarnado del grano, o elevación circular, contigua a la depresioncita del centro que parece mas chata o hundida que su borde, aunque no tan hundida como la víspera. La incisión ha tomado ya el aspecto de una vejiguilla, cuyo vértice se adelgaza, y se levanta en punta, esta encarnada, la base mas ancha, y descolorida regularmente, y denota ya con tener fluido. En esta época esta vejiguilla se parece a la que produce frecuentemente el virus varioloso inoculado, pero solo en este corto intervalo el tumor o grano yennerino se parece a la viruela, así como el del día anterior se asemeja a los granos yennerinos que he observado en las erupciones.

Desde el fin del 6º y principios del 7º crece todo el grano, su borde circular toma un aspecto lustroso; el centro parece mas chato o hundido por haber crecido sus bordes, lo que subsiste así hasta que se ha formado anteriormente la costra. Dentro de los bordes crecidos se manifiesta un fluido claro y transparente, con toda la apariencia de haberse formado la vejiguilla. El grano toma, aquel aspecto característico, que visto una vez, es dificultoso confundirlo con otro.

En todo el día 7º crece el grano sin mucha mutación en su aspecto; su centro es de color encarnado claro, pero este color empieza a desvanecerse de encima de la superficie de los bordes, y no deja colorado mas que el círculo exterior.

El octavo día se aumenta el borde circular, se (creciona?) y acumula mayor cantidad de fluido dentro de él, con lo que se pone mas estirado, entumecido, y de color gris. Es mas fuerte el matiz de la depresión del centro, quedando a veces del mismo color que el borde. El rodete encarnado que circundaba al grano empieza a sonrosarse, extendiéndose al tejido celular contiguo.

Desde el día 7º cumplido hasta el 9º unas veces antes y otras mas tarde se acaba de perfeccionar el grano, ensanchando, levantando, y llenándose de mas fluido, formando un hoyo, o hundimiento en la cicatriz de la incisión con un rodete circular, que habiéndose mantenido hasta aquí contiguo al grano, se ensancha mucho mas, tomando un aspecto sonrosado mas uniforme, mas o menos encarnado según la fortaleza de la constitución del sujeto, el cual rodete se llama areola.

Desde el 9º al once varía poco el aspecto del grano; se agranda algún tanto, la materia secrecionada en mayor cantidad, levanta los bordes que se estiran, se hinchan, y forman como una reunión de celdillas alrededor del centro aplastado. La extiende mas el rodete circular hasta el diámetro de una o dos pulgadas, y se confunden las areolas, formando una especie de placa, que alguna vez ha ocupado la mayor parte del brazo, y retoña algún hijuelo. La piel que está debajo de la areola se espesa, y se presenta alrededor de los granos una inflamación flemonosa, formando una sola hinchazón, un tumor yennerino.

En algunos casos se confunden los hijuelos con el grano principal de la incisión, desfiguran la forma circular y redonda del grano, haciendo tomar al hundimiento de en medio una forma oblonga, cuya circunferencia debe tenerse presente para no reputarse por grano espurio esta falta de configuración propia, que dimana de no haber estado vigilado el grano.

Desde que se forman las areolas hasta que se verifica esta hinchazón, el yennerizado tiene bostezos, esperezos, y ardor, rara vez náusea, o vómitos, tiene 90, 100 y hasta 110 pulsaciones por minuto, y en este estado hay calentura que dura medio, uno, dos y tres días, pero en los mas nada de esto se advierte sino alguna postración, pesadez de cabeza, y mas calor. En las personas nerviosas algunos movimientos espasmódicos o un delirio que parece una embriaguez alegre de corta duración. En algunos no corresponde el calor a la poca celeridad del pulso. La cara se pone pálida a veces y otras encendida. Los adultos se quejan de pesadez y envaramiento del brazo, molestias en los sobacos, picazón y comezón en los granos, como si los royeran.

El grano yennerino esta ya en sazón para yennerizar, y contiene un fluido claro. Abriendo el grano, no mana el fluido inmediatamente sino al cabo de algún tiempo, la celdilla que se abre, no parece tener correspondencia con las demás celdillas, que es menester abrirlas para que vayan manando fluido, parece que la lanceta tropieza con una resistencia tal como si se fuese a abrir un melocotón blando, en lugar del liquido con que se pensaba tropezar, y se presenta en el paraje de la incisión una gotilla cristalina, y tras esta otra y otra como una esponja que se exprime con blandura, muy al contrario de la viruela, que abriendo el grano, vierte de una vez toda su materia espesa. El grano yennerino está manando mucho tiempo, y a veces días enteros. Todo este conjunto de circunstancias unas mas esenciales que otras acreditan la legitimidad del grano yennerino.

Al fin del 10, al 11, y 12 o mas tarde se empieza a secar el centro del grano, tomando la forma de costra, se extiende la desecación del centro a la circunferencia, y al 14, 15, o mas tarde se ha completado la costra mas o menos parda que se espesa madurando.

Cuando se deja sin abrir el grano está mas levantado el centro de la costra que su circunferencia, es (solidadura?), lisa, y suave al tacto, y al fin de la tercera semana toman un color mas subido, pareciendo a la cachava, se seca sin supurar, concretándose insensiblemente a la materia.

Debajo y en la circunferencia del grano o granos al 8º o noveno día o mas tarde se nota cierta dureza, parece la carne mas abultada en aquella parte en la extensión de una pulgada de diámetro, sin salir de los límites de la areola, pero dura aun después de desvanecida la areola, y aun después de formada la costra. Existe siempre y esta prominencia que ha hecho dar el nombre de tumor yennerino, es muy esencial para el diagnóstico. Cuando se cae la costra del 20, al 30, se manifiesta una cicatriz

tanto mas honda, cuanto ha sido menor la areola, el medio es mas hondo que los bordes, y cuando se cae la costra se forma otra menor en medio, y al fondo de la cicatriz que dejó la anterior.

Están resumidos todos los caracteres característicos de la yennerización legitima, que ha resistido a las contrapruebas que se han hecho hasta ahora. A pesar de esta regularidad con que procede la yennerización, ofrece anomalías en su carrera.

En 7 de Julio yennerizé a D. Fermín Daoiz de dos años con 4 incisiones que se desvanecieron en términos de hacernos creer que no había prendido por no manifestarse a la vista vestigio alguno de la incisión. Al 7º día tuvo calentura, y se manifiesta un grano en una de las incisiones que se habían obscurecido y en el progreso de la calentura salió otro grano en el otro brazo en otra de las incisiones del tamaño que correspondía al que tenían al 7º día las demás criaturas en quienes había ido creciendo progresivamente el grano.

El 27 de Junio se yennerizó D. Francisca Reter y Liaguno de 22 años Calle de la Montera; siguió su carrera regular hasta el 6 de Julio 9º de la yennerización. Había notado mucha desazón a prima noche, porque había bebido fresa helada la tarde antes; notó que la inflamación de los granos había desaparecido, que no la dolían, y que era una especie de retroceso. Sentía fatigas del estómago, y puso un paño de aguardiente, con lo que se alivió, y concilió el sueño. Luego que se levantó por la mañana, se reconoció sus brazos sin ver en ellos los granos, ni la inflamación que deseaba; cuando a las 10 de la mañana volvió a sentir la afluencia del humor hacia los granos, la misma picazón y dolorcillo lento debajo del sobaco, y se manifestó el color encarnado de la circunferencia, o la areola. Es un fenómeno que no puede menos de interesar a los prácticos, y a los que están persuadidos que la yennerización es un afecto puramente local, un retroceso del yennerino durante 14 horas, por la bebida fría y la facilidad con que se corrigieron estos síntomas.

El Dr. Husson vio prolongarse hasta el 22º día el periodo de inercia.

Maria Magdalena Ortiz de la Torre, hija de D. Manuel C/ del Calvario nº 4 cuarto principal se había yennerizado y no prendió. El 14 de Septiembre se volvió a yennerizar, y el 1º de Octubre a los 16 días cumplidos prendió un grano, que siguió la carrera de legitima yennerización. Es de notarse que esta niña se crió en Leganés a tiempo que reinaban las viruelas, y que adolecían con ellas las criaturas de su ama de leche, que no se la pegaron.

En 22 de Julio se yennerizó D. Maria Alarcón, que había tenido viruelas locas, y que había sido inoculada infructuosamente dos veces con la materia variolosa sin la menor impresión. Al 4º día se presentaron los 4 granos, pero sin seguir el periodo se secaron al séptimo día sin la menor resulta.

Federico Adrape de tres años, fue yennerizado en tres de Agosto, y no prendió. Se volvió a yennerizar segunda vez el 14 de Septiembre, y no prendió la segunda vez tampoco. Recelamos si había pasado anteriormente la viruela, y su padre D. Joaquín Peralta, Oficial de la Secretaría de Hacienda, lo averiguó en su lugar, y resultó de las diligencias haber pasado la viruela discreta.

Al principio del descubrimiento de Jenner, fundado en algunos hechos aislados, se creyó que la viruela no impedía el contraer la yennerización, pero estos dos casos prueban lo contrario. Otras veces sucede como en mi hermana que produce la yennerización un afecto local o una yennerización espuria; en otros se ha producido un grano, cuyo fluido ha servido para propagar la yennerización, aunque

no está bien comprobado que las tales personas hayan pasado las viruelas, como lo atestiguaban. En otras personas dice Aubert que habían pasado las viruelas la yennerización produce un afecto local, que presentaba de un modo informe los afectos de la yennerización legítima.

Al segundo o tercero día se inflama la incisión, se forma al irritarse una vejigulla muy irregular, que empieza a secarse al 6º día; se parece a un grano ordinario, o a una llaga sencilla. Se forma la costra al 8º o 9º día, y la areola es tan subida de color y dilatada como la que acompaña al yennerino legítimo, y dura tanto, aunque se manifiesta mas presto, como suele entre el 4º y 5º día, siendo menos encarnada, y menos expresada; la picazón que ocasiona es muy fuerte, los sobacos duelen, y las glándulas auxiliares están entumecidas. Duele la cabeza, o tiene alguna calenturilla irregular. Aunque este grano es una miniatura del grano yennerino legítimo, sus bordes están aplastados, desiguales, y no parecen dilatados con la materia que se encierra dentro. Esta materia mucho menos abundante no se mantiene transparente mucho tiempo y apenas puede recogerse sino un humor purulento. No tiene la dureza limitada, que constituye la base del tumor yennerino; si hay alguna tirantez al rededor de la llaga, es irregular y superficial, no deja cicatriz sino una mancha en la piel. La costra que se ha formado con anticipación tarda en desprenderse tanto como la del grano legítimo, presenta el mismo aspecto, aunque es menos ancha y espesa, y es de notar, que no se produce dos veces este efecto.

Se duda si es específico el fluido que se produce en este falso tumor o grano yennerino espurio, si es o no susceptible de propagar la yennerización cuando se mantiene transparente.

El Dr. De Carro había yennerizado en Viena a una persona que había tenido viruelas; se produjo una inflamación y afecto local semejante al que se produce en estos casos; se remitió el fluido, que se produjo, a Ginebra, donde inoculado en un niño, produjo la misma especie de inflamación. Se volvieron a inocular hasta diez sucesivamente, y se produjo un efecto inflamatorio como el anterior, no como el simple efecto de la inoculación de una materia purulenta, sino como producto de un virus específico, o una yennerización bastarda.

No he ensayado el fluido que se ha producido en las yennerizaciones de las personas que habían pasado la viruela, pero me he extendido en estas observaciones para demostrar los varios modos, con que se produce el yennerino espurio, y para manifestar a los que no le conocen, el modo con que pueden lograrlo, para no confundir sus efectos, que nunca son preservativos de la viruela con los del yennerismo legítimo.

La yennerización legítima no siempre ha presentado el orden de aparición que he indicado, sin por eso haber seguido la carrera de espuria.

Dña. Javiera de Satini, hija de D. Antonio, Plaza del Angel numº 22 cuarto 2º de cuatro años y ocho meses, habiéndose yennerizado con 4 incisiones, la una de dos que prendieron se manifestó al 8º día, y la 2ª al once.

En 24 de Octubre se yennerizó María Josefa Dusmet, hija de D. Jose en el colegio de Santa Isabel de 14 meses de edad, de cuatro incisiones, la una prendió en el orden regular, y las otras dos al 8º día.

La Señora Dña. Maria Alvarez de Toledo Palafox, hija del Exmo Señor Marqués de Villafranca de tres meses y ocho días, habiendo sido yennerizada infructuosamente la primera vez, volvió a yennerizarse la segunda con 4 incisiones; prendieron dos en el orden regular, y la 3ª al 7º día, cuyo grano no creció como los otros.

En Dña. Ana García las tres incisiones prendieron en el orden regular y la 4ª al séptimo día.

Juan Antonio López, Casa de Alva, Plazuela de San Miguel de 7 años, tres de las incisiones se manifestaron al 8º día.

Maria Angela del Río de 7 años, hija de D. Fernando del Río, Calle del Olmo, prendió un grano al 8º día.

El Dr. Husson asegura que ha durado el periodo de inercia 22 días, y al contrario ha sido sensible la elevación al 2º día.

Hasta 16 días ha llegado el periodo de inercia en nuestras observaciones, y a las 18 horas se han manifestado enconadas las incisiones en otros, aunque sin elevación.

En otros, después de enconarse las incisiones, se ha empezado a levantar actuando ya el fluido yennerino, y cuando se esperaba que seguiría ya su carrera, se ha suspendido esta al cuarto o quinto día, y secado los granos en términos de tenerlos que yennerizar a la correspondiente yennerización.

En muchos, en quienes prendía desde las 18 horas, se ha manifestado al 4º, o 5º día la calentura, anticipándose la areola y los demás caracteres del yennerino legitimo, observando todos los caracteres de tal, excepto en la anticipación de su carrera regular. En otros se han formado todos los caracteres de yennerino legitimo, sin haber manifestado el periodo inflamatorio que viene descrito; y en algunos se ha terminado dicho (?) periodo para el 8º día, habiendo principiado el 3º o cuarto día.

En varios niños que prestaron fluido yennerino para otras inoculaciones, como en la Hija de D. Gaspar de Bolívar, Mayordomo del Exmo Señor Príncipe de Santo Mauro, han fluido los granos dos o tres días, al cabo de los cuales se volvieron a inflammar, y reverdecer de nuevo, conservándose deprimido el centro y algo costroso, mientras que el borde circular se llenó de nuevo fluido.

En otros, con el roce de las mangas se reventó el grano en los primeros días de la inflamación, y se secó en forma de coma aplanada, o se formaron úlceras, que manaron durante algunos días.

Otras veces unos granos siguen su progreso regular, mientras que, abriéndose otros con las uñas de los muchachos, se secan antes de tiempo.

Diego González, Calle de Santa María del Arco, raquíico, a los quince días de haberse yennerizado a mas de los dos granos que prendieron de 4 incisiones, y que siguieron su carrera regular, salieron tres granos en las fuertes (?) y otro en el brazo, por haberse inoculado a sí mismo por su genio el mas díscolo é inquieto que he conocido.

En Dña. Manuela Adame, Calle de la Greda, de 20 años, y en otra criatura se ha producido ictericia al 11 o 12 de la yennerización, después de principiada la desecación, pero se desvaneció prontamente.

Habiendo yennerizado a D. Jorge Gordon en 27 de Junio, y prendido tres incisiones de 4 que e le hicieron, estando desecados y después de completada la carrera la yennerización, el 29 de Julio o a los 32 días le acometió a las 5 de la tarde una terciana perniciosa, que se agravó el 30 por la mañana

en términos, que si no se hubiera acudido con los pronto recursos del arte, hubiera fallecido, pero a beneficio de estos se restableció prontamente. Su padre, D. Miguel Gordon, oficial de la Secretaría de Gracia y Justicia, se hallaba combatido de la ternura paternal por el peligro de su hijo, y angustiado de las calumnias y rumores que se levantarían contra la yennerización, si hubiera llegado a fallecer, pero la providencia le conservó, para que fuese digno imitador del celo patriótico de su Padre.

Habiendo yennerizado en dos de Agosto a María Tercia Hume, de 13 meses, en la Real Fabrica de Botones, junto a Recoletos, después de la desecación le acometieron unas tercianas, que la llegaron a postrar, y con este motivo se suscitaron ciertos rumores contra la yennerización, que se desvanecieron con la completa curación de esta niña. Su hermano, que no había sido yennerizado, se halla actualmente con unas tercianas pertinaces, que fomenta sobremanera el local.

Estas observaciones, lejos de ser contrarias a la yennerización, prueban que así en Madrid como en la mayor parte del Reino las tercianas podrán producir desgracias durante la carrera, como después de la yennerización.

Este es el resultado de mis observaciones, y las de mis Amigos, aunque la yennerización ofrecerá cada día nuevas anomalías y nuevos resultados.

He dirigido mis investigaciones por la península para saber si se conocía en alguna Provincia el yennerino en las vacas.

En las vacas del Soto de Negralejo, propio de la Villa de Madrid junto a Rivas se nota cierta erupción en las tetas de las vacas por el mes de Mayo, y dan muestras de incomodarse cuando se ordeñan, según informe de Miguel Cazor, vaquero en dicho Soto.

En el lugar de Bores, Valle de Peñamellera, jurisdicción de las cuatro villas del mar de Cantabria, Bastón de Laredo, Reino de Castilla la Vieja, se ha observado hace años salirles a las vacas unos granos en las tetas, los que supuran y se secan; los que las ordeñan suelen pegárseles, y salirles en las manos y en los brazos algún otro grano, sin padecer mayor incomodidad, quitándoseles luego; aunque un mismo individuo ordeñe una porción de reses, no todas parece se contagian; preguntándoles a aquellos naturales por la causa de los granos, unos la atribuyen a su mucha robustez, y desahogo de la naturaleza por este medio, y otros se persuaden procede del contacto de las vacas cuando se hallan con los granos, de los que se hace poco caso, pues así a ellas, como a los que las tratan, se les quita en breve, sin padecer cosa de consideración: casi los mas de aquellos vecinos tienen caballos de trajín, y bastante despreciables, suelen estar poco limpios de los pies, no dejan de trabajar bastante, y no es correspondiente el aseo ni alimento; un mismo sujeto cuida de ellos (lo que es en las caballerizas) como igualmente de las vacas, y algunos pobres, o casi todos, recogen juntos, además de las dos especies, la de cabras, ovejas y cerdos; esto ha dado motivo a sospechar que tal vez sea la misma viruela vacuna, descubierta por Eduardo Jenner, Medico ingles, pues parece concurren todas las circunstancias, de que trata en su Libro; no obstante para decidir con seguridad, sería preciso lo examinase con la debida reflexión un inteligente facultativo.

El Reino necesita tener el resultado critico de todos los conocimientos que se han adquirido en la Europa sabia sobre la yennerización, al paso que comuniquemos a los sabios extranjeros el resul-

tado de nuestras observaciones, que puedan confirmar, reformar o aumentar la masa de conocimientos que vayamos adquiriendo sobre este nuevo descubrimiento como lo espero hacer en otro tratado, pues con la ilustración se desvanecerán las ilusiones de las gentes y tendrán los resultados positivos con que puedan decidirse a adoptar este precioso invento, que le he examinado con candor, é imparcialidad, y deseando hallarle defectos mas bien que entregándome a su parcialidad, pero por ultimo confieso que desearía en la Medicina media docena de remedios tan seguros y benignos, como este, del cual se puede decir con Horacio que es el mayor don que ha hecho la Providencia a la humanidad affigida.

Nihil melius mayusve fata donavere

Bonique Divi.

El sabio Tribunal del Proto-Medicato no podrá ver con indiferencia un descubrimiento Medico, destinado a extirpar la viruela devastadora, a aumentar incalculablemente la población del globo, y el numero de los defensores de la Patria, a evitar las cargas onerosas al estado, remediando el numero de ciegos, tuertos, sordos, estúpidos, y demás tullidos o lisiados por la viruela Arabiga, a conservar la belleza del sexo, por cuya falta producida por las viruelas, quedan muchas sin casarse, y a asegurar los herederos de las casas que perpetúen el lustre y esplendor de las familias, enjugando el raudal de lagrimas que ha hecho verter hasta ahora la funesta viruela a la ternura paternal.

Con su acostumbrada sagacidad no podrá menos de calcular, que si la Gran Bretaña, a pesar de sus continuas guerras y las emigraciones y poblaciones de tantas colonias, tiene 16 millones y más de habitantes en su recinto menor que el nuestro, por solo haber generalizado la inoculación de la otra viruela, adoptando la yennerización igualmente que todas las Naciones civilizadas, como mucho mas segura y menos arriesgada, con el aumento de la población y las riquezas consiguientes a ella que produzca harán tributarias de su poder y nervio a las que no la adopten y propaguen generalmente. La Medicina aumentado la Población y la política facilitando la repartición de los bienes en pequeñas porciones, suprimiendo las instituciones góticas de los mayorazgos, imposibilitando su fundación, repartiendo por igual las herencias entre todos los hijos, arrancando la propiedad de las manos muertas, y fomentando por todos los medios la agricultura, la industria, el comercio; las ciencias y las artes contribuirán de común acuerdo a la gloria y esplendor de la España. Sobre todo, no podrá nunca el Tribunal ver con indiferencia segados a tantos niños en cuanto nacen por la funesta viruela del modo que la lozana flor de Mayo se marchita con la escarcha, destruyendo en un momento el fruto de los afanes del Jardinero.

No puede inducir el Gobierno a que precise por fuerza a yennerizar a nadie; pero mirando a la viruela como una peste pública, puede aconsejar que se separen de la población los virolentos, para que este gravamen induzca a los Padres a acudir a este preservativo, yennerizando la generación actual, que no ha pasado las viruelas, para atender en lo sucesivo a los que vayan naciendo, a fin de exterminar la funesta plaga de la viruela.

FINALMENTE la Medicina del Reino atribulada con tantas y tan perniciosas innovaciones, que las más redundan en detrimento de la población, como sería fácil demostrarlo, prohibiendo el descubrimiento de un Medico bienhechor de la Humanidad, da un testimonio al público de la importancia

de su Profesión, y de la nobleza de sus principios generosos con los que en todos tiempos ha procurado disminuir, y precaver los males que afligen a la Humanidad, mientras que están apollándose en las Librerías de Alcalá sin haber salido a la luz publica los resultados de las Juntas de los Letrados, convocadas por el celebre Cardenal Cisneros, para evitar pleitos, simplificar las leyes, y mantener la unión y armonía de los ciudadanos.

**"Informe de la comisión nombrada por la Real Academia Médica de Madrid sobre el método que en la administración de las unciones mercuriales y la curación del mal venéreo se sigue en el Hospital de Antón Martín y en todos los de San Juan de Dios" (243)**

**DOCUMENTO 1º: EXTRACTO**

\*Entre tanto cree la Academia que para proceder a la reforma que necesita el Hospital de Antón Martín de esta Corte y los demás de San Juan de Dios de los dominios de V. M. en los cuales según las noticias que ha adquirido la Academia es todavía mayor la necesidad de ella, convendría:

1º Que los Religiosos de San Juan de Dios no tuviesen intervención, ni manejo alguno directa ni indirectamente en los caudales procedentes de las rentas y limosnas destinadas para la asistencia, y curación de los enfermos en todos sus Hospitales.

2º Que cada Hospital tenga el preciso numero de Religiosos que se juzgue necesario para la asistencia de los enfermos.

3º Que la ocupación de los Religiosos sea solamente la de servir a los enfermos con el espíritu de caridad que previene su instituto, sin otra ocupación, o empleo, dentro, ni fuera del convento Hospital.

4º Que no se les permita entender, ni entremeterse a los Religiosos a ninguna cosa perteneciente al gobierno económico y facultativo de los Hospitales.

5º Que en cada población donde hay Hospital de San Juan de Dios, convendría se erigiese una Junta de Caridad compuesta del Corregidor, o Alcalde mayor, de un Regidor, del vicario eclesiástico, y si no lo hubiera, del cura Párroco y de una persona honrada, acaudalada e Inteligente en cuentas.

6º Esta Junta debería tomar a su cargo el Gobierno del Hospital en todas sus partes, y a la misma deberían obedecer todos los dependientes y hasta los mismos Religiosos en cuanto hubiere relación con la asistencia de los enfermos.

7º Debería cuidar la Junta de hacer elección de buenos facultativos, y que en los Hospitales de las grandes poblaciones como Madrid, Sevilla, Cádiz, Málaga etc. se proveyeran las plazas de Médico, Cirujano, y Boticario por oposición a los más beneméritos, nombrando Censores integros, de notoria instrucción, literatura e imparcialidad y se deberán dotar competentemente las plazas de los facultativos para conseguirlos buenos.

La Academia lo hace todo presente a V.M. quien resolverá lo que sea de su Superior agrado.

Madrid a 1º de Marzo de 1804 = Señor A.L.R.P. de S.M. =

Antonio Franseri: Vice-Presidente = Ignacio María Ruiz de Luzuriaga: Secretario =

## DOCUMENTO 2º: EXTRACTO

La comisión tomará por objeto de sus comparaciones al Hospital de Antón Martín y al de Riaseco, que coinciden en los mismos abusos con tanta exactitud que parecen organizados sistemáticamente.

Todos los enfermos y enfermas que han bajado al Hospital de convalecencia desde Antón Martín confiesan unánimemente que la ración es muy escasa y muy mal condimentada. Consiste en una mala sopa de los mendrugos sobrantes de las raciones que se dan a los enfermos inapetentes, agua caliente con unas pocas gotas de aceite. La 4ª parte de un pan a los militares y la 5ª a los paisanos llamándose los cuartos y los quintos de pan, una sopa del puchero, un cuarterón de carne cruda, dura, mal condimentada y a veces fétida con 15 y 7 garbanzos que son la proporción mayor y menor que se han contado en sus raciones. Por la noche otro cuarterón de carne y ningún vino en todo el día. A los que están reducidos a la dieta de leche les dan en su lugar agua y harina, aunque les permiten que costeándola la traigan de sus casas. Los caldos se preparan apartando el primer hervor de la olla, y volviendo a llenarla de nueva agua con la carne sin separar el sebo para que mezclado este caldo con el del primer hervor sirva para la dieta de los enfermos que no se empeorarán por el exceso de sustancia. Si se quejan los enfermos de las raciones, o de la asistencia, no reciben otra respuesta si no que la coman, o que se vayan que nadie los ha llamado (sub.texto) cuando no los encierran en la cárcel, o en el cepo envueltos en una sabana agravando la pena con uno, o dos días de dieta rigurosa. De manera que todos los más de los enfermos se quejan de la mucha soberbia y desprecio, como de la ninguna caridad que ejercen estos P.P. que se titulan criados de los enfermos, son sus amos y dueños de sus rentas y donaciones, y a su ejemplo las enfermeras con el más leve motivo tratan a las enfermas de piojosas, remilgadas y de descamisadas, y que vayan a la calle las que no estuviesen contentas (sub.texto).

(...) En vista, pues de un desorden tan uniforme en dos Hospitales de la orden y de que en el de Málaga el prior, los padres grabes y sus apandillados se comen los lomos, las piernas y los mejores despojos de los carneros que se matan dando a los soldados, y a los pobres enfermos las faldetas, los cordillos y los huesos y desechos, no pueden motejarse los enfermos de injusticia en sus justas reclamaciones.

(...) Los enfermos de Antón Martín que acaban de recibir las primeras unciones declaran que a su entrada les pusieron sabanas que se decían limpias, sin embargo de estar muchas sucias y pringadas de manchas de unguento y de otras suciedades, y que han subsistido algunos un mes y cuatro días; dos meses y veinte y cinco días, cuarenta y tres y cuarenta y nueve días y hasta cuatro meses y medio sin haberlas mudado las sabanas, ni cabezales, o fundas de las almohadas. Uno que tenía una erupción con supuración copiosa de la cara, que había mojado con ella el cabezal, o funda de almohada causando un hedor pestífero pudo lograr a repetidos ruegos que le mudasen la funda de almohada al

cabo de un mes y seis días sin quererle mudar sabana alguna. Muchas de las sabanas y fundas que les ponen en el primer día que entran al Hospital están rotas y sin remendarse. La Comisión no vio más enfermo que el numero 39 de la sala de S. Joaquín a quien mandaren mudar sabanas en todo el tiempo de su visita, sin embargo de necesitarlo muchos enfermos. Uno de estos tubo que dormir en el suelo el primer día de su entrada por no querer encordarle su catre los Religiosos enfermeros y coadjutores. Hay algunos a quienes en 57 y más días, y otros a quienes durante su estancia en el Hospital no han hecho la cama, ni una sola vez: otros enfermos han estado en cueros seis y nueve días, por no tener camisa o por tener sudada la que tenían y faltarles muda; habiendo visto efectivamente la Comisión a muchos enfermos en este estado, lo que nunca habían notado sus individuos Médicos y Cirujanos en Hospital alguno de cuantos han visitado dentro y fuera del Reino. En el Hospital de Rioseco se les mudaba antes la ropa de cama cada quince días, y ahora solo cuando entran en el Hospital, siendo de advertir que toda su ropa de cama estaba deteriorada, hecha una miseria y de ningún abrigo, ni limpieza.

El terliz de los colchones y almohadas del Hospital de Antón Martín estaba sucio y mugriento con la lana tan apolotada, renegrida y sucia, aun la poca que se hallaba en la sala de repuesto, que parece no haberse lavado en un siglo, ni sirve ya si no para quemarse, por estar impregnada de sudor, de las materias, de las purgaciones, incordios, llagas y de las excreciones de tanta multitud de enfermos que se habían acostado y muerto en ellos, de gangrena, de etiquez y laceria. Es de advertir que reciben en este Hospital todos los colchones y ropas de los que fallecen en Madrid tísicos, ethicos etc, lo que probaría, o que estas enfermedades reputadas por contagiosas, no lo son efectivamente, o si lo son que les es muy indiferente el que se contagien los enfermos de sus hospitales, que están como de paso en ellos, con tal que vayan al General, o a otro de los Hospitales de los de fuera a pasar las results del contagio.

(...) A más de no estar muy nuevas y aseadas las sabanas, fundas de almohadas y mantas, estaban también muy sucias y andrajosas muchas de las camisas de los enfermos, siendo muy escaso, o casi nulo el surtido de la ropa blanca de este Hospital y ninguna la limpieza y aseo de la poca existente, cuya suciedad influye sobremanera en la producción de tanta úlcera sarnosa como se advirtió en él.

(...) no se encontraron calzoncillos, gorros, capotes de abrigo, ni cosa alguna mas que las camisas que llevan desde sus casas los mismos enfermos, por cuya falta se desperdicia infructuosamente una porción del unguento mercurial con que se ensucian las sabanas, mantas y colchones. Ni vio la comisión toallas, ni vendas para unciones sino unas cuantas de sangrías y de compresión, largas, de lienzo basto y puerquísimas, hallándose abandonado enteramente el artículo de Vendajes, y entregado a unos Practicantes que no parecen haber estudiado esta parte esencial de la Cirugía. Los del Hospital General se quejan de que no pueden proporcionar hilas para sus enfermos por arrebañar, las más de las que se dan en limosna en Madrid, los Religiosos de S. Juan de Dios, haciendo un comercio muy lucrativo de ellas, no siendo las mas finas las que emplean en la curación de su Hospital.

No vio tampoco la Comisión hisopos y escobillas para limpiar las bocas, que deben ser tantos cuantos los enfermos, sin confundirse de manera que a cada enfermo se le cure y limpie la boca con el que le corresponde y se le apropió al principio, que previene el artículo 10 del reglamento del tribunal del Proto Medicato; ni hay vasija alguna para dispensar las unturas, que han de ser tantas cuantos sean los enfermos que se previene en el artículo 9<sup>o</sup> pues distribuyen el ungüento en papeletas de una dracma, dracma y media o dos dracmas. Ni hay vasijas para recoger la salivación, ni escupideras por cuya falta escupía un enfermo en el suelo contiguo a su cama.

Tenían también pocos vasos inmundos y por consiguiente que valerse de uno mismo cuatro o más enfermos en un Hospital donde se reciben galicados, sarnosos y tiñosos, con el riesgo de endosarse mutuamente sus enfermedades contagiosas; los cuales vasos no teniendo tampoco tapa alguna aumentan la impureza del aire Hospitalario.

Con una sola jeringuilla se inyectan los colirios del (ungüento?) mineral y el colirio verde en las purgaciones de muchos enfermos, sin duda para (?) las diversas castas, habiendo en esto un abuso muy perjudicial como se manifestara en el informe Medico.

Las vasijas destinadas al servicio de la comida a los enfermos eran de estaño con arreglo a la última cédula del Consejo, pero estaban encerradas en un armario el primer día de la visita, relucientes y sin estrenar, y sorprendió la Comisión otro día a los que conducían la comida en marmitas de cobre desde la cocina. Y en el informe farmacéutico se verán otras del mismo metal y de barro vidriado en que conducen para los enfermos el agua de agraz y demás bebidas. Siendo por cierto muy escasas las que consumen 300 y más enfermos.

- **Informe de una comisión de la Real Academia Médica de Madrid sobre el estado de salud de las niñas del Colegio de la paz y de los niños expósitos.**

**Biblioteca de la Real Academia (60), carp. 13, nº 731.**

- **Publicado posteriormente: "Dictámenes aprobados por la Academia". Anales de la Real Academia de Medicina; T. XXIX (1909): 107-131.**

"Lo cierto es que las más de las niñas de la Paz padecen purgaciones, que ensucian la ropa de sus cuerpos y carnas, notándose que fallecen en cuanto cesa esta evacuación, como si fuese el conducto por donde desahogaba la naturaleza la acrimonia sifilítica hereditaria o adquirida, que es casi general en esta Casa.

No son menos comunes los tumores glandulosos del cuello, de las ingles produciendo incor-dios, y de las glándulas mesentéricas que ocasionan entumecimientos ventrales; y aunque las primeras se caracterizan de escrófulas, carecen de entumecimiento del tramo superior, y otros síntomas propios de esta enfermedad, que se advierten en otras muchas con todos los caracteres de una verdadera escrófula, siendo así que en muchas ocasiones son Infartos venéreos producidos en el cuello por la espesura que adquiere la linfa con el vicio venéreo, a la manera que produce el Sibbens de Escocia, y deberá curarse en este caso con los remedios anti-venéreos, más bien que con los anti-escrofulosos.

Se notan también las tisis tuberculosas por el endurecimiento de las glándulas bronquiales; las oftalmías venéreas; las caries de las falanges de los dedos y demás huesos; el entumecimiento de las glándulas conglobadas que forman abscesos lentos, no siendo raras las caquexias, las tabes y el marasmo, que si en la Inclusa pueden atribuirse a la falta de buena leche, no dependen en esta Casa del régimen dietético, que es bastante bueno en el día, aunque escaseó en los años de calamidad: les dan sopa de gato por desayuno, sopa carne y verduras a el mediodía, sopa de arroz y patatas por cena; (..)

La boca, los ojos y los órganos de la generación son los que suelen afectarse con preferencia, aunque no estén eximidas otras partes del cuerpo en la Inclusa de Madrid: cuadro que sólo bastaría para hacer la apología de V.E. y de los médicos encargados de estas casas en punto a la mortandad que se nota en ellas.

Se observan en la cabeza los seis géneros de lesiones indicadas. La cutis de la cabellera está expuesta a úlceras, postillas y tumores. Las primeras se presentan en forma de corrosiones simples sobre el coronal, los parietales y en la prominencia occipital; no tardan en extenderse y blanquear algún tanto; mana de ellas un humor icoroso fétido que suele degenerar en gangrena cuando no se mejora su naturaleza con los métodos curativos.

Las postillas son a la manera de los granos de una viruela loca, con la diferencia de ser más chatos; supuran con mucha presteza y suelen secarse sin abrirse por lo regular. Se forman tumores de diversa naturaleza sobre los tegumentos del cráneo: unos son redondos y duros, y de un color rojizo; otros son irregulares y blanduchos, como si fuesen los estentomosos o gomosos de los adultos. Suelen presentarse como arracimados, esparcidos o aislados en diversas partes de la cabeza, y a veces muy numerosos, del tamaño de una nuez, y suelen terminar por resolución, aunque se aposteman a veces, tomando entonces un carácter inflamatorio. Otras veces acostumbra a presentarse una ingurgitación general que se propaga hasta la cabeza.

La cara suele estar amoratada o de un color de tierra, muy extenuada o flaca, con la piel rene-grida o seca, en un estado de marasmo; entran difícilmente en calor, tienen unos ojitos pequeños, cerrados los parpados, están azorados o muy agitados con unos movimientos repetidos de sus mlem-

bros y de sus bocas, pero apenas se percibe su llanto. No son más que las arrugas de la flaqueza o la miniatura de la decrepitud formada por las contracciones y los dobleces que ha causado el dolor.

Suelen presentarse en la cara granos supuratorios semejantes a los de la cabeza; pero se observan además postillas chatas, que se levantan poco sobre la superficie de la piel, de un color morado y de cobre, que al cabo de algunos días se cubren con una costra más o menos espesa. En la frente y cejas, estas postillas secas en su superficie se reúnen y forman costras de bastante extensión. Esta forma de postillas se nota también en el cuello y en las orejas. A la punta de la nariz suele notarse una especie de mancha negra, que no es más que la impresión o señal que ha dejado una postilla chata y poco prominente que se gangrena con facilidad.

Los ojos son los que más padecen en los niños que nacen de madres galicadas. Adolecen de una ingurgitación más o menos inflamatoria, y se presenta con las diversas formas de oftalmía, con postillas, úlceras y legañas, o sola: tiene tantos grados tan diversos unos de otros, que apenas pueden reputarse por productos de una misma causa. Unas veces ataca los párpados, que manan, después de una leve inflamación, una mucosidad purulenta que se espesa y hace adherir los párpados entre sí; otras veces es muy activa su inflamación, que suele propagarse hasta la conjuntiva, que puede cegarlos, desorganizándose también la cornea transparente, que en vez de ser convexa se pone cóncava y opaca por no lavar oportunamente el pus, que ejerce una acción corrosiva sobre este órgano, a punto de destruirle con la supuración y dejar salir los humores vítreo y el cristalino.

La membrana pituitaria suele afectarse. La ingurgitación de esta membrana se hace repentina y gravemente con la repercusión de la oftalmía o sin ella. Su inflamación las aromadiza primero, sobreviene la dificultad de respirar, y luego fluye un moco purulento o sanioso, proporcionadamente a la ingurgitación, desorganizándose las sinuosidades y los huesos vomer, etc.

La boca suele manifestarse llena de aftas, llagas y postillas. Las primeras son úlceras profundas con un fondo blanquizco, y suelen presentarse dentro de las mejillas, en la bóveda del paladar y la campanilla. Empiezan por unos granos levantados que blanquean en su superficie y se dilatan. Las del interior de las mejillas son anchas y hacen progresos rápidos. Las de la campanilla se hacen funestas prontamente.

Las llagas corrosivas de la boca o chancres, suelen manifestarse sobre los labios y encías, y su fondo es amoratado y sucio, con los bordes duros y prominentes; las que se presentan en el frenillo de la lengua, o en esta misma, ofrecen el aspecto de una quemadura o corrosión inflamada.

Las postillas o ampollas se manifiestan con una puntita ulcerada que mana un humor sanioso.

La superficie o cutis de las criaturas que nacen de madres galicadas, se presenta como macerado y destruido el epidermis con granos en estado de supuración, postillas, erisipelas, flictenas, úlceras más o menos anchas y peligrosas, tumores más indolentes que inflamatorios de diversa forma y densidad".

3-1-A 12

**TRATADO  
DE LA CONSERVACION  
DE LA SALUD  
DE LOS PUEBLOS,  
Y  
CONSIDERACIONES  
SOBRE LOS TERREMOTOS:**

TRADUCIDO  
POR DON BENITO BAILS,  
*Director de Matemáticas de la Real Academia  
de San Fernando, Individuo de las Reales  
Academias Española, de la Historia, y de  
las Ciencias Naturales, y Artes  
de Barcelona.*



SEGUNDA EDICION.



*Por D. Antonio  
Rubén Sánchez  
autor*

MADRID MDCCXCVIII. 1798  
EN LA IMPRENTA DE LA VIUDA DE IBARRA.  
CON LICENCIA.

12-12 Bull. 26

**DISCURSO**

COMPUESTO  
POR EL DR. D. IGNACIO MARIA  
RUIZ DE LUZURIAGA,  
Y LEIDO  
EN LA JUNTA QUE CELEBRÓ  
LA REAL ASOCIACION  
DE CARIDAD,

ESTABLECIDA EN ESTA CORTE PARA ALIVIO  
DE LOS POBRES PRESOS.

EL DIA 30 DE JUNIO DE 1802.



CON SUPERIOR PERMISO.  
EN LA IMPRENTA DE LA VIUDA DE IBARRA  
MADRID MDCCCIII

A costa de un Sr. Socio, así como todos los demás  
Discursos que ha publicado la Asociación.

154

ANALES

LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA

DICTÁMENES

APROBADOS POR LA ACADEMIA

I

De una Comisión especial, sobre el estado de salud de los niños del Colegio de  
la Paz y de los niños expósitos, emitida á principios del siglo XIX.

Excmo. Señora:

«En desempeño de la comisión que V. E. me ha confiado, he examinado prolijamente el estado de salud de los niños del Colegio de la Paz y de los niños expósitos, y vengo á presentar el quadro lastimoso de las enfermedades que se presentan en ambos establecimientos, causas que los producen y medios de corregirlas y precaverlas en lo posible. Empresa ardua á la verdad, y que parece presentar obstáculos insuperables capaces de desalentarnos, si no tubiéramos á la vista los favorables resultados que ha conseguido el ilustrado zelo y esmero de V. E. en la disminución de la mortandad de los niños expósitos desde que se han confiado á su dirección.

Lejos de poderse reputar por salvadas las niñas del Colegio de la Paz, traen consigo el sello de los vicios humorales en que fueron engendradas, al cual, por la buena calidad de las nutri-

**EXTRACTO**

FORMADO

POR D. RAMON GIRALDO,  
SECRETARIO SEGUNDO DE GOBIERNO  
DE LA ASOCIACION  
DE CÁRCELES DE MADRID,  
Y ACTUAL FISCAL  
DEL CONSEJO REAL DE NAVARRA,

LEIDO

EN JUNTA GENERAL  
DE 30 DE JUNIO DE 1802.

**PRACTICA MODERNA  
DE LA INOCULACION,  
CON VARIAS OBSERVACIONES  
Y REFLEXIONES FUNDADAS EN ELLA,  
PRECEDIDAS  
DE UN DISCURSO SOBRE  
la utilidad de esta operacion, y un Compendio  
Historico de su origen, y de su estado actual,  
particularmente en España; con un  
Catalogo de algunos Inoculados.  
POR**

**EL DOCTOR DON TIMOTEO O-SCANLAN,**  
*Médico que ha sido del Regimiento de Hibernia,  
de los Hospitales Militares en la última Guerra de  
Portugal: Proto-Médico del Departamento de  
Marina del Ferrol, de la Real Academia Médica  
de Madrid, y Médico Consultor del Exército  
en el sitio de Gibraltar.*

*Æquæ pauperibus prodent, locupletibus æquæ:  
Æquæ neglectum pueris, senibusque nocebūt. Horat.*

MADRID: M. DCC. LXXXIV.  
EN LA IMPRENTA DE HILARIO SANTOS.  
*Se hallará en la Librería de Miguel Copin,  
Carrera de San Geronimo.  
Con las Licencias necesarias.*

**JUICIO,  
Ó DICTAMEN,  
SOBRE**

**EL PROCESO DE LA INOCULACION,**

PRESENTADO AL TRIBUNAL DE LOS SABIOS,  
para que la juzguen, por el Doctor en Medicina  
D. Francisco Salvá y Campillo, Socio de la  
Academia Médico-práctica establecida  
en Barcelona.

FORMABALE

**EL LICENCIADO DON VICENTE FERRER**  
*Gorrazz Bonamont y Montesa, Presbítero, Ex-Pro-  
fesor público de Filosofía y Teología de las Universi-  
dades de Toledo, Alcalá, y Valladolid, Historiador  
por el Rey de su Real Gabinete  
de Historia Natural.*



AÑO M. DCC. LXXXV.

EN PAMPLONA: EN LA IMPRENTA DE JOSEPH LONGAS.

**LA INOCULACION VINDICADA:  
CARTA REPULSORIA**  
de las calumnias, i falsas acusaciones que  
contra ésta práctica, i sus Defensores pu-  
blicó el Lic. D. Vicente Ferrer i Gorraiz,  
Presbítero, Ex-Profesor publico de Filoso-  
fía, i Teología de las Universidades de To-  
ledo, Alcalá, i Valladolid, Historiador  
por el Rey de su Real Gabinete de Historia  
Natural, en un Libro intitulado Juicio,  
Dictamen sobre el Proceso de la  
Inoculacion.

**ESCRIVIOLA**  
**El Doct. D. Timotheo O-Scanlán,** Médico  
Consultor de los Reales Exércitos de SS.  
MM. Católica, i Cristianísima, Socio de la  
Real Academia Médica de Madrid, i  
de la Real Sociedad de Sevilla, &c.

*Pudet hæc dici potuisse, & non potuisse Refelli.  
Ovid. Metam.*

CON LICENCIA:  
En Santiago por D. Ignacio Aguayo,  
Año de M. DCC. LXXXVI.

*Se hallará en Madrid con la Práctica Moderna  
del Autor en casa de Miguel Copin, Carrera de  
San Geronimo.*

*Es de la Librería de Miguel Copin  
Año 29. de Julio de 1786.  
En Sevilla 5. de Agosto*

**ENSAYO APOLOGÉTICO  
DE LA  
INOCULACION,  
Ó DEMOSTRACION**

De lo importante que es al particular,  
y al Estado.

SU AUTOR

**EL DOCT. D. TIMOTEO O-SCANLAN,**  
*Médico Consultor de los Reales Exércitos de  
SS. MM. Católica, y Christianísima, Proto-  
Médico que ha sido del Departamento de Mari-  
na del Ferrol, Académico de número de la Real  
Academia Médica de Madrid, de la Real So-  
ciedad de Sevilla, y de la Real Academia  
Médico-Práctica de Barcelona.*

*Multo um improbitate depressa veritas, emergit.  
Cicero pro Cluentio.*

CON LICENCIA.  
MADRID, EN LA IMPRENTA REAL,  
AÑO DE 1792.

*Se hallará en las Librerías de Copin, carrera de  
S. Geronimo, de Castillo, frente á S. Felipe el  
Real, y de Gomez, calle de las Carretas.*



**EDUARDO JENNER**

*Médico inglés á quien debe el mundo  
en el descubrimiento de la Vacuna el pro-  
digo y unico preservativo de las viruelas.*

PRIMER INFORME

34

10-10-1801

DIRIGIDO

A LA SOCIEDAD DE MEDICINA  
DE PARIS.

Por la Comision Médica establecida en  
aquella capital, en el Louvre, y encargada  
especialmente de hacer observaciones,  
y adquirir conocimientos

SOBRE

LA INOCULACION DE LA VACUNA.

TRADUCIDO DEL FRANCÉS

A BENEFICIO DEL PÚBLICO ESPAÑOL.

*Por un aprecio de los profesores que en toda  
Europa han dedicado su zelo al exámen, prue-  
bas y propagacion de tan importante  
descubrimiento.*

MADRID

EN LA IMPRENTA REAL

AÑO DE 1801.

*Se hallará en la librería de Quiros  
de las Correas.*



BREVE INSTRUCCION

SOBRE LA VACUNA,

MEDIOS DE COMUNICARLA,

Y OBSERVACIONES DE SUS EFECTOS,

PUBLICADAS

POR UNA JUNTA DE MÉDICOS ESTABLECIDA EN PARÍS  
CON EL FIN DE PROPAGAR ESTE PRESERVATIVO  
DE LAS VIRUELAS.

El célebre médico Jenner observó en un valle de Inglaterra  
que, quando los que curaban el gábarro de un caballo, iban  
después á ordeñar las vacas sin lavarse las manos, las solian  
comunicar una enfermedad que se manifestaba con unos gra-  
nos azulados en las tetas, que llamaban viruela de vacas;  
que los que entonces las ordeñaban con las manos he-  
chadas ó arañadas, contraian dicha viruela vacuna, y que-  
daban exentos de las viruelas comunes.

Este es el origen de la viruela vacuna, que tanto se  
ha acreditado en Inglaterra, Suiza, Francia, Alemania, Italia  
España.

Se llama á esta ligera dolencia *Vacuna*  
A la materia con que se comunica *Fluido vacuno.*  
A la accion de aplicarle..... *Vacunar y vacunacion.*

BREVE INSTRUCCION

SOBRE

LA INOCULACION DE LA VACUNA,

QUE CONTIENE

Los principios mas generalmente aprobados  
por los vacunadores de Europa, y compro-  
bados por la experiencia general.

TRABAJADA

*Por encargo de la Comision médica de Paris  
por su Secretario Mr. Emonnet, y firmada por  
los individuos de la misma Comision.*

LA VACUNA VINDICADA,

6

AVISO INTERESANTE

AL PÚBLICO

SOBRE ESTA INOCULACION.

POR EL Dr. FRANCISCO FIGUILLEM,  
Socio del Real Colegio de Medicina  
de Madrid, &c.

*N.º de la 1.ª med.ª de inoculacion*



CON LICENCIA.

Barcelona: En la Imprenta de Sierra y Martí,  
Plaza de San Jaime.  
1803

6

AVISO IMPORTANTE

SOBRE LOS CASOS EXTRAORDI-  
narios de viruelas legítimas, sobreve-  
nidas mucho tiempo despues de la vac-  
cina verdadera, y tentativas para pre-  
caverlos; con otras reflexiones  
dirigidas à perfeccionar la  
practica de la vacuna.

Este libro se publicó en la  
Imprenta de la Real Academia Nacional de Medicina  
de Madrid, el día 1.º de Mayo de 1803.  
POR EL DOCTOR JUAN PUIG  
Médico de Foruells de este Corregimiento.

*De la R.ª Academia Nacional de Medicina de Madrid*



GERONA:

EN LA IMPRENTA DE FERMIN  
NICOLAU, ANTES DE SRO, EN LA CORTE REAL.

1803

703

*Y Informe imparcial sobre el  
preservativo de las viruelas, descubierto  
por el D.º Eduardo Jenner de la Real Sociedad  
de Ciencias y artes, de las Sociedades Medi-  
cas de Londres, Médico de Camara de  
S. M. Britanica, &c.*

*Por el D.º D.º Ignacio Maria Ruiz de  
Luzuriaga, Socio de las Reales Sociedades de Medicina  
& Historia y Naturas de Edimburgo, del Linco y Sociedad  
Medica de Londres, de la Sociedad Medica de emulacion  
de Paris, Academico de Honor de la Real Academia  
Española de Medicina, y Socio intimo de la Real Aca-  
demia de Medicina practica de Barcelona.*

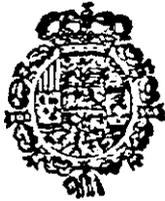
*Nisi utile quod facimus nulla est gloria.*

# RELACION DE LAS EPIDEMIAS DE CALENTURAS

## PÚTRIDAS Y MALIGNAS,

que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña; y principalmente de la que se descubrió el año pasado de 1783 en la Ciudad de Lérida, Llagó de Urgél y otros muchos Corregimientos y Partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades.

POR DON JOSEPH MASDEVALL,  
Doctor en Medicina de la Universidad de Cervera, Médico del Rey nuestro Señor con ejercicio, Inspector de Epidemias del Principado de Cataluña, Socio del Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza, y de la Real Sociedad de Medicina de Paris.



DE ÓRDEN SUPERIOR.

EN LA IMPRENTA REAL.  
1786.



## SUPLEMENTO

A LAS OBSERVACIONES

### SOBRE EL CULTIVO DEL ARROZ

EN EL REYNO DE VALENCIA,  
Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PUBLICA,

EN RESPUESTA A LA CONTESTACION

DE D. VICENTE IGNACIO FRANCO.

POR D. ANTONIO JOSEPH VAYANILLES,  
Académico de número de la Real Academia de Medicina de Madrid.

De la R. Academia Médica Mat.

# INFORME

DEL

## REAL PROTO-MEDICATO

EN QUE SE PROPONEN LAS OBSERVACIONES MEDICAS PARA INDAGAR LAS CAUSAS, Y METODO CURATIVO DE LAS TERCIANAS, TOMANDO NOTICIAS DE LOS PROGRESOS DE ESTA ENFERMEDAD EN EL PRESENTE AÑO DE 1785, QUE PUEDAN SERVIR DE PRESERVATIVO EN ADELANTE.



EN MADRID.

Por Don Antonio de Sancha.

## MEMORIA

SOBRE EL PROBLEMA

¿POR QUÉ MOTIVOS Ó CAUSAS LAS TERCIANAS SE HAN HECHO TAN COMUNES Y GRAVES EN NUESTRA ESPAÑA? ¿CON QUÉ MEDIOS PODRIAN PRECAVERSE Y DESTRUIRSE?

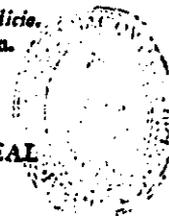
ESCRITA

POR DON ANTONIO CIBAT,  
Doctor en Medicina y Cirugía, Catedrático del Real Colegio de Cirugía Médica de Barcelona, Médico y Cirujano Consultor de la Real Casa de Caridad, Socio de varias Academias nacionales y extranjeras, Censor y Director de la de Ciencias naturales y Artes de Barcelona &c. &c.

Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio.  
Bacon.

MADRID EN LA IMPRENTA REAL

AÑO DE 1806.





ESTADO

circunstanciado que manifiesta todas las ocurrencias dignas de consideracion que hubo en los pueblos afligidos del contagio de fiebre amarilla en el año último de 1804 al corriente de 1805 en los Reynos de Andalucía, y en los de Valencia y Murcia, formado de orden del Excelentísimo Señor Generalísimo Príncipe de la Paz, con arreglo á los Documentos que existen en la Secretaría de la extinguida Junta suprema de Sanidad, y á las relaciones que últimamente han enviado los Capitanes generales respectivos.

Pueblos contagiados.	Presidentes de Sanidad en ellos.	Facultativos Directores del contagio.	Días en que principió el contagio.	Días en que hubo mayor número de muertos.	Días de la estacion del contagio.	Días del principio de la jurisdiccion.	Días en que se finalizó.	Días en que se abrió la comunicacion.	Número de habitantes que habia.	Número de muertos.		Total de muertes.
										Hombres.	Mujeres.	
Málaga.....	Sr. D. Rafael Truxillo.....	D. Juan Manuel Aréjola.....	19 de Junio.....	7 de Setiembre.....	18 de Noviembre.....	14 de Diciembre.....	2 de Enero.....	15 de Enero.....	36.054.	6.435.	5.019.	11.454.
Velaz-Málaga.....	El Regente D. Ignacio Lizaso.....	D. Alonso María.....	3 de Agosto.....	24 de Setiembre.....	4 de Diciembre.....	1.º de Enero.....	14 de Enero.....	31 de Enero.....	12.700.	3.496.	1.749.	5.245.
Alicante.....	D. Josef Betegon.....	D. Ambrosio Lorite.....	9 de Agosto.....	9 de Octubre.....	13 de Diciembre.....	14 de Diciembre.....	13 de Enero.....	26 de Enero.....	13.213.	1.552.	910.	2.472.
Arcos.....	Corregidor D. Cristóbal Takens.....	D. Antonio de Vega.....	14 de Agosto.....	25 de Noviembre.....	9 de Diciembre.....	17 de Diciembre.....	30 de Diciembre.....	18 de Enero.....	9.894.	111.	71.	184.
Montilla.....	Teniente Coronel D. Pedro Valdecañas.....	D. Diego Lopez Oza.....	15 de Agosto.....	15 de Octubre.....	15 de Diciembre.....	29 de Enero.....	1.º de Febrero.....	2 de Febrero.....	4.000.	616.	451.	1.067.
La Rambla.....	Alcalde mayor D. Julian Castillo.....	D. Pedro de Estrada.....	12 de Agosto.....	11 de Octubre.....	15 de Noviembre.....	6 de Diciembre.....	10 de Diciembre.....	18 de Enero.....	6.000.	22.	15.	37.
Granada.....	Fuero. Sr. D. Tomas Morla.....	D. Juan Ramon Solano.....	25 de Agosto.....	10 de Octubre.....	28 de Octubre.....	9 de Noviembre.....	20 de Diciembre.....	28 de Noviembre.....	14.962.	185.	121.	306.
Cádiz.....	Gobernador Marques de la Solana.....	D. Manuel Padilla.....	28 de Agosto.....	9 de Octubre.....	1 de Noviembre.....	9 de Enero.....	19 de Enero.....	21 de Enero.....	14.899.	2.692.	200.	2.892.
Paterna de Ribera.....	Alcalde D. Francisco Garcia Mesa.....	Fr. Josef Martinez Gatica.....	30 de Agosto.....	15 de Octubre.....	8 de Diciembre.....	12 de Diciembre.....	14 de Diciembre.....	1.º de Febrero.....	1.140.	72.	41.	117.
Cartagena.....	Fuero. Sr. D. Francisco Borja.....	Dres. Mari y Cabancha.....	1 de Setiembre.....	25 de Octubre.....	23 de Enero.....	8 de Marzo.....	10 de Abril.....	25 de Abril.....	33.222.	7.630.	3.815.	11.445.
Antequera.....	Corregidor D. Diego Sans.....	D. Juan Manuel Aréjola.....	7 de Setiembre.....	10 de Octubre.....	11 de Noviembre.....	11 de Enero.....	En fin de Enero.....	1.º de Febrero.....	14.577.	1.850.	1.090.	2.940.
Moron.....	Corregidor D. Manuel Villalobos.....	D. Francisco Maria Freixendo.....	11 de Setiembre.....	15 de Octubre.....	12 de Diciembre.....	1 de Enero.....	10 de Enero.....	20 de Enero.....	11.000.	1.300.	700.	2.000.
Universidad de S. Juan.....	Alcalde D. Josef Llopiz.....	D. Vicente Mas.....	17 de Setiembre.....	15 de Octubre.....	17 de Diciembre.....	17 de Diciembre.....	25 de Enero.....	26 de Enero.....	3.476.	136.	83.	219.
Xerez de la Frontera.....	El Marques de Cauda.....	Los de la ciudad.....	14 y 15 de Octubre.....	A principios de Dic.....	En Diciembre.....	A mediados de Dic.....	10 de Octubre.....	35-475.	67.	8.	71.	
Espera.....	Corregidor D. Martin Belnaso.....	D. Nicolas Baron.....	25 de Setiembre.....	20 de Octubre.....	3 de Diciembre.....	8 de Diciembre.....	14 de Diciembre.....	24 de Enero.....	2.084.	286.	159.	445.
Córdoba.....	Corregidor D. Agustin Guzzardo.....	D. Nicolas Baron.....	25 de Setiembre.....	20 de Octubre.....	3 de Diciembre.....	8 de Diciembre.....	14 de Diciembre.....	24 de Enero.....	40.000.	180.	220.	400.
Pachacarrada.....	Alcalde D. Joaquin Seiken.....	D. Ambrosio Lorite.....	28 de Setiembre.....	Quando mas dia.....	15 de Noviembre.....	11 de Enero.....	25 de Enero.....	26 de Enero.....	100.	9.	5.	14.
Empojo.....	Alcalde mayor D. Josef Pareda.....	D. Diego Lopez de Oza.....	3 de Octubre.....	30 de Octubre.....	16 de Noviembre.....	14 de Enero.....	16 de Enero.....	23 de Enero.....	4.961.	160.	168.	328.
Vera.....	Alcalde mayor D. Juan Gascón.....	D. Francisco Ortega.....	3 de Octubre.....	30 de Noviembre.....	4 de Enero.....	2 de Enero.....	9 de Enero.....	25 de Enero.....	4.000.	111.	97.	208.
Villamartin.....	D. Juan Amado Gil de Padilla.....	Los de la villa.....	5 de Octubre.....	A mediados de Nov.....	25 de Diciembre.....	En Diciembre.....	A mediados de Enero.....	1.880.	93.	75.	168.	
Ecija.....	Comisionado D. Rodrigo Riquelme.....	D. Josef Mociño.....	8 de Octubre.....	31 de Octubre.....	20 de Diciembre.....	4 de Enero.....	11 de Enero.....	30 de Enero.....	40.000.	1.380.	2.422.	3.802.
Guardamar.....	Alcalde D. Manuel Garcia Hernandez.....	D. Clemente Valenti.....	21 de Octubre.....	12 de Noviembre.....	16 de Noviembre.....	16 de Enero.....	17 de Enero.....	17 de Enero.....	2.464.	8.	6.	14.
Vicena de la Frontera.....	D. Francisco Antonio de Muya y D. Luis de Padilla.....	D. Bartolomé Antunez y D. Francisco de Paula Duarte.....	27 de Octubre.....	1 y 30 de Nov.....	30 de Diciembre.....	13 de Enero.....	19 de Enero.....	25 de Enero.....	7.500.	29.	21.	50.
									393.600.	28.418.	17.470.	45.888.

NOTAS.

- 1.º No se incluyen en este estado algunos pueblos que, aunque se tuvieron por contagiados, se propagó muy poco en ellos el contagio; pues habiéndose llevado la atención los otros, en que se arraygó profundamente, no hay datos para expresarlo. Por esta razon no se hace mérito de Alhucemas, aunque padeció bastante, ni se comprenden los pueblos que corrieron en concepto de sospechosos, como Algeiras, Almería, Estepa, Invencion, Xerque, Montellano y Priego.
- 2.º El número de muertos que resulta de este estado es menor que el efectivo, así por la inexactitud de las relaciones dadas en medio de una tanta consternacion, como por no estar comprendidos en ellas los que morian en los campos y cortijos. En algunos pueblos como Cartagena &c. murió alguno que otro contagiado, despues del dia en que se dió por extinguido el contagio.
- 3.º El principio del contagio en cada pueblo está señalado generalmente desde el dia en que se hizo muy sensible por sus estragos, y así es preciso que empezase antes, aunque no puede fijarse época por la dificultad de conocer su verdadero y oculto origen.
- 4.º El contagio de Gibraltar empezó, segun noticias positivas, á principios de Setiembre; y en 6 de Enero aun seguia haciendo estragos, dando motivo á que se lamentasen de que el frio no cortara sus progresos.

Madrid 21 de Diciembre de 1805.



INSTRUCCION

DADA

POR EL EXC. Sr. PRINCIPE DE LA PAZ,

GENERALISIMO DE LOS REALES EJERCITOS,

PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL CORDON

DE CASTILLA LA NUEVA.



MADRID EN LA IMPRENTA REAL  
AÑO DE 1804.

OBSERVACIONES  
MEDICAS.

SOBRE LA EPIDEMIA

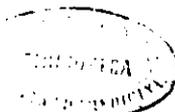
QUE AFLIGIÓ A ESTA CIUDAD

DE

MALAGA.

EN EL AÑO DE 1804.

POR EL LICENCIADO, DON JOSÉ MARIA  
SALAMANCA, PROFESSOR, MEDICO Y CI-  
RUJANO DE LA REAL ARMADA Y MEDI-  
CO DE LA JUNTA DE SANIDAD DE ESTA  
CIUDAD.



EN MALAGA:

EN LA IMPRENTA DE CASAS.

614.48  
MEMORIA

SOBRE

LAS DISPOSICIONES TOMADAS POR EL GOBIERNO

PARA INTRODUCIR EN ESPAÑA

EL MÉTODO DE FUMIGAR Y PURIFICAR LA ATMÓSFERA

DE GUITON DE MORVEAU;

EXPERIMENTOS HECHOS CON ESTE MOTIVO, Y ALGUNAS  
OTRAS NOTICIAS QUE PRUEBAN EL PODER DESINFECTANTE  
DE LOS ACIDOS MINERALES, Y LAS OPORTUNAS PROVIDEN-  
CIAS QUE HA DADO EL EXCMO. SEÑOR GENERALISIMO PRIN-  
CIPÉ DE LA PAZ, CON EL FIN DE EVITAR LOS PROGRESOS  
DEL CONTAGIO DE LA FIEBRE AMARILLA,  
Y SU REPRODUCCION.



MADRID EN LA IMPRENTA REAL  
AÑO DE 1805.

REGLAMENTO Y BANDO,

FORMADO

POR LOS SEÑORES

DE LA JUNTA DE SANIDAD,

DE LO QUE DEBE OBSERVARSE

EN ESTA M. N. VILLA

DE TALAVERA DE LA REYNA.

PARA PRESERVARSE DEL CONTAGIO QUE

SE PADECE EN LOS REYNOS DE ANDALUCIA

Y VALENCIA, Y CUMPLIR CON LAS

REALES ORDENES DE S. M.



MADRID  
EN LA IMPRENTA DE SANCHA.  
AÑO DE 1800IV.

**PRÉCIS HISTORIQUE  
DE LA MALADIE  
QUI A RÉGNÉ DANS L'ANDALOUSIE**

En 1800 (années 8 et 9 de la République Française)

Contient un aperçu du voyage et des opérations de la Commission Médicale envoyée en Espagne par le Gouvernement Français, ainsi que diverses observations sur la nature de la fièvre jaune, sur quelques méthodes de traitement qui ont été recommandées contre cette maladie, et sur les dangers plus ou moins probables de son introduction et de son établissement en Europe.

Par J. N. BERTHE, Professeur de l'École de Médecine de Montpellier, ci-devant Vice-Professeur de l'Université de Médecine de la même ville; de la Société libre d'Agriculture du Département de l'Hérault; du Collège Royal de Médecine et de l'Académie Royale de Madrid; honoraire de la Société Médicale de Montpellier; de la Société Médicale d'émulation de Paris; de la Société de Médecine-pratique de Barcelone.

Mais le monde est et circule sans cesse,  
que la guerre l'ait ou non.  
Nico, de Agui. et augm. révisé.

A PARIS,

CHEZ DITREVILLE, Libraire, rue du Bœuf, N.º 16;  
Et à MONTPELLIER,  
Chez REHAUD, Libraire, à la Grand'cru.

AN XI - 1802.



25-308 1244-

161

**LECCION INAUGURAL.**

EN EL DIA 25 DE DICIEMBRE  
DE 1804.

DIXO

El Doctor Don FRANCISCO SALVÁ, PRIMER CATÉDRATICO DE CLÍNICA DE LA REAL ACADEMIA MÉDICO-PRACTICA DE BARCELONA, DOCTOR EN LA ARQUITECTA DEL CURSO DE PRACTICACIONES SOBRE LAS CALENTURAS FEBRILES, MALIGNAS, CONTAGIOSAS, Y PESTILENCIALES, EN CUMPLIMIENTO DE LA REAL ORDEN DE 25 DE NOVIEMBRE DEL MISMO AÑO.



*De la Academia Médica de Madrid*

Con Licencia.

BARCELONA. En la Imprenta de Francisco Ifern y Oriol.



**DICTAMEN**

DÉL EXCMO. SEÑOR CONDE DE TEBÁ, QUE COMO VOCAL DE LA JUNTA DE SANIDAD DE GRANADA PRESENTÓ EN ELLA: MANDADO POR LA MISMA EXTENDER EN SUS ACTAS, Y QUE COMO SU PROPIO PARECER SE REMITIERE AL EXCELENTÍSIMO SEÑOR CAPITAN GENERAL, Y PRESIDENTE DE ESTA CHANCILLERÍA, EN SEIS DE NOVIEMBRE

DE 1804.

[101]

Con las licencias necesarias

EN GRANADA POR D. ANTONIO DE ZEA



**DESCRIPCION**

Y USO DEL APARATO PERMANENTE

PARA DESINFICIONAR EL AYRE,

DESCUBIERTO

POR EL SABIO CHÍMICO DE PARIS

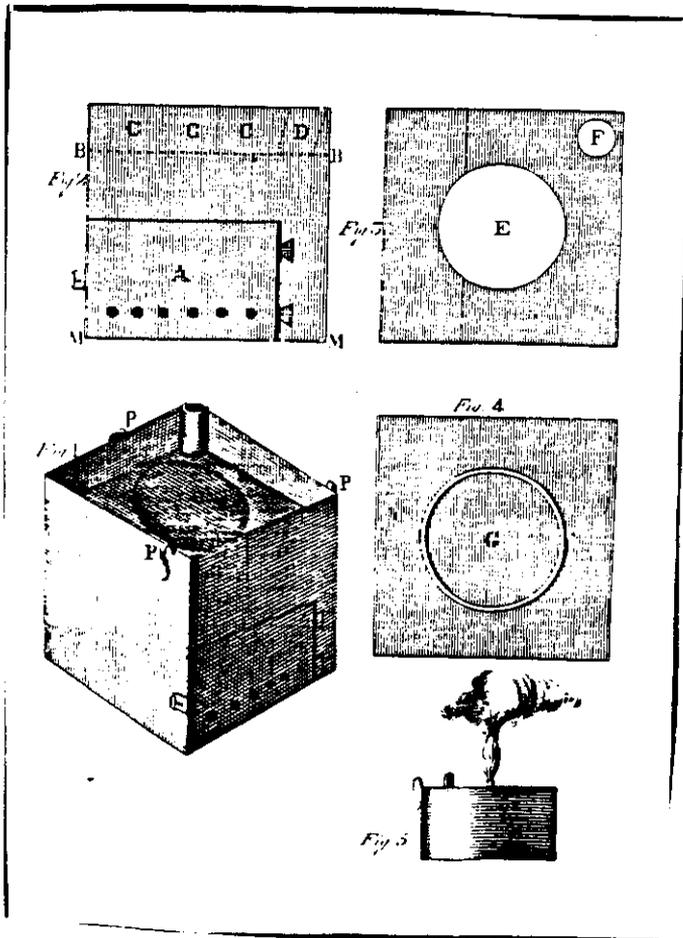
MR. GUITON MORVEAU:

SE PREPARA DE ÓRDEN DE S. M. EN EL LABORATORIO DE CHÍMICA DE DON PEDRO GUTIERREZ BUENO CALLE ANCHA DE S. BERNARDO.



MADRID

IMPRENTA DE VILLALPANDO,  
1805.



Maquina fumigatoria. En MENZIES (317)

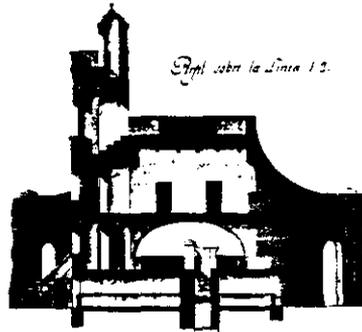
*Plano Vista y Perfil de las Cámaras de Peñón Apostada*



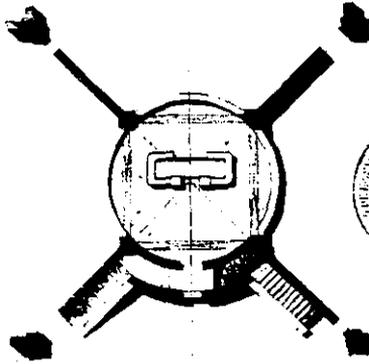
*Perfil tomado por la Línea 1224*



*Plano Perfil y Vista de la Torre y casa de Guardas, construida en el centro del Encierro de Puigros de Peñón Suizo*



*Perfil sobre la Línea 13*



*Órbita de Vista y casa de Guardas del' de las 3 Puercas*

Lazareto del puerto de Mahón. En la Enfermedad Infeciosa desde la Ilustración (157), pg. 160.  
(Detalle del plano. 1794)