

SUSANA MARÍA RAMÍREZ MARTÍN

LA REAL EXPEDICIÓN FILANTRÓPICA DE LA
VACUNA EN LA REAL AUDIENCIA DE QUITO



* 5 3 0 9 8 5 1 9 9 2 *

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

X - 53- 376777- 5

Tesis doctoral

Director :

José Luis PESET REIG

Tutor :

Leoncio CABRERO FERNÁNDEZ

Presentada :

Departamento de Historia de América I,
Facultad de Geografía e Historia,
Universidad Complutense de Madrid.

MADRID 1998



“El presente es nuestro futuro”

A mi hija Teresa



ÍNDICE

ÍNDICE	7
PRÓLOGO	15
PRIMERA PARTE	
VIRUELA	29
Capítulo primero	31
La enfermedad de la Viruela	
1. Identificación de la Viruela como enfermedad	31
2. Sintomatología de la Viruela	35
3. Mentalidad ante la enfermedad de la Viruela	43
Capítulo segundo	51
Epidemias de Viruela	
1. Evolución de las epidemias	52
2. Epidemias en la Península Ibérica	59
3. Epidemias en Ultramar	59
4. Comportamientos ante las epidemias	61
Capítulo tercero	75
Erradicación de la Viruela	
1. Proceso Curativo	76
2. Proceso Preventivo	83
2.1. Aislamiento	87
2.2. Inoculación	94
2.3. Vacunación	113
SEGUNDA PARTE	
VACUNA	123
Capítulo cuarto	125
Teoría sobre la vacunación	
1. ¿Qué es la Vacuna?	125
2. ¿Quién estudia e investiga sobre la Vacuna?	127
3. Los métodos de vacunación	130
3.1. Métodos europeos	131

3.2. La vacunación en España	135
Capítulo quinto	141
La práctica de la vacunación	
1. Descripción de la operación de vacunar	144
2. Características de la vacunación	153
3. Precauciones para realizar la operación	156
4. Propagación de la Vacuna. Transporte	160
Capítulo sexto	167
Actitudes ante la vacunación	
1. Actitud de los facultativos	168
2. Actitud de los gobernantes	171
3. Actitud de los intelectuales	172
4. Actitud del clero	174
5. Actitud de los padres y madres de familia	181
6. Actitud de los indígenas	185
TERCERA PARTE	
REAL EXPEDICIÓN FILANTRÓPICA DE LA VACUNA	189
Capítulo séptimo	191
Organización de la Expedición	
1. Antecedentes inmediatos	192
2. Equipamiento y financiación	195
3. Legislación emanada	205
4. Propuestas de derroteros y derrotero seguido	210
5. Preparación de la Expedición	216
5.1. Elección del personal	216
5.2. Contrata del barco	224
5.3. Criterios de conservación del fluido vacuno	232
---	---
Capítulo octavo	237
Los personajes	
1. Director	238
Francisco Xavier Balmis y Berenguer	238
2. Subdirector	252
José Salvany y Lleopart	252

3.	Ayudantes	265
3.1.	Manuel Julián Grajales	265
3.2.	Antonio Gutiérrez Robredo	270
4.	Practicantes	272
4.1.	Francisco Pastor Balmis	272
4.2.	Rafael Lozano Pérez	274
5.	Enfermeros	274
5.1.	Basilio Bolaños	274
5.2.	Pedro Ortega	275
5.3.	Antonio Pastor	275
6.	Capitán de la Corbeta “María Pita”	275
	Pedro del Barco y España	275
7.	Rectora de la Casa de Expósitos de la Coruña	278
	Isabel Sendales y Gómez	278
8.	Los niños vacuníferos	281
	Capítulo noveno	301
	La Vacuna en América antes de la Expedición	
1.	La Vacuna en el Virreinato de Santa Fe	303
2.	La Vacuna en la Isla de Puerto Rico	304
3.	La Vacuna en la Isla de Cuba	306
4.	La Vacuna en la Capitanía de Venezuela	308
5.	La Vacuna en la Capitanía de Guatemala	310
6.	La Vacuna en el Virreinato mexicano	317
7.	La Vacuna en el Río de la Plata	322
8.	La Vacuna en la Capitanía de Filipinas	326
9.	La Vacuna en la Capitanía de Chile	327
10.	La Vacuna en el Virreinato del Perú	328
11.	La Vacuna en la Capitanía de Charcas	332
	Capítulo décimo	335
	Rutas de propagación de la Vacuna. Expedición Conjunta	
1.	Primera etapa : De Madrid a La Coruña	335
2.	Segunda etapa : De La Coruña a Canarias	338
3.	Tercera etapa : De Canarias a Puerto Rico	341
4.	Cuarta etapa : De Puerto Rico a Venezuela	343
	Capítulo undécimo	353
	Rutas de propagación de la Vacuna. Subexpedición Balmis	
1.	De Venezuela a la Isla de Cuba	353
2.	De la Isla de Cuba a la Península de Yucatán	355

3. Expedición de Francisco Pastor a Guatemala	357
4. Expedición en Nueva España	359
5. De Acapulco a las Islas Filipinas	368
6. Expedición en China	374
7. De regreso a Europa	377

Capítulo duodécimo 381

Rutas de propagación de la Vacuna. Subexpedición Salvany

1. De Venezuela a Cartagena de Indias	382
2. De Cartagena de Indias a Santa Fe	385
3. De Santa Fe a Quito	389
4. Expedición en Quito	393
5. De Quito a Lima	404
6. De Lima a Cochabamba	411
7. Expedición en Charcas	415
8. Expedición en Chile	418

Capítulo decimotercero 421

Juntas de Vacuna

1. Modelo y antecedente. La Junta de Sanidad	421
2. Juntas de Vacuna. Creación y establecimiento	423
3. Organización de las Juntas de Vacuna	428
4. Juntas de Vacuna. Distribución geográfica	443
5. Juntas de Vacuna. Consecuencias de fundación	449

CUARTA PARTE

VACUNA EN LA REAL AUDIENCIA DE QUITO 453

Capítulo decimocuarto 455

Epidemias de Viruela en la Real Audiencia de Quito

1. <i>Cronología de las Epidemias</i>	456
2. Rutas de contagio de la Viruela	471

Capítulo decimoquinto 477

Profilaxis de la Viruela en la Real Audiencia de Quito

1. Higiene	479
1.1. Legislación sanitaria	480
1.2. La Conquista de la Salud	482
1.3. La salubridad pública	487
2. Los Hospitales	492

3. El personal sanitario	513
3.1. Los profesionales del arte de curar	514
3.2. Controles de la sanidad. Universidad y Protomedicato	521
3.3. La Orden Religiosa Hospitalaria de los Bethlemitas	528
Capítulo decimosexto	539
La Vacuna en la Real Audiencia de Quito	
1. Condicionamientos geográficos a la Expedición de la Vacuna	539
2. Miedo ante la Viruela y necesidad de la Vacuna	550
3. Creación de las Juntas de Vacuna	556
4. Balance de la Expedición de la Vacuna	566
EPILOGO. CONCLUSIONES	569
FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA	583
1. Fuentes Manuscritas	585
2. Fuentes Impresas	613
2.1. Médicas	613
2.2. Crónicas	625
2.3. Publicaciones periódicas	628
3. Bibliografía	631
3.1. Monografías	631
3.1.1. Sobre la Viruela, la Vacuna y la Expedición	631
3.1.2. Obras de Conjunto	636
3.2. Artículos	650
3.2.1. Sobre la Viruela, la Vacuna y la Expedición	650
3.2.2. Artículos de Conjunto	656
3.3. Repertorios bibliográficos	662

PRÓLOGO

La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna es un tema del que se ha escrito y especulado mucho, pero poco conocido de un modo global. La globalidad exige que el tema sea analizado interdisciplinariamente, teniendo en cuenta diversos aspectos de la vida cotidiana de la América hispana. D. Gabriel Giraldo Jaramillo define la Real Expedición de la Vacuna como *“uno de los acontecimientos más trascendentales, de más envergadura moral y de mayores alcances humanitarios ocurridos en América durante el período colonial”*. Por lo tanto este hecho nos sitúa ante *“una de las acciones más emocionantes de la Historia de América y ante uno de los acontecimientos que más elocuentemente proclaman el carácter español que por sí solo bastaría para inmortalizar a quienes lo proyectaron y lo supieron realizar”*¹.

Lo primero que llama la atención en este estudio son los adjetivos con los que se va a definir a la Expedición de la Vacuna: Real y Filantrópica. **Real** por ser una expedición organizada y financiada directamente por la Corona, al igual que las muchas que se realizaron en el siglo XVIII. Y **Filantrópica** porque está motivada por el amor al género humano y la búsqueda del beneficio para la población de la totalidad del Estado. El verdadero sentido de la Expedición no radica en lo que tiene de proeza hispánica, sino en su representación arquetípica del espíritu del siglo XVIII. Según afirma D. Gregorio Marañón, las tres grandes creaciones del siglo XVIII son: *“el hombre sensible”*, *“la ilustración”*, y *“la filantropía”*².

Otro elemento significativo que enmarca el tema es el momento histórico en el que se realiza, el proceso social y político de la primera década del siglo XIX. La Expedición se desarrollará en un momento de caos en toda Europa, tras la Revolución Francesa y durante el reinado de Carlos IV. Sobre la figura del monarca hay muchas y dispares opiniones. Mi objetivo no es entrar en juicio sobre su figura en la totalidad de su gobierno, sino en un hecho que tuvo una importancia

¹ Gabriel GIRALDO JARAMILLO: “Una misión de España: la Expedición de la Vacuna. La implantación científica de la Vacuna en el Nuevo Reino de Granada”, Boletín de Historia y Antigüedades, Academia Colombiana de la Historia, Ed. Pax, Bogotá, enero-febrero 1954, n.º471-472, p. 16.

² Cf. Gonzalo DÍAZ DE YRAOLA: La vuelta al mundo de la Expedición de la Vacuna, Escuela de Estudios Hispanoamericanos, Sevilla, 1948, p. XII-XIII (prólogo).

relativa entre sus contemporáneos³. Podemos afirmar que la Expedición de la Vacuna es una expedición de carácter médico, que se realizó en un momento en el que el Imperio Español se derrumbaba⁴. La Expedición tiene como motor a dos hombres de su tiempo, que son el fermento para la difusión de la Vacuna, no sólo en América y Filipinas, sino también en otros territorios.

El ambiente científico de España en estos momentos es muy alto, fruto del movimiento ilustrado desarrollado en los últimos decenios del siglo XVIII. Al igual que su padre, Carlos IV había enviado al extranjero a numerosos pensionados hispanos, de uno y otro lado del Atlántico, para adquirir conocimientos útiles. Dio protección y premios a los autores y traductores de importantes obras del pensamiento científico europeo, así como a todos los que sobresalían en cualquier rama de las ciencias y de las artes. De este modo se formó una generación de hombres inteligentes que llegaron a dirigir los recién nacidos Estados nacionales tras la independencia.

En consecuencia, la Expedición de la Vacuna no es obra de un momento, sino que se fragua como necesidad frente a las continuas epidemias que asolaban repetidamente a América y a la propia España. Se tenía claro el enemigo : la viruela ; pero, ¿cómo luchar contra ella?, ¿con qué armas?

No sería posible hacerse una idea clara de la magnitud de la empresa de la Expedición de la Vacuna sin recordar lo que significaba la enfermedad de la viruela. La viruela era lamentablemente muy conocida y temida, pero la impotencia científica de los médicos hizo que la lucha contra la epidemia fuera en vano.

Fue necesario esperar hasta que en 1796 Jenner, un médico inglés, realizara los primeros experimentos con vacuna, y dos años más para que apareciesen los primeros estudios. La difusión escrita de las ideas sobre la recién descubierta vacuna también llegó a España. Será este descubrimiento el que ponga la base científica para el desarrollo de la Expedición de la Vacuna. Si el descubrimiento ya fue una genialidad

³ En el libro de Actas de la Junta Central de Vacuna de Lima, se puso la inscripción "*Caroli IV in americas pietati sacrum*" (Dedicado a la piedad de Carlos IV para con las Américas).

⁴ "*La embajada sanitaria se irradió, ramificada en dos partes, para sembrar, hacia el norte y hacia el sur del inmenso imperio, en el que ya comenzaba a ponerse el sol, la más pura semilla de sus sueños de gloria, el inmortal beneficio preventivo de la vacuna antivariólica*", en Ricardo ARCHILA: La Expedición de Balmis en Venezuela, IV Congreso Panamericano de Historia de la Medicina. Tip. Vargas S.A., Caracas, 1969, p. 26.

de la ciencia, no menos fue la sinónima propagación, ya que para difundir la vacuna se necesitaba un método de aplicación y perpetuación. La importancia del fluido vacuno es tal que en un inicio la vacuna fue concebida como remedio concreto para combatir una enfermedad. Hoy el concepto vacuna significa el arma más poderosa que la medicina posee para combatir la mayor parte de las infecciones.

La Expedición de la Vacuna es una hazaña científica que se debe principalmente a dos motores humanos : Balmis y Salvany, que, junto a un reducido grupo de ayudantes, practicantes y enfermeros, y gran número de niños⁵, expandieron la apreciada vacuna por casi todo el mundo. La labor médica profiláctica hoy ya es magia, ¡qué sería en los comienzos del siglo XIX! ; con niños a su cuidado ; pasando por unos caminos intransitables a lomos de mula o cargados en las espaldas de un indio o, en el mejor de los casos, a caballo ; con frío, lluvia y nieve en las cordillera de los Andes ; todo esto se añade a la escasa y mala comida e improvisado alojamiento. A estas penalidades ha de sumarse la oposición de algunas autoridades, de los médicos locales y de la población en general a recibir la ayuda sanitaria que gratuitamente se ofrecía.

La Expedición no resultó algo improvisado, sino que contó con el apoyo necesario de autoridades civiles, militares y eclesiásticas, y benefactores que permitieron el éxito de los objetivos previstos. Por ello, vemos que la Expedición no sólo es obra de unas determinadas personas, sino que es el fruto de unos logros científicos que se conforman en el tiempo y la consolidan como un bien para toda la humanidad⁶.

En la Expedición son esenciales los aspectos científicos ; pero hay otros, no menos importantes : los económicos, políticos y sociales. La Expedición necesitaba toda una red de personas que con una mentalidad innovadora le fueran favorables. Ante esta multiplicidad de factores, debemos plantearnos una serie de preguntas : ¿Cómo responden los diferentes estamentos sociales a una nueva corriente de pensamiento científico? ¿Cómo se desestructura la mentalidad

⁵ El conjunto de niños es definido como "*caravana infantil*", en Gonzalo DÍAZ DE YRAOLA : La vuelta al mundo de la Expedición de la Vacuna, Escuela de Estudios Hispanoamericanos, Sevilla, 1948, p. 1.

⁶ "*La Expedición de la Vacuna está concebida grandiosamente, bien ejecutada y tiene éxito*", en Elvira ARQUIOLA : "*La Expedición Balmis y la difusión de la Vacuna*". La Ciencia Española en Ultramar, Ed. Doce Calles, Madrid, 1991, p. 249.

científica colonial? ¿Cómo asume el poder político este avance científico? ...

No me he limitado al estudio concreto de la Real Expedición Filantrópica, sino que he atendido al momento histórico en el que se desarrolla, haciendo ver cómo un avance científico puede matizar la mentalidad de una época en una región no capital en la geografía americana de la Colonia. Los fines de la Expedición no se limitan a la difusión de la vacuna, su principal objetivo, sino que van más allá: hacen un análisis de la realidad científica americana siguiendo los patrones de las expediciones científicas ilustradas anteriores. Podemos hablar de un proyecto científico de síntesis, por ser de las últimas expediciones realizadas por España en los territorios de Ultramar y por ser tan global en la cantidad de aspectos que encierra su desarrollo⁷.

Dejando al margen los hechos en sí, se debe destacar el papel de España como portavoz y difusor de las ideas científicas de su tiempo en América y Filipinas. Esta difusión no se ciñe a los territorios de la Corona Española, sino que es un bien que se propaga con carácter universal. Esta universalidad vendrá marcada por la seguridad que se tiene en la vacuna y en la inmunidad que ofrece frente a una enfermedad mortal, como lo era la viruela en aquellos momentos. Este es un paso previo para el desarrollo de la medicina racional en los territorios hispanos y un avance más en la tarea de aculturación por parte de España en sus territorios coloniales.

Quizá esta Expedición fue el primer peldaño de una larga andadura para erradicar una de las enfermedades endémicas más importantes y que tradicionalmente producía grandes epidemias, y continuaba produciéndolas a principios del siglo XIX.

Al ser un tema tan amplio, con el paso del tiempo y la investigación, vi la necesidad de acotarlo en el espacio para poder incardinar la Expedición en un contexto geográfico determinado: la Real Audiencia de Quito. ¿Por qué Quito? La Audiencia era uno de los territorios políticos más grandes del continente; además era una zona peculiar por las características de aislamiento frente a las ideas médicas europeas, y también carecía de un espíritu sanitario, excepto en el

⁷ "Un médico español no podía haber descubierto la vacuna, pero si en cambio pudo propagarla, porque en España no había espíritu científico y si había, sin embargo espíritu aventurero, imperialista y benéfico". en Gonzalo DÍAZ DE YRAOLA: La vuelta al mundo de la Expedición de la Vacuna. Escuela de Estudios Hispanoamericanos. Sevilla. 1948. p. X (prólogo).

desarrollo hospitalario extraordinario de una Orden religiosa: los bethlemitas.

Ante todo esto nos preguntamos: ¿Por qué se realizó la Expedición? ¿Cuáles eran sus objetivos? ¿Cuáles fueron los impulsos que motivaron a Carlos IV para gastar una importante cantidad de efectivos humanos y económicos en una Expedición Filantrópica cuando los territorios hispanos se desmembraban? ¿Cuáles fueron los obstáculos que vencer por un Expedición con grandes metas y pocos recursos tecnológicos? ¿A quiénes podemos considerar como los “verdaderos artifices” de la Expedición? ¿Bajo qué legislación y qué marco jurídico se amparaba el desarrollo de la Expedición? ¿Qué efectos tuvieron sobre la mentalidad americana, criolla e indígena, estos progresos de la medicina?

Estas son algunas de las dudas que he intentado aclarar con el desarrollo de la investigación, así como desentrañar los motivos por los cuales se actuó de esa manera y no de otra.

Con la siguiente declaración, el 9 de diciembre de 1979 se determina la victoria sanitaria contra la viruela en el mundo después de 183 años de lucha. “*Nosotros, miembros de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela, certificamos que la Viruela ha sido erradicada en todo el mundo*”⁸. El documento que recoge el trascendental acontecimiento es muy conciso, corto y concreto, fue redactado en seis idiomas y firmado por veintiún expertos de diecinueve países del mundo. Podemos afirmar que todos los expedicionarios de la Real Expedición Filantrópica iniciada en 1803 tuvieron algo que ver en esta realidad que ocurría casi dos siglos después de los descubrimientos de Jenner. El año 1996 se cumplieron los 200 años del descubrimiento de la vacuna. El día 9 de diciembre próximo se cumplirán los 9 años del reconocimiento por la OMS de la erradicación definitiva de la viruela en el mundo. Y durante este año estamos celebrando el bicentenario de la publicación de los resultados de los experimentos realizados por Jenner. Me parece oportuno la dedicación de este trabajo a la labor de esas personas que favorecieron la expansión y difusión del fluido vacuno considerado milagroso⁹.

⁸ F. FENNER y otros : Smallpox and its eradication. Organización Mundial de la Salud. Génova, 1988, prólogo.

⁹ “No puedo por menos de recordar la gloriosa expedición enviada por el gobierno pasado a la América para propagar y familiarizar en todos estos pueblos la vacuna salutífera, cuyos inmensos beneficios han alcanzado hasta los apartados moradores de las Islas Filipinas”.

Sea este estudio una muestra de nuestro reconocimiento al trabajo de tantos hombres y mujeres que han permitido acercar estas dos fechas : el descubrimiento de la vacuna y la erradicación de la viruela.

Objetivos

El objetivo del presente tema de investigación es la reunión de las distintas fuentes sectoriales de las diversas historias regionales y dar cohesión contrastando la información oficial del Archivo de Indias con los Archivos de la Real Audiencia de Quito.

El Dr. Febres-Cordero instaba a publicar una obra completa con *“el itinerario, cronología, condiciones y resultados, de esa notable campaña profiláctica”*. Creo que ése sería el mejor reconocimiento que pudiésemos hacer a los heroicos expedicionarios de la vacuna que hicieron posible *“la derrota en el más vasto escenario mundial, de una de las peores enfermedades que haya padecido el género humano”*¹⁰.

La Expedición de la Vacuna ha sido un tema muy estudiado desde las diferentes historias regionales. Estos estudios invitaban a la recapitulación de los datos. He intentado no caer en la tentación de hacerlo. Por el contrario, he preferido ir a las fuentes tradicionales cotejándolas en los archivos y a las fuentes nuevas con el fin de crear un trabajo nuevo y original. Siendo incapaz de tomar el relevo de lo propuesto por el Dr. Febres-Cordero, pero teniéndolo siempre presente, me planteo los siguientes objetivos :

⇒ Estudiar la repercusión de las epidemias en la vida cotidiana de la colonia y las actitudes que se generan ante la enfermedad en las diferentes mentalidades indianas.

⇒ Analizar el protagonismo de España en la propagación y difusión de la vacuna a principios del siglo XIX y la labor realizada por la Expedición de la Vacuna.

Antonio PINEDA : Memoria sobre la vacuna, Imp. de la Capitanía General, Santo Domingo, 1814, p. 19-20.

¹⁰ Foción FEBRES-CORDERO : Historia de la Medicina en Venezuela y América, Consejo de Profesores Universitarios Jubilados, Caracas, 1978. Tomo I. p. 412.

⇒ Profundizar en el papel de las instituciones como cauces que servían de canal de implantación de las estructuras científicas en los territorios coloniales.

⇒ Determinar el papel jugado por las autoridades locales : civiles y eclesiásticas, en un intento de “controlar” la enfermedad (= la viruela) y la salud (= la vacuna).

⇒ Valorar el papel de la opinión pública ante las novedades científico-médicas y analizar el proceso histórico de adopción y rechazo en la sociedad colonial.

Las fuentes

La Expedición de la Vacuna, al ser una tarea oficial, generó gran cantidad de documentación detallada, como informes, estudios, cuadros estadísticos..., que periódicamente se mandaban a la Península. La mayor parte de esta documentación se encuentra en el Archivo de Indias, en Sevilla. Por otro lado, de un modo indirecto la Expedición genera una documentación que podríamos denominar “auxiliar”, que consiste en : alquiler de medios de transporte, estudio geográfico de una zona, actas de nacimiento, defunción o matrimonio, cartas privadas, informes de méritos, actas de instituciones oficiales (Cabildos, Reales Academias, Juntas...). La mayor parte de esta documentación está muy dispersa en archivos diversos, tanto españoles como americanos, tanto en archivos privados como públicos, o en archivos personales o en los de Ordenes religiosas.

En España los archivos investigados son los siguientes : Archivo General de Indias (Sevilla), Archivo Real de Palacio (Madrid), Archivo Histórico Nacional (Madrid), Archivo del Reino de Galicia (La Coruña), Archivos Municipales de Madrid y La Coruña, Archivo de la Real Academia de la Medicina (Madrid), los Archivos militares de la Armada en el Viso del Marqués y del Ejército en Segovia y los Archivos parroquiales de Santa María de Alicante y San Juan Evangelista de Sonseca (Toledo).

En América los archivos estudiados se reducen a tres países, Bolivia, Ecuador y Venezuela : Archivos Históricos de la Nación de las ciudades de Cuenca, Guayaquil, Quito y Caracas, los Archivos Municipales de Cuenca, Guayaquil, Quito, Caracas y Cochabamba, el Archivo de la Curia de Cuenca y los Archivos de las catedrales de Quito y Cochabamba.

No olvido, con especial recuerdo, dos archivos privados, uno el del Dr. Parrilla Hermida en La Coruña y otro el de el Dr. Carlos A. Ronaldo en Guayaquil.

La bibliografía que se conoce sobre el tema son estudios parciales referidos a territorios concretos y determinados, que, con el paso del tiempo, se han convertido en clásicos : D. José Bantug, con la obra de conjunto titulada "*Bosquejo histórico de la medicina hispano-filipina*", publicada en el año 1952, para el estudio del papel desarrollado por la Expedición en Oriente y en el Pacífico ; D. Francisco Fernández del Castillo, con el libro "*Los viajes de D. Francisco Xavier de Balmis. Notas para la historia de la expedición vacunal de España a América y Filipinas*", publicado en 1960, para el estudio regional de la propagación de la vacuna en el Virreinato de la Nueva España.

Nos dio una visión de conjunto por primera vez D. Gonzalo Díaz de Yraola con su obra "*La vuelta al mundo de la Expedición de la Vacuna*", publicada en el año 1948 ; otra panorámica nos la ofrece D. Pedro Laín Entralgo en el año 1973 en su obra titulada "*Historia Universal de la Medicina*", enmarcando la Expedición de la Vacuna en la Historia de la Medicina Universal.

Contemporánea a la obra de Díaz de Yraola es la visión imaginaria que nos ofrece Enrique Alfonso en su novela "... *Y llegó la vida*" en el año 1948. Esta obra difundió muchos errores. Así, por ejemplo, Balmis se ve atraído en México por un amor que le cercena la muerte y es el protagonista de las vacunaciones realizadas en las Islas Visayas. Salvany al marchar deja a su mujer encinta y con una hija pequeña ; llega hasta las Islas Filipinas. La directora de la Casa-cuna es requerida de amores durante el viaje por el reflexivo Dr. Gutiérrez a quien ella rechaza, aunque al regreso reconoce el gran amor que le había inspirado. Grajales se casa con una muchacha colombiana, a la que conoce durante el viaje y con la que regresa una vez terminada la

Expedición. Todos estos errores fueron aceptados como datos históricos.

El aporte más importante del presente trabajo es el análisis de la documentación impresa de los primeros momentos inmediatos al descubrimiento, que podemos fechar desde 1796 a 1810. Estas fuentes son estudios sobre el descubrimiento de la vacuna y la controversia que se va a generar a favor o en contra de este tipo de inoculación.

He intentado no caer en los errores de algunos autores que han interpretado y adecuado a sus hipótesis los datos que tenían. Quizá el problema de la Expedición de la Vacuna es la dispersión de la información. Por supuesto, yo no he manejado la totalidad de las fuentes existentes, pero sí he querido dar una mayor intensidad a los estudios que existían ; sobre todo en zonas donde este tema no estaba estudiado, como es la región de la Real Audiencia de Quito.

Metodología empleada

Cuando comencé la investigación, allá por el año 1988, el objetivo que me propuse fue el estudio general de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y sus repercusiones. Pero cuando aterricé sobre los documentos, me di cuenta de que eso era la labor de toda una vida ; y una tesis doctoral debe terminarse en unos plazos determinados.

De las dos subexpediciones que se realizan, una por Balmis y otra por Salvany, decidí optar por el estudio de la Expedición de la Vacuna en América del Sur, realizada por Salvany. Determinada esta condición, en 1993 marché al punto medio de este periplo, la ciudad de Quito, para contrastar la información obtenida en 1990 en el Archivo de Indias.

La metodología que he seguido ha sido partir de lo general para poder llegar a lo particular. Por eso, primero realicé en el Archivo de Indias un acercamiento a la totalidad de la Expedición, y luego me centré en la Expedición de la Vacuna en el ámbito territorial de la Real Audiencia de Quito. Partí de las historias generales de la medicina y posteriormente dirigí mi mirada a la bibliografía especializada sobre el

tema en un amplio período de tiempo. Finalmente acoté mi lectura a obras más localizadas en el tema, en el tiempo y en el espacio.

El acercamiento a las fuentes es el proceso más emocionante y gratificante al investigador, ya que al inicio de cualquier investigación sólo nos mueve la ilusión de descubrir un dato cuando perseguimos ilusionados una pesquisa o una simple pista. La mayor dificultad que he encontrado en el elaboración del presente trabajo ha sido la valoración crítica de las fuentes. El estudio de la documentación impresa o manuscrita nos ubica en el momento histórico que estamos estudiando y en el contexto socio-cultural y científico en la dualidad del enfermo, como sufridor de la enfermedad, y del médico, como luchador contra la enfermedad.

En el presente trabajo la mayor parte de las referencias bibliográficas son médicas, aunque no con exclusividad. También he considerado de gran importancia las crónicas y los documentos administrativos. Las fuentes médicas estudiadas son las elaboradas en un intervalo de veinte años antes del descubrimiento de la vacuna y diez años después de concluida la Expedición, mientras que las crónicas tienen una cronología más amplia, con un período que abarca toda la época colonial

Fruto de este análisis metódico de las fuentes es la elaboración de una serie de conclusiones detalladas y fidedignas que servirán para crearnos una urdimbre de lo que suponía el saber médico en la época que estudiamos. El problema que más veces he encontrado es la falta de sincronía entre el saber médico de la época que estudiamos, los descubrimientos científicos y los criterios de interpretación que se dan por supuestos para ese momento histórico.

Por ello ha sido necesario analizar el mundo socio-económico de cada uno de los personajes que formaban la expedición y su realidad personal, vinculando la época a las diferentes individualidades creativas.

Desde hace más de diez años los centros de interés de mi lectura han sido América, la viruela y la vacuna. El condicionamiento era tan grande que hasta en las lecturas de ocio resaltaban con especial relieve las referencias a la Expedición de la Vacuna. Aduzco un solo ejemplo : el de Gabriel García Márquez, en su libro *“El General en su Laberinto”*.

“Desde entonces, en vista de que la viruela persistía, el general consiguió que un naturalista francés que estaba de paso se demorara inmunizando a la población con el método de inocular en los humanos la serosidad que manaba de la viruela del ganado. Pero las muertes que causaba eran tantas, que al final nadie quería saber nada de la medicina al pie de la vaca, como dieron en llamarla, y muchas madres prefirieron para sus hijos los riesgos del contagio que no los de la prevención. Sin embargo, los informes oficiales que el general recibía le hicieron creer que el flagelo de la viruela estaba siendo derrotado”¹¹.

¹¹ Gabriel GARCÍA MÁRQUEZ : El General en su Laberinto. Ed. Mondadori. Madrid. 1989. p. 113.

PRIMERA PARTE

VIRUELA



CAPÍTULO PRIMERO

LA ENFERMEDAD DE LA VIRUELA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA VIRUELA COMO ENFERMEDAD

Los historiadores de la medicina coinciden en afirmar que el primero en dar una descripción precisa de la viruela, alrededor del año 910 d.C., fue el médico persa Abu Béker Muhammad Ben Zakariya Al-Razi, conocido en Europa con el sobrenombre de Razés. Parece que la enfermedad era conocida en la Grecia antigua y en Roma, y que su primera aparición en Europa data del siglo VI d.C.

Según algunos especialistas en paleopatología, las cicatrices visibles en el rostro acartonado de ciertas momias egipcias, en particular la del faraón Ramsés V (alrededor del año 1100 a.C.), son probablemente señales de viruela. Durante muchos siglos la viruela diezmo las poblaciones de Africa, Asia y Europa, pero apenas quedaron de su presencia rastros documentales.

Las Cruzadas y las Peregrinaciones son los elementos que fomentaban la extensión y propagación de la enfermedad de las viruelas por Europa, por Asia y por África. Esto era consecuencia del aglutinamiento de población, desarrollo de centros nodales como eje de difusión y transporte y la dispersabilidad de la población.

Hasta el siglo XVI no se diferenciaron de las viruelas las enfermedades eruptivas como la escarlatina¹, el sarampión² o la varicela³. Desde que *“se dió á conocer [la viruela] ha quitado la vida á una gran parte de los vivientes ; y á los que ha perdonado su cruel guadaña, los ha dexado deformes, ocasionando por este motivo el que muchas honestas doncellas, cuya hermosura les hubiera proporcionado su cómoda subsistencia en un matrimonio ventajoso, vivan tal vez en la mendicidad y en la miseria ”*⁴.

Hasta bien entrado el siglo XVIII, los que sobrevivían a las viruelas quedaban marcados para siempre por las cicatrices de las pústulas, y las mujeres que no tenían la cara picada de viruelas eran consideradas poseedoras de una belleza excepcional. De todas las plagas que han dejado rastro en la historia de la humanidad, la más difundida y la más duradera es la viruela. Ni la peste, ni el cólera, ni la fiebre amarilla, llegaron a representar nunca un azote tan universal y tan persistente como la viruela. Heinrich HAESER dice : *“No fue la rareza de la viruela, sino su presencia ininterrumpida lo que hizo que los epidemiólogos se desinteresaran de ella”*. Al inicio del siglo XVIII, el Dr. STÖRCK⁵ afirma : *“La viruela como el amor no perdonaba a nadie”*⁶, el Dr. VIRREY y MANGE sentencia : *“El viviente racional no podrá pasar al término señalado de la vida, sin ser infecto de tan venenosa tragedia”*⁷, y el Dr. O’SCANLAN generaliza : *“[Las viruelas] son una guadaña venenosa que siega sin distinción de clima, rango, ni edad, la cuarta parte del género humano, constando por repetidas observaciones, que la décima cuarta parte de cuantos anualmente pierden la vida son sacrificadas a*

¹ Las diferencias entre la escarlatina y las viruelas las determinó por primera vez INGRASIAS en el año 1546.

² Las diferencias entre el sarampión o *“viruela colérica”* y la viruela las determina SYDENHAM.

³ Las diferencias entre la varicela o *“viruela loca”* y la viruela las establece por primera vez MORTON.

⁴ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros, México. 1804, p. 7-8.

⁵ Antonie STÖRCK : Traité de l’inoculation de la petite vérole. Viena. 1771. 111 p.

⁶ El Dr. Haeser y el Dr. Störck son citados por Amalio GIMENO : “La Expedición de Balmis”. Discursos leídos en la solemne sesión celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina el día 25 de marzo de 1923 para conmemorar el centenario de la muerte de E. Jenner. Ed. El Siglo Médico, Madrid, 1923, p. 87.

⁷ Pascual VIRREY y MANGE : Tirocinio práctico médico-químico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García, Valencia. 1739. tomo II. p. 195.

esta cruel hydra"⁸. De las anteriores afirmaciones podemos deducir que cualquier enfermedad, y cómo no, la viruela era una "mancha moral"⁹.

A finales del siglo XVIII, el Dr. Flores, médico de Cámara de Carlos IV, afirma que la viruela "*era una enfermedad exótica en aquellos países, y enteramente desconocida de sus antepasados*"¹⁰. La viruela era desconocida en América, aunque en el conjunto arqueológico de Tiahuanaco (Bolivia), en el templo de las cabezas, aparecen representaciones de enfermedades en diferentes caras y hay una cabeza con la cara plagada de granos-marcas que se atribuye a las viruelas, y en códices mexicas también se representan caras con marcas.

Lo que es cierto es que la mayor virulencia de las epidemias llega al territorio americano junto con los conquistadores¹¹, y la enfermedad aniquiló a poblaciones enteras desprovistas de inmunidad natural, ya que las viruelas son "*una enfermedad, que sorprende á los hombres de qualquiera edad, por un fatal destino, dando cruelmente la muerte á la decima parte del genero humano*"¹². Pero quizá el factor de mayor importancia para el arraigo de la viruela en las Américas fue la trata de esclavos, ya que éstos procedían de regiones de Africa donde la incidencia de la viruela era muy elevada.

La viruela ha sido tradicionalmente considerada como una de las grandes calamidades públicas, por su mortalidad. Y es "*la causa que ha contribuido a disminuir la población del territorio español de todo*

⁸ Timoteo O'SCANLAN : Ensayo Apologético de la inoculación o demostración de lo importante que es al particular y al Estado, Imp. Real. Madrid. 1792, p. XV-XVI.

⁹ Juan RIERA : Historia, Medicina y Sociedad, Ed. Pirámide S.A., Madrid. 1985, p. 131.

¹⁰ Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

¹¹ Para el Dr. Flores las viruelas fueron llevadas por los españoles durante la conquista. El lo expresa con estas palabras : "*Les acometió cuando en una catástrofe inaudita veían desaparecer sus antiguas constituciones, y rodar los Tronos de sus Principes : Cuando unos hombres blancos y peludos, montados en grandes animales, los atropellaban, y tallaban : Cuando veían disparar a sus enemigos, relampagos y truenos, que los despedazaban, y asombrados con el estruendo, les parecía que el cielo entero se desplomaba para sepultarles. En este desastre se les comunicó el virus fatal : La fiebre violenta que les rendía : La pobredumbre fétida de que se hallaban cubiertos ellos, sus hijos, y mujeres, les hizo creer que esta era otra arma de sus vencedores implacables, que no perdonaba ni la edad, ni el sexo*". en Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid, el 28 de febrero de 1803. Archivo General de Indias, Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A. f. 2-2v..

¹² Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas, Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias, Madrid. 1773, p. 15.

el mundo"¹³. Según dice la tradición de los cronistas españoles¹⁴, la viruela era desconocida en América y la llevó a territorio mesoamericano un esclavo negro de las huestes de Pánfilo de Narváez¹⁵; desde allí, la enfermedad se propagó por toda América con la compañía del dolor y la muerte. La sociedad española del siglo XVIII fue víctima, en repetidas ocasiones, de epidemias de variable gravedad y difusión y también distintas por su naturaleza. Desde el descubrimiento, América no está ajena a este movimiento epidémico, y las diferentes áreas coloniales se ven afectadas periódicamente por las diversas epidemias¹⁶ que se conocen, como: "*fiebres intermitentes, tercianas, cuartanas y tercianas dobles o ciciones; el tabardillo; el sarampión; una amplia gama de calenturas, inflamatorias, linfáticas, ardientes, ciliadas y malignas; el garrotillo; pero la más dramática de todas las dolencias por su expansión y generalización es la viruela. El dolor de costado, las pulmonías y la hemoptisis; las dolencias gastrointestinales como vómitos y flatos, diarreas, pasión celíaca y opilaciones, la hidropesía, el dolor nefrítico y las fluxiones reumáticas; la gota coral, la perlesía y la apoplejía; en los hombres la hipocondría y en la mujeres el histerismo y las sofocaciones uterinas; la sarna y la tiña y también los males venereos; como los padecimientos profesionales*"¹⁷.

Las manifestaciones son tan parecidas y las consecuencias contagiosas tan dramáticas, que las epidemias se generalizan y el refranero popular lo contempla con especial gracia:

*"Sarampión toca la puerta,
Viruela dice: ¿Quién es?,
y Escarlatina contesta:
¡Aquí estamos las tres!"*¹⁸.

¹³ Antonio PINEDA: Memoria sobre la vacuna. Imp. de la Capitanía General, Santo Domingo, 1814, p. 10.

¹⁴ Bernal DÍAZ DEL CASTILLO: Historia verdadera de la Conquista de la Nueva España. Ed. Espasa Calpe S.A., Madrid, 1928-1933, 2 vols.

¹⁵ Este hecho se sitúa en el año 1520, momento en el que las tropas de Pánfilo de Narváez persiguen a Hernán Cortés.

¹⁶ Informe sobre las enfermedades que afectan a la población, tanto indígena como criolla, en la Real Audiencia de Quito. Junto a la viruela, en este informe aparecen las siguientes enfermedades: "Sarampión", Rubeola o "Alfombrilla", Difteria o "Garrotillo", Tétanos infantil o "Mal de los siete días", y Tifus exantemático o "Tabardillo". En Antonio de ULLOA: Viaje a la América meridional, edición de Andrés Saumell, Colección "Crónicas de América" n°59a, Historia 16, Madrid, 1990, p. 522-523.

¹⁷ Luis S. GRANJEL: La medicina española del siglo XVIII, Universidad de Salamanca, Servicio de Publicaciones, Salamanca, 1979, p. 102.

¹⁸ J.B. LASTRES: La Salud Pública y la Prevención de la Viruela en el Perú, Ministerio de Hacienda y Comercio, Lima, 1957, p. 20.

Las enfermedades más comunes y corrientes en la Real Audiencia de Quito también son las epidemias que cada cierto tiempo se generalizan y extienden a la población y las podemos diferenciar por estaciones¹⁹.

“Suele haver algunas enfermedades que lo parecen, y son muy comunes en él con el disfraz de fiebres malignas o tabardillos y pleuresías o costados, accidentes que en ocasiones causan gran mortandad, siendo un disimulado contagio en el que se halla aquella ciudad quando reynan. Experimentase otro que llaman mal del valle o vicho, y es tan común este que en los principios de qualquiera enfermedad aplican los adecuados medicamentos para curarlo por ser regular al recaer en él a los dos o tres días de fiebre”²⁰.

2. SINTOMATOLOGÍA DE LA VIRUELA

La descripción de la esencia de la enfermedad, desde antiguo, es la siguiente: *“Fiebre variolosa es una fermentación altamente elevada de la sangre y una violenta perturbación de sus partículas por el fermento salino ácido volátil que altera los líquidos del cuerpo y que propulsa exantemas en el ámbito exterior del cuerpo, las más de las veces en torno al cuarto día, y otras en torno al séptimo, con picazón mordiente de las articulaciones, y que se manifiesta con movimientos convulsivos”*. El concepto específico de la viruela se puede explicar en la forma que se expresa a continuación: *“Una erupción universal desmesuradamente violenta de pequeñas inflamaciones, producida por la despumación de la sangre. Estas inflamaciones supuran hacia el undécimo día y más frecuentemente hacia el decimocuarto”²¹.*

¹⁹ Antonio de ULLOA: Viaje a la América meridional, edición de Andrés Saumell. Colección “Crónicas de América” nº59a. Historia 16, Madrid, 1990. Antonio de Ulloa describe el temperamento de Quito, distinguiendo el invierno del verano, sus particularidades, presiones, excelencias y enfermedades, en el libro V, capítulo IV.

²⁰ Antonio de ULLOA: Viaje a la América meridional, edición de Andrés Saumell. Colección “Crónicas de América” nº59a. Historia 16, Madrid, 1990, tomo I, p. 365.

²¹ *“Fiebre variolosa est: Praeternaturalis aucta sanguinis fermentatio ejusdemque particularum violenta perturbatio a salino acido volatili fermento corporis liquida inter turbanti, prout in plurimum circa quartum, nom nunquam circa septimum exanthemata ad corporis ambitum propulsanti, cum pruritus articolorum morsione, motibus convulsivis se manifestanti”*. *“Praeternaturalis violenta parvarum inflammationum paercutim universa eruptio, propter*

“La fiebre que antecede a las erupciones es de casta pinochal²² y según que más o menos el fermento varioloso se manifieste con benignidad o malignidad”²³.

Con estilo característico el Dr. Rubín de Celis describe un 1773 la enfermedad de las viruelas con estas palabras :

“Aquel veneno virulento, el cual por contagio se comunica, y se difunde por todas las partes internas y externas del cuerpo humano, le corrompe con casi pestilencial enfermedad, que da muerte a unos y a otros despiadadamente desfigura”²⁴.

Para los árabes las viruelas tenían su origen en *“la sangre menstrual detenida todo el tiempo de la preñez, [a las viruelas] las juzgaron necesarias para limpiarnos de esta infección ; pero, que una vez limpiados, estábamos ya al abrigo de las segundas”²⁵*. Los autores del siglo XVIII no cambiaron sus planteamientos. Carlos María de La Condamine define a las viruelas como *“una cruel enfermedad, de la cual traemos al mundo la semilla en nuestra propia sangre, destruye, inunda y desfigura la quarta parte de el género humano. Azote del antiguo mundo que ha causado más estragos en el Nuevo, que las Armas de los Conquistadores”²⁶*. El Dr. Pérez de Escobar, afirma : *“Las viruelas no tienen su origen de los humores vitales del cuerpo humano, o como pábulo de los principios de la generación ; sino que nacen de unas particulas de peculiar naturaleza, capaz de producir el determinado mal de las viruelas, y estas contenidas en el aire, o de*

sanguinis despumationem facta, que circa undecimum, praesertim decimum quartum supurantur”. Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia, 1739, tomo II, p. 196-197.

²² El adjetivo “pinochal” se utiliza para describir lo que presenta puntas. La pinocha es la hoja del pino.

²³ Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia, 1739, tomo II, p. 199.

²⁴ Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid, 1773, p. 3.

²⁵ Francisco SALVÁ Y CAMPILLO : La Inoculación presentada a los sabios. Francisco Generas Impresor. Barcelona, 1777, p. 1.

²⁶ Carlos María de LA CONDAMINE : *“Memoria sobre la inoculación de las viruelas”*, citado en Juan RIERA y Juan GRANDA-JUESAS : La inoculación de la viruela en la España Ilustrada. Acta Histórico-médica vallisoletana nº23. Universidad de Valladolid : Secretaria de publicaciones, Valladolid, 1987, p. 45.

una infeccion contagiosa comunicada de otro cuerpo violento"²⁷. El Dr. Gorraiz Beamont y Montesa con gran originalidad determina las causas de las viruelas en *"el fomes que trae su origen ó principio de la naturaleza corrompida po el pecado ; pero no se ha manifestado este fomes, hasta que los agentes naturales, degenerando su estado natural por sus principios intrínsecos de corrupción, ó por otras causas externas, han contraído aquel vicio, o disposición que causa esta determinada enfermedad"*²⁸. Como se ve, se oscilaba entre una explicación humoral clásica y otra, más moderna, contagionista. La realidad, es que a finales del siglo XVIII todavía no se tiene claro el origen de las viruelas, y de lo que sí se tiene certeza es de sus efectos y los escritores medicos afirman que *"las viruelas no son, ni purgación, fermentación, ni secreción de la sangre, ni de otros humores, como general se supone. Pero se me preguntará : luego qué cosa es esta enfermedad? Respondo, que un funestísimo achaque, del qual veo los efectos e ignoro las causas. Una enfermedad que se comunica por contacto, cuya índole intrínseca me es absolutamente desconocida, como lo era al Sydenham y al Boerhaave"*²⁹.

La sintomatología de la enfermedad es siempre la misma, variando muy poco en función a la naturaleza de los cuerpos a los que afecta. El cuadro clínico se caracteriza por un período de incubación, **asintomático**, que suele durar unos 12 días ; le sigue un período **prodrómico**, que comienza bruscamente, pasando el enfermo de un estado de salud normal al de enfermedad grave, con escalofríos, fiebre, cefaleas, vómitos, convulsiones, taquicardias, dolores en las extremidades, a la vez que brota una erupción rosada formada por petequias, máculas pequeñas y confluyentes, a veces pequeños puntos hemorrágicos, y que se localiza en las piernas, en especial en el triángulo de Scarpa, zonas de extensión del brazo, hueco axilar, abdomen y flancos del tórax. A menudo esta sintomatología no aparece sola, sino que va asociada con anginas, bronquitis e infarto del bazo.

²⁷ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p. 96.

²⁸ Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentada a los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. de Joseph Longas. Pamplona. 1785 p. 1.

²⁹ Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid. 1773. p. 19.

Este período suele durar unos tres días. Tras él, comienza luego el período **exantemático**, en el cual van apareciendo exantemas³⁰, primero en forma de máculas, después de pápulas³¹, y, posteriormente, de vesículas³²: primero elevadas y después umbilicadas³³, con un punto central deprimido. En este período la primera zona invadida es la cara, alrededor de los orificios, y luego se extiende al tronco y posteriormente a las extremidades; las mucosas también participan de la erupción, causando glositis, conjuntivitis, rinitis, faringitis, bronquitis... A los tres días de comenzado este período, las pápulas se transforman en vesículas, cuyo contenido se vuelve turbio y purulento: en esta fase sube de nuevo la temperatura, puede presentarse el delirio, el estado en general se agrava, la piel presenta un estado edemático³⁴ y doloroso, los ojos apenas pueden abrirse, hay ronquera y peligro de edema glótico; el enfermo despide un hedor insoportable, y no son raras las infecciones mixtas que pueden acarrear una septicemia u otras complicaciones. Hacia el duodécimo día, las pústulas³⁵ se secan transformándose en costras³⁶ oscuras, disminuyen los dolores y mejora el estado general; es el período de **descamación** en el cual hay un intenso prurito³⁷. Cuando se desprenden las costras, quedan manchas pigmentadas que desaparecen y cicatrices que persisten con el tiempo.

³⁰ Exantema es "una erupción o mancha cutánea. Enfermedad eruptiva o erupción que caracteriza esta enfermedad, especialmente las erupciones que no desaparecen por la presión de un dedo". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

³¹ Pápula es "una elevación eruptiva pequeña, sólida y circunscrita; termina ordinariamente por descamación; es una de las lesiones elementales de la piel". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

³² Vesícula es "una vejigilla cutánea formada por la elevación circunscrita de la epidermis llena de líquido seroso". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

³³ La umbilicación es "una producción de una fosita o depresión en forma de ombligo en algunas pústulas, especialmente en las de la viruela". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

³⁴ Edematoso es "que tiene líquido subcutáneo". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

³⁵ Pústula es "una pequeña elevación cutánea llena de pus y generalmente está precedida por una vesícula o pápula". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

³⁶ Costra es "cualquier capa exterior, especialmente la materia sólida formada por una secreción o exudado seco". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

³⁷ Prurito es "sinónimo de picor". en Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 12ª. Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1985.

El Dr. Amar³⁸ establece diferencias en el curso de la enfermedad, determinando cuatro tiempos. El primero abarca desde el momento de enfermar hasta la aparición de las primeras pintas ; el segundo, o periodo de salida, dura hasta tres o cuatro días después ; el tercero es el que va desde el fin de la erupción hasta la salida de la “*podre*” ; y el cuarto tiempo es el de la desecación.

Heister, siguiendo a Sydenham, establece en el curso de las viruelas también cuatro tiempos, que describe del siguiente modo. La **invasión** desde el inicio al tercer o cuarto día. “*Dura hasta la salida de ciertas manchas coloradas algo protuberantes precedido de una orripilación o calor frio ligero y a veces combulsiones*”. La **erupción** desde el tercer o cuarto día al séptimo. “*Desde la salida de las manchas coloradas, hasta que elevandose estas poco a poco forman una especie de vexigas tambien coloradas, del tamaño de un guisante*”. La **supuración** del séptimo al oncenno día. “*En cuyo tiempo las vexigas o postillas que antes eran coloradas, se llenan de una materia blanca purulenta*”³⁹. Y finalmente la **exicación** del oncenno al quinceno día.

*“Por viruelas entendemos aquella especie de enfermedad ayuda exantemática, que empezando con calentura continua, calor ardiente y varios sintomas, cerca del dia tercero, al quarto manifiesta con unos granos pequeños encarnados en la cara, y ámbito del cuerpo, los cuales alrededor del dia septimo se supuran ; y del décimo en adelante se secan, corriendo de ordinario 14 dias los quatro tiempos de que consta, cuales son invasión, erupción, supuración y desecación”*⁴⁰.

En resumen, podemos decir que el proceso que sigue la viruela es de quince días y evoluciona así. Gasta tres días en incubar, cuatro en

³⁸ D. José AMAR, según revela la carátula de su libro titulado Instrucción curativa de las viruelas, es “Médico de Cámara de S. M. y del Tribunal de su Real Proto-Medicato, Protomédico del Reyno de Navarra, Colegial de San Cosme y San Damián de Zaragoza, Catedrático jubilado de Aforismos de Aquella Universidad, socio de la Real Sociedad de Ciencias de Sevilla y vicepresidente de la Real Academia Médico Matritense”. Y también, citado por Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos. Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos, Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1776, p. 112.

³⁹ Laurencio HEISTER : Compendio de toda la medicina práctica, traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ, Imp. Pedro Marín, Madrid, 1776, tomo I, p. 106-107.

⁴⁰ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos. Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos, Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1776, p. 95.

declarar púpula, cuatro en presentar vesícula y otros cuatro en manifestar, finalmente, la pústula.

La mayor parte de los médicos del siglo XVIII vinculan la enfermedad de las viruelas a cualquier edad, pero afirman que se desarrollan con mayor virulencia en la época de la pubertad.

*“Las viruelas son enfermedad propia del género humano, da a ambos sexos, acometen a todas las edades, y aún a los no nacidos; pero más frecuentemente se observa en los muchachos”*⁴¹.

La enfermedad de las viruelas no tiene siempre los mismos síntomas. Desde principios del siglo XVIII se clasificaron con precisión las viruelas⁴², con relación a sus efectos, que son las pústulas. La clasificación por sus efectos es la siguiente: **Viruelas discretas**: *“son aquellas que se representan en toda la periferia distintas y localmente separadas; y estas no traspasan las líneas de la benignidad”*; **Viruelas confluyentes**: *“son aquellas que se advierten sembradas por todo el ámbito del cuerpo, con situación amontonada, ubicándose unas sobre otras con pluralidad monstruosamente excesiva, y estas regularmente se consideran malignas”*⁴³; **Viruelas legítimas**, que reciben el nombre de *“viruelas supuratorias”*; **Viruelas falsas**, que reciben el nombre de *“viruelas cristalinas”*⁴⁴.

⁴¹ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR: Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios: preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra, Madrid. 1776. p. 97.

⁴² *“Otras diferencias de viruelas se toman de los colores de ellas y como de su figura: por el color: albicantes, denegridas, aplomadas, rubras y según que más o menos peligrosas; y por su figura: más o menos elevadas, dilatadas y profundas. Unas dejan en medio un pequeño vacío, otras son puntiagudas, otras desiguales en su redondez, y otras de otras extrañas figuras”*, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE: Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García, Valencia. 1739, tomo II. p. 197.

⁴³ Pascual Francisco VIRREY Y MANGE: Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García, Valencia. 1739, tomo II. p. 197.

⁴⁴ Juan PUIG y MOLLERA: Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera, y tentativas para precaverlos, con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la Vacuna. Imp. de Fermín Nicolau, Gerona. 1803. p. 3 y 5, respectivamente.

El Dr. Pérez de Escobar⁴⁵ clasifica las viruelas de modo diferente en función al criterio de manifestación ordinaria o extraordinaria. Las viruelas ordinarias y “*comunes*” son: Viruelas discretas, Viruelas confluyentes, Viruelas benignas, y Viruelas malignas. Las viruelas extraordinarias, “*irregulares y muy raras*”, son: Viruelas cristalinas, Viruelas siliquosas, Viruelas berrucosas y Viruelas sanguíneas.

Gaubio establece dos principios para contraer cualquier enfermedad: la predisposición para recibir la enfermedad, que llama “*semina morborum ó semillas de las dolencias*” y los elementos exteriores que provocan una enfermedad, que denomina “*potencias nocentes ó potencias nocivas*”. Siguiendo las ideas defendidas por Gaubio para cualquier enfermedad, Hoffman determina que las causas de las Viruelas “*ó por mejor decir, su fomes, lo tenemos encerrado en ciertos vasillos, especialmente de la médula espinal, donde está oculto y envuelto en viscosidad*”⁴⁶. Francisco Gil, en el año 1784, afirma que los miasmas que provocan las viruelas no son innatos en el hombre.

*“Rara es la condición del fomes varioloso innato al hombre. Por mas alteraciones que padezcan sus humores con la edad, con la mutación de alimentos, de países y de vida, y aun con el notable trastorno que se experimenta en las enfermedades, no se evacua, ni se disminuye, ni menos se pone en acción de producir Viruelas; hasta que se le mezcle aquel determinado miasma contagioso, que le es análogo”*⁴⁷.

A finales del siglo XVIII, las causas que provocan las viruelas son inciertas y cada uno de los médicos o cirujanos da su criterio, y el problema es que el resto de los científicos son incapaces de rebatirlo. Las causas de las epidemias de viruelas son la subalimentación, el hambre, las dificultades geográficas y el cerco económico y cultural.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII siguen siendo de aparición reiterada la viruela y el sarampión, las fiebres catarrales y las

⁴⁵ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR: Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios: preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los médicos, Cirujanos y Ayuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1776. p. 96-97.

⁴⁶ Francisco GIL: Disertación Físico-médica en la cual se prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de Viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el revno. Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1784. p. 19 y 18 respectivamente.

⁴⁷ Francisco GIL: Disertación Físico-médica en la cual se prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de Viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el revno. Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1784. p. 25.

pestilencias calificadas como calenturas malignas. Las crisis económicas llevan emparejado el trágico acompañamiento de la hambruna que afecta a amplios sectores de la sociedad. El siglo XVIII confirma la relación de estas crisis económicas con las epidemias⁴⁸. Buen ejemplo de ello son las actas de las sesiones de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

El pus⁴⁹ varioloso asquea a los propios enfermos y a las personas que los atienden. Aunque no se conoce con certeza su carácter contagioso, la realidad es que se provoca rechazo.

“Las miasmas de las viruelas consisten en un humor viscoso, craso y tenaz, incapaz de disolverse en auras, se enreda y persevera por mucho tiempo en donde se dejó caer ; por lo cual se debe huir de las casas donde se han padecido. Estas, el cuarto y la estancia donde ha habido enfermos, se debe limpiar, y barrer escrupulosamente, pues de su mayor ó menor capacidad de aseo o reclusión, dimana el mayor ó menor cúmulo de efluvios para infectar todo un pueblo”⁵⁰.

Si el curso de la enfermedad ya es dramático, no menos son las consecuencias que genera : marca la cara⁵¹, daña los ojos dejando secuelas⁵² o incluso se puede llegar a perder la vista⁵³, y provoca la irreversible muerte. Como fruto del desconocimiento, la viruela se propagaba velozmente de unos territorios a otros “*Despoblando*

⁴⁸ “Las epidemias tenían como consecuencia retrocesos demográficos y esterilidad de los campos, lo que coceaba el hambre y la desolación”, en J.B. LASTRES : La Salud Pública y la Prevención de la Viruela en el Perú. Ministerio de Hacienda y Comercio. Lima. 1957. p. 28.

⁴⁹ “Lo recrementoso material fermentativo varioloso es craso, viscoso y terreo y lo fermentativo morbiloso se conceptua sutil, volátil y disipable”, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739, tomo II, p. 197.

⁵⁰ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos. Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p. 111-112.

⁵¹ “Las resultas de las viruelas que afean bastante la cara de las personas, que se han escapado de pagarles su censo, no se borran con la edad”, en Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814, p.14.

⁵² “Otras personas que ha padecido las viruelas quedan con los ojos humedecidos, lagrimosos y con los bordes de los párpados ulcerados, trascuelan un humor, que los pega durante la noche : otras con los párpados redoblados hacia adentro y hacia afuera, y derramando lágrimas con abundancia por la cara, les afecta el tumor y la fistula lagrimales”, en Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814, p.14.

⁵³ “Otros sufren la deformidad de la pupila, la ceguedad e inflamación concentradas”, en Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814, p.14-15.

ciudades y produciendo graves crisis demográficas"⁵⁴. El Dr. Granjel afirma que como consecuencia de las epidemias se van a dar crisis económicas "que llevan emparejadas el hambre"⁵⁵.

Las epidemias se presentaban a intervalos frecuentes causando infinidad de bajas entre criollos, indios, y españoles. Pero de todas las epidemias la más trágica fue la de la viruela, haciéndolo descarada e inexorablemente en forma de abusivas oleadas epidémicas. El Dr. Pérez de Escobar se atreve a establecer un calendario anual de las viruelas :

*"Las viruelas son una de las enfermedades epidémicas, por cuanto nacen de una causa común, y se extienden por el pueblo, y después desaparecen, empezando por la Primavera, multiplicándose en el Estío, disminuyéndose el número de enfermos en el Otoño, y cesando en el Invierno"*⁵⁶.

3. MENTALIDAD ANTE LA ENFERMEDAD DE LA VIRUELA

América y España no sólo pusieron en contacto patrones sociales, culturales y económicos, sino que también se intercambiaron enfermedades, entre las que destaca como más mortal la viruela. Por su carácter epidémico podía eliminar poblaciones completas⁵⁷ o marcarlas para toda la vida con secuelas tan funestas como la pérdida de la vista y la pérdida de la belleza sobre todo en el rostro. El terror, el pánico, y

⁵⁴ J.B. LASTRES : La Salud Pública y la Prevención de la Viruelas en el Perú. Ministerio de Hacienda y Comercio. Lima. 1957, p.19.

⁵⁵ Luis S. GRANJEL : La medicina española del siglo XVIII. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca. 1979, p. 106.

⁵⁶ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776, p. 96.

⁵⁷ "Los progresos impetuosos de esta hidra que se sustentaba de la especie humana han sido mas destructoras que los estragos de la peste, que las guerras, que los terremotos asombrosos y demas infortunios. De cuando en cuando ha vuelto con un furor denodado a despoblar unos paises mas que otros, y ha convertido en desiertos ciudades populosas", en Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo. 1814, p. 6.

el miedo hacia la enfermedad sembraron la idea de la desesperanza y muerte⁵⁸ ante la viruela.

Los indígenas eran los más desfavorecidos ante los brotes epidémicos y los que no tenían su inmunología preparada para esos ataques contagiosos tan virulentos⁵⁹.

El Dr. Flores, con estas palabras, deja muy clara la naturaleza física y la conformación de los indígenas frente a las enfermedades :

“Los Indios Occidentales, aunque de un origen común con el resto de los hombres, su separación es un acontecimiento, que se pierde en la obscuridad de los siglos. Esparcidos en tierras inmensas, rodeados de vastos mares, y sin más utensilios que el uso de las piedras duras, solo pudieron proveerse a las primeras necesidades. Su vida errante, su desnudez, y alimentos especiales influyeron, con el transcurso del tiempo en su constitución física, de suerte que sus cuerpos aunque bien conformados tienen un aspecto, y sus rostros una fisonomía diferente de la de sus primeros padres. Endurecidos a todos los climas son sanos y apenas sensibles a las enfermedades febriles : Para las que la tradición de sus mayores, o lo más cierto, el instinto, que el Criador ha puesto en todos los animales, les hizo conocer excelentes simples, de que usaban con ventaja. Solo para las viruelas no tenían remedio”⁶⁰.

La viruela asolaba el mundo desde remotas épocas, y fue una de las pestilencias que originó mayor intranquilidad y horror al pueblo. El curso clínico grave e inquietante y los estigmas indelebles que deforman el físico son motivos para pensar en el terror que generaba

⁵⁸ “Las más exactas observaciones sobre las viruelas naturales, enseñan, que en Inglaterra, País en donde esta enfermedad no es tan peligrosa como en otras Regiones, mueren de ellas el diez, el diez y seis y algunas veces el veinte por ciento ; en la América, el veinte, el treinta y hasta el quarenta por ciento ; en la Nueva Inglaterra cerca del catorce por ciento, y en otras partes de la América sucumbe el quince por ciento”. en Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid. 1773. p. 15-16.

⁵⁹ “Viruela mortal para los indios.- Se observa en Pará que esta enfermedad es aún más funesta a los indios de las Misiones, recientemente llevados de los bosques y que van desnudos, que a los indios vestidos, nacidos o habitantes durante muchos tiempo entre los portugueses. Los primeros, especie de animales anfibios, tan pronto en el agua como en la tierra, endurecidos desde su infancia por las inclemencias del aire, quizá tienen la piel más compacta que la de los otros, lo que induce a creer que esto sólo puede dificultar más el brote de la erupción variolosa”. en Carlos María DE LA CONDAMINE : Viaje a la América Meridional. Col. Austral nº268. Ed. Espasa Calpe. Madrid. 1962. p. 86.

⁶⁰ Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid, el 28 de febrero de 1803. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

esta enfermedad cuando afectaba a una colectividad. Era denominada “cruel y terrible azote”⁶¹, “Ángel exterminador”⁶², “Instrumento mortal”⁶³, “mal encarnado”⁶⁴, “Dama negra”⁶⁵, “veneno mortífero”⁶⁶, “guadaña venenosa” y “cruel hydra”⁶⁷, “Herodes de la niñez”⁶⁸ o “Herodes del Linaje humano”⁶⁹, “cruel guadaña que siega sin distinción de clima, rango, ni edad, la cuarta parte del género humano”⁷⁰ y “más universal que la peste, sin ser inferior a ella por los estragos que produce”⁷¹. También Salvany define poéticamente a la viruela como “rayo desolador”⁷².

“La viruela, la mortal viruela, tenía menoscabada, despedazada y aniquilada la población de los dilatados reinos y provincias de este rico imperio, y sólo aparecían ruinas y sepulcros que desfiguraban y hacían horroroso su suelo”⁷³.

⁶¹ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros, México, 1804, p. 1.

⁶² “La cruel Viruela, que le iba entonces á hacer el oficio de Ángel exterminador”, en Joseph CANET : Conversaciones sobre la vacuna muy útiles e importantes. Imp. de Sigismundo Bou y Barcnéra, Cervera, 1803, prólogo.

⁶³ Carlos María de LA CONDAMINE : “Memoria sobre la inoculación de las Viruelas”, citado en Juan RIERA y Juan GRANDA-JUESAS : La inoculación de la viruela en la España Ilustrada. Acta Histórico-médica vallisoletana nº23, Universidad de Valladolid : Secretaria de publicaciones, Valladolid, 1987, p. 45.

⁶⁴ Marcel SENDRAIL : Historia cultural de la enfermedad. Ed. Espasa Calpe S.A., Madrid, 1983, p. 316.

⁶⁵ Miguel PARRILLA HERMIDA : “Los médicos militares españoles y la Expedición Filantrópica de la vacuna antivariólica a América y Filipinas para la lucha contra la viruela”, Ejército, nº437, 1976, p. 1.

⁶⁶ José Hipólito UNANÚE : Obras científicas y literarias. Tip. La Academia, Barcelona, 1914, tomo II, p. 58.

⁶⁷ Timoteo O’SCANLAN : Ensayo Apologético de la inoculación o demostración de lo importante que es al particular y al Estado. Imp. Real, Madrid, 1792, p. XV-XVI.

⁶⁸ Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General, Santo Domingo, 1814, p. 16.

⁶⁹ “Las Viruelas son el Herodes del Linaje humano”, en Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado a los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. de Joseph Longas, Pamplona, 1785, p. 186.

⁷⁰ Proyecto de Expedición del Dr. Flores, f. 4v. Fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁷¹ Jordi NADAL : “Historia de la población española”, en M. REINHARD y A. ARMENGAUD. Historia de la Población Mundial. Ed. Ariel, Barcelona, 1966, p. 634.

⁷² Discurso pronunciado en la Real Universidad de San Marcos el 8 de noviembre de 1806, al conferir el grado de Licenciado en Medicina a D. José Salvany, Vicedirector de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Citado en José Hipólito UNANÚE : Obras científicas y literarias. Tip. La Academia, Barcelona, 1914, tomo II, p. 58.

⁷³ José Hipólito UNANÚE : Obras científicas y literarias. Tip. La Academia, Barcelona, 1914, tomo II, p. 63.

De ser una enfermedad desconocida pasa a ser algo cotidiano, frente a lo que hay que estar alerta. *“Las viruelas destruían, mutilaban, o desfiguraban la cuarta parte de el Género Humano”*⁷⁴.

En las Actas de la Real Academia de la Medicina se denomina a las viruelas como *“enfermedad dominante”*⁷⁵ o *“enfermedad reinante”*⁷⁶. Posiblemente se la denomina así para desigualarla como enfermedad más generalizada.

En América, la población indígena era la más atacada por la viruela. De ahí que en la mayor parte de los idiomas prehispánicos existan palabras relacionadas con la enfermedad de las viruelas⁷⁷.

En los idiomas indígenas americanos :

NAHUATL	Granos de la cara Ampolla o bejiga Lanceta de Sangrador	N,IXTOTOMONI XITLOMONILIZTLI TEÇOUANI, TEITZ MINIMALONI
MAYA	Berruga Contagio Costra o postilla Granos grandes Viruela blanca	AX KAMYAH JOT KOK THUCH KAK
CHIBCHA	Viruelas	IZA
AYMARA	Berruga Grano o roncha Granos en el rostro Sarpullido Mal de viruelas Nariz comida de viruelas Salir viruelas	SIRKI PPUSU MUCHHA SIFU CHOCO USSU PPUTUPPUTU LAKOTA HANKA TTACCUSOTO

⁷⁴ Carlos María de LA CONDAMINE : *“Memoria sobre la inoculación de las viruelas”*, citado en Juan RIERA y Juan GRANDA-JUESAS : La inoculación de la viruela en la España Ilustrada. Acta Histórico-médica vallisoletana nº23. Universidad de Valladolid : Secretaria de Publicaciones. Valladolid. 1987. p. 63.

⁷⁵ Junta celebrada el 12 de diciembre de 1793. Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica Matritense. Años 1791-1815. p. 69. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

⁷⁶ Junta celebrada el 22 de mayo de 1794. Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica Matritense. Años 1791-1815. p. 85. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

⁷⁷ Carmen SANCHEZ TELLEZ : La medicina en las lenguas americanas y filipinas prehispánicas. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá de Henares. Cátedra de Historia de la Medicina. Alcalá de Henares. 1994. 202 p. El libro es muy interesante porque presenta un inventario de todas las voces que los diferentes pueblos prehispánicos asociaban a enfermedad. A nosotros solamente nos interesan las voces relacionadas con la viruela y sus manifestaciones.

ARAUCANO	Berrugas Viruelas Picadura de viruelas	PEGHLEN PIRÙ CUTHAN PIRÙ
QUECHUA	Mal grande pestilencia Salpullido Viruelas	HATUN ONCCOY SUPUHU MURU ⁷⁸ ONCCOY
GUARANI	Ampolla Viruelas pegar Viruelas tener Postilla	MBIRUA AMBOYA HAÇE CHEPIRUÁ YAÛPE CUÈRA

En los idiomas indígenas del archipiélago filipino :

TAGALO	Ampolla, vejiga Costra, pústula Grano de la cara Infección contagio Berruga Viruela Viruelas padecer Prurito	PAMAMANTOG LANGIB TAGHIYÁWAT HAWA KUNTIL BULÚTONG BULUTUNGIN PAGGISÁ
VISAYA	Costra Granos del rostro Inficcionar con mal Salpullido Berruga Berruga dura Viruelas	CUGAN PUÑGUR LATAY GASDI BUTIG CAOLONGGO BUTI
PAMPANGA	Ampolla Costra, postilla Granos de la cara Granos o viruelas de niños Berruga Viruelas	AGUIAP LANGIB DALIVAVAT LUCU BUTLÍG BULUTUNG
BICOL	Costra Enfermedad con granos Enfermedad que llena el cuerpo de granos y van cundiendo, reventando unos y saliendo otros Berrugas	GAGAN BADAY LALASO COLAGO

⁷⁸ "En quechua existe la voz "muru", que significa enfermedad; y la combinada "muru onccoy" o enfermedad de manchas, que puede identificar la viruela, como otros procesos exantemáticos". en J. B. LASTRES: La Salud Pública y la Prevención de la Viruela en el Perú. Ministerio de Hacienda y Comercio. Lima. 1957. p. 19.

	Viruelas	POCO
	Brotar viruelas	LATAO
	Señalado de viruelas	MAPILANG POCÓ
	Viruelas mortíferas	HONGA
	Viruelas reventadas	LISA

En los finales del siglo XVIII, en el altiplano peruano la viruela es denominada de modo popular como "*virguela*"⁷⁹. Actualmente, en el altiplano ecuatoriano, el adjetivo "*ñaruso/a*" sirve para describir a la persona marcada por las viruelas.

A lo largo de la historia de la medicina en la colonización americana tenemos que diferenciar dos modos de interpretar la práctica médica: desde el punto de vista mágico y desde el formal. Para Martínez Zulaica, la medicina indígena pasó por una etapa hierático-sacerdotal para luego abocar a la magia y el empirismo, que son las fases previas del conocimiento lógico y científico. "*El gran misterio de la enfermedad, malévolo, inexcrutable e incontrolable capricho del destino del hombre primario, emanaba del mundo mismo donde habitaba: ríos, cielos, nubes, montañas, plantas, animales, astros...*"⁸⁰.

Durante el siglo XVIII, la medicina americana no diferencia estos dos puntos de vista tradicional y científico, sino que los reúne. El sentido mágico envuelve métodos aparentemente racionales: masajes, baños, ventosas, cauterios, recursos quirúrgicos en el caso de fracturas o trepanaciones, el empleo de drogas...⁸¹. Esto no está exento de las supersticiones astrológicas de la época, según las cuales las causas y transmisión de las enfermedades, son provocadas por pequeños cuerpos, que denominan "*semillas del contagio*". Estas semillas son emanaciones astrales de los cuerpos, que, por contacto directo o por intermedio de ropas u otros objetos o por inspiración del aire infectado, transmiten la enfermedad⁸².

⁷⁹ Jorge A. LIRA : Medicina andina - farmacopea y ritual. Biblioteca de la tradición oral andina n°6. Centro de estudios rurales andinos "Bartolomé de las Casas". Cuzco, 1985. p. 148.

⁸⁰ Antonio MARTÍNEZ ZULAICA : La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada. Ediciones "La Rana y El Aguila". Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, 1972. p. 27.

⁸¹ César HERMIDA PIEDRA : "*La medicina en Cuenca. Síntesis de su desarrollo*", en El libro de Cuenca. Miguel Marcelo VÁZQUEZ MORENO (Compilador). Editores y Publicistas. Cuenca (Ecuador). 1989. p. 78-85.

⁸² José BABINI : Historia de la Medicina. Ed. Gedisa. Barcelona. 1980. p. 86.

En un principio la actitud que se manifestaba ante la enfermedad es de impotencia ; y, en consecuencia, la única solución que quedaba era la resignación. El espíritu racionalista y cientifista del siglo XVIII provoca la búsqueda de otros caminos⁸³. Pero siempre las novedades exigen un cambio de mentalidad. Bajo estos dos modos de interpretación existía el concepto de la caridad y la atención a los enfermos ; y los hospitales estuvieron destinados especialmente, como dice la tradición, *“a recoger indios, pobres y peregrinos para prodigarles alivio a sus males y prepararlos para la muerte, administrándoles los sacramentos”*, el arte del *“buen morir”*.

⁸³ *“La medicina como ciencia clínica apareció bajo las siguientes condiciones que la definen : como posibilidad histórica : el dominio de su experiencia ; y la estructura de su racionalidad”*. en Miguel MOREY : Lectura de Foucault, Ed. Taurus. Madrid. 1986. p. 79-80.

CAPÍTULO SEGUNDO

EPIDEMIAS DE VIRUELA

La viruela no tendría tanta repercusión social, si no fuera por el fenómeno epidémico que se asocia a ella. Las epidemias de viruela se generaban cuando la enfermedad se propagaba en poco espacio de tiempo por toda la población, sin tener en cuenta el tipo de población, la raza, la calidad económica o la categoría social. Para muchos prácticos de la medicina las epidemias de viruelas sólo dependían de *“la disposición particular del cuerpo que le recibe, de la edad, de la región, y del tiempo del año, y asimismo de la condición, y el estado epidémico, que conspira con el mismo mal”*¹. El Dr. Flores define este fenómeno tan complejo como : *“escena trágica”*².

Cuando se manifiesta una epidemia en una ciudad lo primero que se provoca son problemas de avituallamiento, con escasez de productos de primera necesidad. Los precios suben desencadenando un hundimiento económico. Y todo ello hace que *“toda la ciudad esté maldita, y encenagada en el mal pestilencial”*³.

¹ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares v domésticos. Historia de todos los contagios : preservación v medios de limpiar las casas, ropas v muebles sospechosos. Obra útil v necesaria a los médicos. Cirujanos v Avuntamientos de los pueblos. Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1776, p. 96.

² Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803, f. 3v. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General, Legajo 1558-A.

³ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política v sociedad entre la peste v el cólera). Ed. hora h, Madrid, 1972, p. 27.

1. EVOLUCIÓN DE LAS EPIDEMIAS

Una particularidad de la viruela es que nunca se ha puesto en duda que su transmisión se efectuara de persona a persona. Todo el mundo sabía que la simple proximidad a un enfermo o el contacto con él, con su ropa de cama, o con otros efectos personales, podía dar lugar a la infección de las personas sanas que no estuvieran inmunizadas. De este modo la expansión de la epidemia por el fácil contagio era muy rápida. Las rutas de contagio generalmente siguieron las vías de comunicación. Marcelo Frías propone unas rutas de contagio o “Cadenas de contagio” en Nueva Granada que son las siguientes : una a lo largo del río Magdalena por las asentamientos urbanos de Mompox y Honda ; otra de Popayán a Santa Fe por las ciudades de Cali, Buga e Ibagué ; y la tercera, de Cúcuta a Santa Fe por las poblaciones de Ocaña y Tunja⁴.

Nunca se pusieron en tela de juicio los mecanismos de transmisión de las viruelas⁵. El contagio es tan rápido porque, en el intervalo de tres o cuatro días de la fase inerte⁶, no hay manifestaciones de la enfermedad y, por lo tanto, la población no previene el posible peligro.

“No cabe duda de que el contagio introduciría graves temores en la población. El hábito de consolar del médico en la cabecera del enfermo les inclinaria a la esperanza para los demás familiares : incluso para inmunizarse psicológicamente de la posibilidad de ser contagiado. Si era contagiosa determinaría aislamiento de enfermos, penosa paralización del comercio y la vida de las grandes poblaciones”⁷.

Pero, ¿qué propagaba las epidemias? Todas las observaciones determinan a finales del siglo XVIII que *“el ayre es el vehículo de los miasmas contagiosos, los cuales se pegan a varios cuerpos, y se introducen por la piel y los pulmones mezclados con este fluido sutil,*

⁴ Cf. Marcelo FRÍAS NUÑEZ : Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del Antiguo Régimen. Cuadernos Galileo de Historia de la Medicina nº13. CSIC. Madrid. 1992. p. 102-103.

⁵ Bando Municipal de la ciudad de Madrid en 1798. Archivo Municipal de Madrid.

⁶ *“Ya sea en las viruelas artificiales, ya en las naturales, sabemos que pasa siempre el intervalo de algunos días, del contraerse la enfermedad al manifestarse”*, en Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid. 1773. p. 22.

⁷ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 196.

raro e inodoso, cuyos movimientos constituyen el viento que trasmite el ayre de un lugar a otro, y cuyo fenómeno viene a ser respecto de un río. El calórico volatiliza estos venenos desde donde yacen los cadáveres o los residuos de sus ruinas, y de donde existen adheridos. Es el ayre el agente que transporta los gases contagiantes y mefíticos a largas distancias de su centro para destruir luego la vida humana”⁸.

En el siglo XVIII, en oposición a lo que ocurría en el los siglos XVI y XVII, se da un cambio en la idea y la conciencia de que *“una enfermedad puede transmitirse de un individuo a otro, en lugar de aparecer como efecto de un misterioso designio de la divinidad”⁹*. En este momento, desde luego, todo está sometido a Dios ; pero el hombre ya sabe que Dios no actúa de modo directo, sino que Dios necesita de los miasmas¹⁰.

La población ante la epidemia ponía una serie de precauciones que se consideraban necesarias para no propagar la epidemia más de lo natural en la evolución propia. La actuación más directa de la higiene urbana eran las medidas que se tomaban hacia los muertos como consecuencia de la enfermedad, ya que *“quienes morían debían ser enterrados en cementerios especiales”*. Estos estaban situados cerca de los lazaretos en zanjas profundas, previamente dispuestas, que se cubren con cal viva y tierra. Los cadáveres se transportaban de noche para evitar el contagio y, algo no menos importante, el temor. Todas las pertenencias de los fallecidos eran quemadas menos las de valor, que se desinfectaban con lavados repetidos de aguafuerte y lejía. Las casas durante la epidemia se fumigan, se enjalbegan y baldean con cal viva, dejándolas ventilar algún tiempo después de estar limpias¹¹.

“En las iglesias , en los cementerios, en el campo y en todos los lugares donde han sido enterrados los cadáveres de variolosos, estan ocultas las semillas mortíferas de semejante enfermedad formidable. Los cadáveres en su corrupción dan seis productos los mas delectereos y contagiosos que ponen el ayre putrido :

⁸ Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo. 1814. p. 10-11.

⁹ Marcel SENDRAIL : Historia cultural de la enfermedad. Ed. Espasa Calpe S.A.. Madrid. 1983. p. 314.

¹⁰ *“El miasma contagioso introducido en el cuerpo humano causa una enfermedad identica con la que esparció su contagio. y de ella nacen otros gérmenes capaces de reproducirla y propagarla”*. en Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo. 1814. p. 10.

¹¹ Cf. Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 207.

cierta dosis de calor los desarrollan en los focos u hogares de las viruelas, suben a esta masa de ayre que es el receptáculo comun de todas las emanaciones terrestres, y confundidos entonces con el oxígeno o ayre vital alteran la salubridad de los lugares que habitamos : bajo la resistencia invencible de esos gases sofocantes, corre el contagio por todo el cuerpo humano, se constituye así una epidemia con los síntomas espantosos, principalmente cuando la política desprecia, desaira y abandona los faores de la higiene”¹².

“En aquella patria de los talentos y de los desatinos, apenas comenzó a cavar un peón en el sitio donde quarenta años antes habían sido sepultados los cadáveres de personas muertas por las viruelas, al instante fue víctima de sus exhalaciones contagiosas y mortíferas : aumentose en la misma época el mal y se constituyó una epidemia que mató un crecido número de sus habitantes, y destruyó familias : corrió luego el contagio infundiendo el terror en los pueblos más distantes del origen de los primeros estragos”¹³.

“Las viruelas es una enfermedad que se contrae por comunicación, si es verdad que esta comunicación se participa tambien por medio de los vestidos ó por una carta solo que venga de aquella parte en donde reyna esta epidemia”¹⁴.

“La desperdigación, la huida, era el medio más comprobado de salvar vidas, aun cuando aumentase los riesgos de propagar la epidemia”¹⁵.

Después de estos párrafos surge inmediatamente el siguiente interrogante : ¿Cuánto tiempo dura la actividad de la viruelas? A esto responde el Dr. Pérez Escobar con las siguientes palabras :

“Semanas, meses o años puede mantenerse la virulencia virolenta, sin perder su activa virtud, no está hasta ahora demostrado ; pero se sabe de cierto que persevera muchos

¹² Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814. p. 10.

¹³ Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814. p. 13.

¹⁴ Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas. en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla v sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid. 1773. p. 17.

¹⁵ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste v el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 204.

meses con actitud de propagarse por contagio ; y mucho más si está en parages cerrados"¹⁶.

Según Sendrail el foco del contagio es único. Pero afirma que "este no acontece sólo"¹⁷. Para que se lleve a cabo una epidemia, se necesitan una serie de elementos que condicionan su desarrollo. Estos condicionantes son de dos tipos : socio-históricos¹⁸ y geográficos¹⁹. Por otro lado, D. Pedro Laín Entralgo afirma que la epidemia tiene dos dimensiones : "Por un lado, no hay duda, un hecho médico : la realidad de que muchos hombres enfermen por contagio, mueran con mayor o menor frecuencia y requieran en todo caso el auxilio técnico del galeno. Por otra parte, con idéntica claridad, un evento social : algo que perturba la normal convivencia de un grupo humano, acarrea desórdenes económicos y pone de manifiesto la diversa condición vital y moral de los subgrupos que integran la población afecta por el morbo"²⁰. Cuando la población está dentro de la epidemia, "el terror se apodera del pueblo, que vuelve sus ojos a Dios para aplacar su justicia"²¹ e implorar el auxilio de la Divina Providencia por medio de intercesores mediante rogativas para "aplacar la ira de Dios"²², al mismo tiempo que "se somete a increíbles remedios y preservativos que la superstición y la impotencia de la ciencia le dictaba"²³.

La viruela es una enfermedad infecto-contagiosa, de naturaleza vírica. Generalmente los azotes variolosos se manifiestan en epidemias

¹⁶ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos. Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joaquín Ibarra. Madrid. 1776. p. 101.

¹⁷ Denomina al siglo XVIII como "el siglo de la enfermedad contagiosa". Marcel SENDRAIL : Historia cultural de la enfermedad. Ed. Espasa Calpe S.A., Madrid. 1983. p. 437.

¹⁸ Marcel SENDRAIL : Historia cultural de la enfermedad. Ed. Espasa Calpe S.A., Madrid. 1983. p. 314.

¹⁹ Marcel SENDRAIL : Historia cultural de la enfermedad. Ed. Espasa Calpe S.A., Madrid. 1983. p. 316.

²⁰ Citado en Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 7-8.

²¹ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 104.

²² Manuel Agustín LANDIVAR : "Mortalidad en Cuenca de 1679 a 1785. Epidemias y Rogativas", en Archivos de Historia de la Medicina. Universidad de Cuenca, Cuenca (Ecuador). 1984. p. 57-58.

²³ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 105.

o en endemias²⁴. *“Las viruelas consideradas en sí, no reconocen otro principio que el del contagio”*²⁵. El enfermo que sufre la enfermedad queda afectado para toda la vida, bien por las secuelas que deja o por la inmunidad que proporciona. *“Se sabe cuanto, el abatimiento del ánimo, y el espanto, aumentan la malignidad de los contagios ; y así este primer acontecimiento [la viruela] hizo en el Nuevo Mundo, un estrago lamentable, de que apenas pudieran preservarse los que huyeron a los montes y desiertos. Esta es, pues la primera y principal causa de la despoblación de la América”*²⁶.

Las fuentes determinan que las epidemias de viruela afectaban con más virulencia en el organismo de los indígenas, pero no por la debilidad de su organismo, sino por las costumbres y modo de vida, que contribuía a la propagación y contagio.

*“Para cumplir con la intención propuesta para curar las viruelas se hace preciso advertir que la constitución variolosa es epidemial”*²⁷.

*“El contagio de las Viruelas en su extensión, y fuerza es muy activo y general : está contenido dentro del aire común, que llamamos atmósfera terrestre : y con él está vagante y fluctua imperceptible a nuestros sentidos de una a otra parte. Además de esto se enreda entre todas las cosas porosas y viscosas, y se agarra a todas partes : y en donde quiera que se pegue, allí se mantiene por algún tiempo efectiva y entera su acción y cualidad”*²⁸.

²⁴ *“Las viruelas constituyen una enfermedad contagiosa que propagandose por contacto por foco y por distancia han dado vuelta a todo el mundo : es en todas las enfermedades epidémicas la mas homicida y exterminadora en las poblaciones por los horrosos destrozos que han hecho en los pueblos que han sufrido esta plaga popular”*, en Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna, Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814. p. 6.

²⁵ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos, Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1776. p. 103-104.

²⁶ Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid, el 28 de febrero de 1803. f. 2v. Archivo General de Indias, Sección : Indiferente General, Legajo 1558-A.

²⁷ Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones, Imp. Joseph García, Valencia, 1739, tomo II, p. 204.

²⁸ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos, Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1776. p. 100.

Las fuentes también afirman que las epidemias son cíclicas. Así el Obispo de Antequera de Oaxaca dice: *“El cruel contagio de la viruela, que de tiempo en tiempo os acomete”*²⁹. Y el Virrey de Nueva Granada, Mendinueta, afirma: *“Las epidemias de viruela que de tiempo en tiempo acometen a este reino”*³⁰.

Humboldt hace una notable observación, desde el punto de vista epidemiológico, acerca de los ciclos epidémicos de la viruela.

*“En 1766 la población de Caracas y del hermoso valle en que esa ciudad está situada había sufrido inmensamente de una cruel epidemia de viruelas. La mortalidad se elevó en la ciudad a seis u ocho mil: desde esa época memorable, la inoculación se ha generalizado, y la he visto practicar sin la ayuda de los médicos. En la provincia de Cumaná, donde las comunicaciones con Europa son menos frecuentes, no se tenía en mucho tiempo un solo caso de viruelas desde hacía quince años, mientras que en Caracas esta cruel enfermedad era de continuo temida, porque ella se mostraba siempre allí esporádicamente en varios puntos a un tiempo; digo esporádicamente, porque en la América equinocial, donde los cambios de la atmósfera y los fenómenos de la vida orgánica parecen sujetos a una periodicidad notable, la viruela antes de la introducción tan benéfica de la vacuna, no ejercía sus estragos (si se puede dar fe a una creencia muy difundida) sino cada 15 ó 18 años”*³¹.

Para la población en general, las causas que provocan las epidemias son muy variadas y creativas. Unos pensaban que las epidemias eran debidas *“a la humedad, que envenenaba el aire, ya que la teoría de que las enfermedades eran causadas por malos olores y aires malos, eran lo más común”*³². Otros *“creían que las enfermedades epidémicas eran causadas por eclipses, lluvias de estrellas y temblores de tierra”*³³. Y otros *“las atribuían a la cólera*

²⁹ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca. Informe sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechado en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias, Sección: Indiferente General, Legajo 1558-A

³⁰ Citado por Emilio QUEVEDO y Amarillys ZALDÚA: *“Antecedentes de las reformas médicas del siglo XVIII y XIX en el Nuevo Reino de Granada. Una polémica entre médicos y cirujanos”* en *Ciencia Colonial en América*, Alianza Universidad, Madrid, 1992, p.196-197.

³¹ Alejandro de HUMBOLDT: *Viaje a las Regiones Equinociales del Nuevo Continente*, Biblioteca Venezolana de la Cultura, Ministerio de Educación, Caracas, 1956, tomo II, p. 311.

³² Howard W. HAGGARD: *El médico en la Historia*, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1943, p. 194.

³³ Howard W. HAGGARD: *El médico en la Historia*, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1943, p. 194-195.

de Dios ante los pecados de los hombres"³⁴. Era la creencia común que Dios enviaba las pestes y otras crueles enfermedades por los pecados que cometían los que enfermaban y que una vez perdonados los pecados desaparecían las epidemias.

En la opinión pública, la epidemia es azote y castigo del cielo, es un bestia fiera, y cruel dragón que con invisible cuerpo, y maligna naturaleza, se esparce por el aire, despedazando y eliminando todo lo que encuentra a su paso. El refranero ante esta descripción de la epidemia es muy gráfico :

*"Fuego infernal, que en aires pestilentes,
para contagio, tu furor te inflama ;
furia, de ardores mil en cada llama ;
hidra en cada vapor de mil serpientes"*³⁵.

No es fácil en esta época marcar un límite entre lo religioso y la superstición. Esa fe ciega fue la que expandió la aceptación radical de las milagrerías médicas. Algunas de las epidemias acaecidas en el territorio americano no pudieron ser identificadas y se las llegó a bautizar con nombres de santos de la Iglesia a falta de más específica denominación³⁶. Generalmente se bautizaba con el nombre del santo al que se había invocado piadosamente como última instancia durante la epidemia.

Como veremos a continuación, la adaptación de la viruela a los diferentes territorios es magnífica. Por eso las causas, las manifestaciones y las consecuencias son tan diversas como los territorios donde se desarrolla. No podemos hablar de unidad cuando nos referimos a las viruelas. Como consecuencia, en cada zona se va a dar solución de diferente modo, adecuándose a la realidad donde la enfermedad se desarrolla.

³⁴ Juan SORAPÁN DE RIEROS : Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua. Muy provechosa para todo género de estados para philosophos y médicos. para teólogos y juristas para el buen regimiento de la salud y más larga vida [1616]. Con estudio preliminar de Antonio CASTILLO DE LUCAS. Imp. Cosano. Madrid. 1949. p. 545.

³⁵ J.B. LASTRES : La Salud Pública y la Prevención de la Viruela en el Perú. Ministerio de Hacienda y Comercio. Lima. 1957. p. 21.

³⁶ Este es el caso de la epidemia mencionada por G. PAZ OTERO ocurrida en Popayán en 1739, durante la gobernación de Mola Viñacorta. Dato citado por Antonio MARTÍNEZ ZULAICA : La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada. Ediciones "La Rana y El Aguila". Publicaciones de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. 1972. p. 52.

2. EPIDEMIAS EN LA PENÍNSULA IBÉRICA

En la ciudad de Lérída se padeció una epidemia de viruelas, y para su curación los médicos de esta ciudad pusieron en práctica el método del Dr. Masdevall. Y desde esa ciudad se informa al Conde de Floridablanca, que *“con el método se habían conseguido los más portentosos y maravillosos efectos, sin que muriesen de sus results, sino los muchachos que rehusaron a tomar dichos remedios”*³⁷. Lo mismo se verificó en Cartagena³⁸, San Sebastián y otras diferentes partes del reino.

Las epidemias determinan el discurrir de la sociedad y era normal que a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX apareciesen noticias en la prensa española tan significativas como la que sigue :

*“El día 31 de octubre se anunció la suspensión del curso académico en las universidades de Salamanca y Alcalá para evitar la concurrencia de estudiantes andaluces y extremeños hasta que se disipe la epidemia que aflige las dos provincias”*³⁹.

Los papeles periódicos llegan a manos de más personas que los libros especializados de medicina ; por eso en la Gaceta de Madrid se insertan algunas noticias particulares relativas no sólo a epidemias, sino a descubrimientos científicos o avances quirúrgicos en general.

3. EPIDEMIAS EN ULTRAMAR

Viruelas en América

Las noticias sobre las epidemias en los territorios coloniales hispanos durante la conquista son inciertas. Las descripciones que han

³⁷ Joaquín de VILLALBA : Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias, que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801, Imp. Fermin Villalpando. Madrid. 1803. p. 159.

³⁸ *“Carlos III mandó al Dr. Francisco Llorens y Masdevall pasase a la ciudad de Cartagena para establecer de su real orden el método curativo, compuesto de los específicos combinados por el Inspector General de epidemias D. José Masdevall médico de su Real Cámara”*, en Joaquín de VILLALBA : Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias, que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801, Imp. Fermin Villalpando. Madrid. 1803. p. 160.

³⁹ Gaceta de Madrid. 4 de noviembre de 1800.

dejado los testigos de la época de las “pestilencias prodigiosas” de los indios, para Haggard, “no son ni lo bastante detalladas ni lo suficientemente imparciales para que merezcan mucho crédito”⁴⁰. La falta de criterios comunes en los cronistas de los siglos XVI y XVII a la hora de describir las epidemias y su ignorancia sobre las diferentes epidemias provocaron una mala identificación de las enfermedades que se desarrollaban.

Pasar a enumerar una relación con todas las epidemias de viruelas que asolaron el territorio americano en época colonial sería algo muy largo, y ya ha sido realizado por otros investigadores⁴¹.

Podemos afirmar que las epidemias en América eran constantes desde los primeros años de la Conquista. “*El continente entero queda devastado*”. Y que la presencia de las viruelas era sistemática en aquellas tierras. “*No se exceptúa clima frío, templado, ni caliente : Ninguna persona que no le haya padecido antes se escapa : Y el virus por falta de materia, se desvanece y se consume, dejando por todas partes la amargura y la desolación*”⁴².

En los territorios de Ultramar, una vez que se desencadena una sola manifestación de la enfermedad de las viruelas, el contagio se propagaba siguiendo unas rutas casi constantes.

*“El mal comienza por lo común en Veracruz, o en los Puertos de Yucatán. Al instante que algún mueble, ropa o persona infestada salta en tierra, el contagio comienza : Y con la rapidez de una llama voraz se esparce de pueblo en pueblo por las dilatadas provincias de la Nueva España : Llega a Oaxaca, atraviesa el Reino de Guatemala, y por Nicoya, y Costarrica pasa a Panamá, Guayaquil, etc.”*⁴³.

Generalmente las epidemias llegan en los barcos, y por eso los puertos son los lugares de primer acceso. Como consecuencia, las medidas que se van a generalizar a partir de principios del siglo XVIII son las cuarentenas.

De toda América la zona más castigada por las viruelas era el Caribe, por ser la de mayor tráfico comercial y de comunicación. Era el

⁴⁰ Howard W. HAGGARD : El médico en la Historia. Ed. Sudamericana. Buenos Aires. 1943. p. 195.

⁴¹ Una visión completísima de las epidemias de viruelas en el continente americano en los siglos XVII y XVIII se ve en Ricardo ARCHILA : Historia de la Medicina en Venezuela. Tip. Vargas S.A., Caracas. 1961. p 11-119 y 367-374. respectivamente.

⁴² Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid. el 28 de febrero de 1803. f. 3-3v. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁴³ Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid. el 28 de febrero de 1803. f. 3. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

centro de distribución del sistema comercial de monopolio. También era el lugar de arribo del navío de permiso concedido por España a la Corona Británica como consecuencia de la Paz de Utrech y lo que permitía la entrada de esclavos negros a todo el continente. A éstos, los negros, se les va a identificar con la causa de muchas epidemias de viruelas, sobre todo en la isla de Cuba. En el año 1732, en un escrito de D. Dionisio Martínez Venegas, se informa a Su Majestad que las viruelas *“provenían de los Negros, que introduce el Real Asiento, y que de ello se había originado la muerte de mas de 4000 personas”*⁴⁴.

Viruelas en Canarias

Las islas no se mantuvieron al margen de las epidemias. Como en América, las viruelas llegan en barco, sobre todo en los correos que frecuentemente arribaban a sus costas, por ser éstas un lugar de escala y de paso en el tráfico colonial. Las epidemias de viruelas más importantes en el archipiélago se dan en 1780, y la última con gran mortandad fue la de 1798⁴⁵.

Viruelas en Filipinas

Al igual que en todo el mundo, las epidemias de viruelas en el archipiélago filipino son muy mortíferas y estos territorios casi siempre se presentan infectados. Porque *“en el Imperio chino reinan constantemente las viruelas y de donde siempre nos ha venido su contagio a Filipinas causándonos la mas cruel carnicería”*⁴⁶.

4. COMPORTAMIENTOS ANTE LAS EPIDEMIAS

Las repercusiones sociales de las epidemias de viruelas generan una serie de modelos de comportamiento social ante una enfermedad

⁴⁴ Carta de Dionisio Martínez de Venegas a su Majestad, fechado en La Habana el 26 de enero de 1732. Acompaña a la carta un informe de 14 folios. Archivo General de Indias. Sección : Santo Domingo. Legajo 381.

⁴⁵ Antonio de BETHENCOURT MASSIEU : *“Inoculación y vacuna antivariólica en Canarias (1760-1830)”*, en V. Coloquio de Historia Canario-Americana (1982). Coordinador Francisco MORALES PADRON. Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria. II vol., p. 283-284.

⁴⁶ Informe de Francisco Xavier Balmis a José Antonio Caballero, fechado en Macao el 30 de enero de 1806. f. 1. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

colectiva. Resulta evidente que las viruelas representan un acontecimiento que conmociona profundamente a la sociedad dentro de la cual aparecen. En estas condiciones se hacen más patentes las tensiones existentes entre las distintas clases y grupos sociales, permitiendo de este modo el análisis de su comportamiento y de sus interrelaciones. En este sentido, la enfermedad como catástrofe, al incidir de forma repentina, sin permitir el ensayo y aprendizaje de nuevas pautas, actúa como un auténtico reactivo biológico-social que permite una definición más clara del comportamiento de los diferentes grupos de la sociedad.

Comportamiento de los facultativos

A los facultativos se los teme durante la época de epidemias y sus servicios no son solicitados, porque *“no era fácil impedir el contagio, porque los médicos, pasando por razón de su ejercicio de las casas de los inoculados á las de los no inoculados, eran un instrumento seguro de propagación”*⁴⁷.

En las memorias científicas del licenciado Salas, escritas en 1804, se dice :

*“Los curanderos y los curiosos en competencia con los médicos ponían en práctica la inoculación de la viruela desde fines del siglo último, y todas aquellas personas del interior de la provincia que se veían en la necesidad de sostener sus relaciones comerciales en la Capital, o aquellos que por otros motivos se hallaban obligadas a venir a ella, tenían que someterse a aquel negocio con riesgo de su vida y pagando sumas de dinero relativamente crecidas”*⁴⁸.

Comportamiento de los gobernantes

¿Qué motivos podía tener el gobernador para mantener una determinada actitud frente a las epidemias? ¿Estuvo motivada por presiones de determinados grupos a los que la declaración de una epidemia de viruela le ocasionaba problemas económicos? ¿O tal vez se trate de la manifestación de un carácter fuertemente autoritario?

⁴⁷ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México, 1804. p. 11-12.

⁴⁸ Citado en Ricardo ARCHILA : Historia de la Medicina en Venezuela. Tip. Vargas S.A.. Caracas. 1961. p. 373.

Cualquiera de estas hipótesis puede ser útil ; incluso es posible que todas jugasen un papel importante.

Foucault afirma : “Durante el siglo XVIII se forma una conciencia colectiva de los fenómenos patológicos alrededor de la llamada medicina epidémica”⁴⁹. Como consecuencia de esto, el Estado inaugura una modalidad política estableciendo la relación medicina-sociedad bajo el criterio de la vigilancia constante.

El cuadro siguiente trata de explicar el proceso de vinculación entre las estructuras de poder y las estructuras de servicio en el Estado, por el Estado y para el Estado⁵⁰.

Orden de lo REAL	Dominio Infraestructural	Oleadas Epidémicas.
Orden de lo SIMBÓLICO	Dominio Institucional	Movimiento de Reforma de la Beneficencia en general y de los Hospitales en particular.
	Dominio Discursivo	Ideología Política Pre-revolucionaria + Saber Médico Armado (Higiene, Salubridad Pública, Medicina Epidémica).
Orden de lo IMAGINARIO	Dominio Perceptivo	Percepción del Mal como una relación con el medio. Nociones de aire viciado, contagio, corrupción, contaminación...
		Horizonte Humanístico-Filantropico : acción de reconducción del hombre a sus “verdades esenciales”.

Para Foucault son tres leyes las que conducen a la explicación de la enfermedad desde el objeto específico del discurso y de los enunciados, y éstas son las que deben regir cualquier comportamiento del poder político hacia la enfermedad⁵¹.

⁴⁹ Miguel MOREY : Lectura de Foucault, Ed. Taurus. Madrid. 1986. p. 83.

⁵⁰ Cuadro de elaboración propia basado en Miguel MOREY : Lectura de Foucault, Ed. Taurus. Madrid. 1986. p. 62 y 66.

⁵¹ Cuadro de elaboración propia basado en Miguel MOREY : Lectura de Foucault, Ed. Taurus. Madrid. 1986. p. 209-213.

Ley de RAREZA	Análisis de la Rareza	Búsqueda de Totalidades
Ley de EXTERIORIDAD	Descripción de las Relaciones de Exterioridad	Tema del Fundamento Transcendental
Ley de ACUMULACIÓN	Análisis de la Acumulación	Búsqueda del Origen

Los cargos políticos de los territorios de Ultramar, al terminar su gobierno, debían realizar un informe sobre su mandato. Estos informes recibieron el nombre de “relaciones de mando”. El Virrey Mendinueta en su relación de mando nos informa, entre otras cosas, de las epidemias de viruelas que ha sufrido el Nuevo Reino de Granada durante su mandato, y dice así :

“Informe de las epidemias de viruela que de tiempo en tiempo acometen este reino : Las tres últimas han guardado entre sí un periodo de 20 años, y esto contribuye a hacerlas mas terribles, porque arrebatan una porción de individuos útiles a la sociedad”⁵².

Y el Gobernador de Venezuela, D. Felipe Tamariz, toma las siguientes medidas durante su mando :

“Habiendo conocido en Ud. un ánimo activo y celoso en beneficio público, me he determinado a formar el método que acompaño, fácil y seguro de extinguir el contagio de viruelas en esta ciudad y su Provincia, para que en su vista se sirva ordenar vuestra excelencia lo que sea de su agrado”⁵³.

⁵² Citado por Emilio QUEVEDO y Amarillys ZALDÚA : “Antecedentes de las reformas médicas del siglo XVIII y XIX en el Nuevo Reino de Granada. Una polémica entre médicos y cirujanos”, en Ciencia Colonial en América, Alianza Universidad, Madrid, 1992, p. 196-197.

⁵³ Carta de Felipe Tamariz a sus Presidentes de Audiencias, Gobernadores y Capitanes Generales, fechada en Caracas el 12 de mayo de 1802. En el Catálogo de la Donación Villanueva a la Academia Nacional de la Historia, Caracas, 1965, p. 207-208. A esta comunicación se anexiona un informe titulado : “Método fácil y seguro de extinguir el contagio de viruelas en esta ciudad de Caracas y sus provincias”. En él se ordena observar las siguientes prevenciones. Primera : “Que se suspenda la inoculación de dicho contagio, pues aunque es verdad que muchísimos por este medio lo han pasado con felicidad, también es forzoso confesar que algunos han perecido o quedado defectuosos ; y que al mismo tiempo es motivo de que subsista, perpetue y se propague”. Segunda : “Se destinará una casa de campo, distante de la población y sus caminos, lo menos medio cuarto de legua, donde se pondrán todos los virolentos, sin distinción de personas y los que muriesen se enterrarán en el terrero de dicha casa”. Tercera : “Las habitaciones en que han estado dichos virolentos se mandarán dar lechadas, lavarse las puertas

Las importancia de estos hechos en una relación de mando queda de manifiesto, por el número de veces que comenta un hecho y por la precisión con que lo hace. Al hablar de la epidemia que él afrontó durante su virreinato dice : *"Entraron en los hospitales 814 virolentos de ambos sexos y de todas las edades"*⁵⁴.

Los políticos no sólo narraron los estragos de las viruelas y fueron meros observadores de sus desgracias, sino que se implicaron en la toma de medidas, tanto políticas, como higiénicas y profilácticas. Así lo demuestra el título de un informe manuscrito original de nueve folios fechado en enero de 1800.

*"Relación de la Epidemia que se manifestó en la ciudad de Nueva Valencia, Provincia de Venezuela, a fin del verano y por todo el otoño del año 1800, por D. Luis Cabrera, Médico del Hospital Militar de Caracas y el Dr. D. José Mateo Machillanda comisionados por el Sr. Capitán General D. Manuel de Guevara y Vasconcelos para la investigación y establecimiento del método preservativo y curativo que pareciese más oportuno para impedir sus estragos [de las viruelas] y precaver su propagación a esta capital"*⁵⁵.

con vinagre. ventilar sus piezas, y ahumarlas, quemando incienso, mejorana y algún otro aromático". Cuarta : "A los médicos, cirujanos y demás del público se les darán estrechas órdenes para que inmediatamente que tengan noticias de algunos acometidos de viruela, lo participen al Gobierno para que luego al punto se manden poner en la casa destinada al efecto". Quinta : "Los médicos que asistan a dichos enfermos, podrán visitarlos hasta que comience el estado de supuración, pues antes de este no hay peligro de contagio, y si después fuese preciso continuar las visitas por ser las viruelas malas, se pondrá el médico antes de entrar a la pieza del enfermo una bata de lienzo, la que se quitará y lavará las manos con vinagre para volver a su casa". Sexta : "Los que acaban de pasar viruelas y sus asistentes no volverán a sus casas sin que primero se bañen y vistan ropas no contagiadas, y aquellas que lo están por haberles acompañado en la enfermedad variolosa se emberán y ahumarán con algunos aromáticos y lo mejor será enterrarlas o quemarlas ; asimismo las costras de dichas viruelas y basura cuando se barre en dicha casa, se hará un hoyo y la enterrarán en él". Séptima : "En cuanto sea posible se impedirá la comunicación de los pueblos que no están contagiados de dicha enfermedad con aquellos que lo están". Octava y última : "Ninguno se desembarcará en Puerto de esta Provincia sin que primero se reconozca la tripulación y resultado hallarse algún enfermo de este u otro contagio, no se permitirá su desembarco hasta que no hay pasado la cuarentena".

⁵⁴ Citado por Emilio QUEVEDO y Amarillys ZALDÚA : "Antecedentes de las reformas médicas del siglo XVIII y XIX en el Nuevo Reino de Granada. Una polémica entre médicos y cirujanos". en *Ciencia Colonial en América*. Alianza Universidad, Madrid, 1992, p. 197.

⁵⁵ Carta de Caballero a Juan Gámez remitiéndole copia de la Relación de la epidemia de Nueva Valencia en Venezuela, fechada en San Lorenzo el 5 de enero de 1801. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 17. doc. n°968.

Las medidas de urgencia tomadas para prevenir los estragos de las epidemias provenían en primera instancia de los Ayuntamientos : éstos estaban más cercanos a las necesidades de los pobladores del territorio. Ejemplos de medidas de urgencia son : la formación de un Padrón “*que constatare los que habia susceptibles de tener viruelas, los que querian inocularse y los que eran pobres para proporcionarles el auxilio que necesitasen*”, y el establecimiento en los hospitales de “*uno para los que enfermaren de viruelas naturales, y otro para los que se quisieran inocular*”⁵⁶. Estos hospitales estaban a cargo del Ayuntamiento.

“Por el justo recelo de que la Epidemia de Viruelas que se ha propagado en varias Provincias del Virreynato llegue á introducirse en la de mi mando conviene tomar con anticipación todas las medidas posibles para impedir su introducción, su propagación, y para procurar la curación de los que llegaren á padecerlas.

Para evitar la introduccion de las viruelas zelará Vm. Por si y encargará lo mismo en los demás Pueblos de esa Jurisdiccion que no se permita entrar persona alguna que se recelase prudentemente pueda comunicar el contagio por tener señales frescas de acabarlo de padecer.

Si á pesar de este cuidado, y precaución se manifestase algun Vecino con Viruelas procurará Vm. Separarle inmediatamente y hacerle curar sin permitir la comunicación con los demás, para que no se propague el mal, y por si enfermaren varios se dispondrá una Casa Hospital si pudiere ser en un extremo del Pueblo en que su curen todos con la debida separacion de hombres y mugeres cuidando que en ella misma se lave y cuide la ropa que se mudaren, que nadie entre á verlos, poniendoles enfermeros que los asistan buscandolos entre las personas que ya huvieren tenido viruelas, los quales tampoco deberán salir del Hospital ni comunicarse con los sanos, á no ser que no puedan seguir en ese servicio, en cuió caso deberán antes lavarse con Vinagre y sahumarse con azufre, incienso, ó resina tomándose igual precaucion con el enfermo que saliese curado, y estuviere ya enteramente libre de costras. Hasta las varreduras de la Casa deberán enterrarse ó quemarse y quando esta dexase de servir por falta de enfermos, se picará y purificará con los sahumeros mencionados.

Si alguna muger quisiese asistir á algun niño, sea su madre ó allegada se la permitirá, sugetándose en el Hospital a las reglas establecidas.

⁵⁶ Carta de Bernardo Bonavia a D. Gaspar Melchor de Jovellanos en la que se describe la epidemia de viruela, fechada en Durango el 10 de septiembre de 1798. f. 2. Archivo de la Real Academia de Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11. doc. nº694.

Estas se han de observar generalmente en todos sin distincion de personas de qualesquier estado, sexo, edad, ó condicion que sean : Sin embargo es asunto que pide mucho pulso, y discrecion, de modo que si no obstante el bien que debe resultar de lo preferible que es el beneficio publico, y de las exortaciones de Vm. Y del Sr. Cura para la total separacion de los contagiados, se notase en general repugnancia en los Padres ó Parientes inmediatos en terminos de poder recelar que los ocultan, y sea mayor el mal que resulte que el que se pretende evitar, deberá prudenciarse permitiendo se curen particularmente, pero sugetando la Casa en que lo hicieren á las mismas reglas que el Hospital poniendo á su puerta una señal para que sea conocida, y huyan de ella como lugar contagiado, corrigiendo á los que quebrantaren su clausura con una multa proporcionada á sus facultades, que se aplicará á los gastos que se causaren en la curacion de los demás.

Es de tal naturaleza la fuerza del humor virolento que para evitar los funestos efectos del contagio es necesario que los que fallecieren de él se entierren fuera de las Yglesias en Cementerios ; ó Campos Santos separados, acordandose Vm. al Efecto con el Sr. Cura, y aún convendrá cubrir los Cuerpos con una Capa de Cal.

Como será forzoso erogar algunos gastos para el cumplimiento de lo que llevo pretendido se destinarán al efecto las limosnas, legados, mandas, que Vm. y Sr. Cura unidos pudieren recoger y aplicar á un obgeto tan privilegiado, y sino fuere suficiente se echará manos de los fondos públicos de Propios y Arbitrios calificandose la necesidad y urgencia, y comprobando su inversion asi como de lo demas que se aplicase y gastase con Documentos jurados, y la intervencion del Parroco, cuja cuenta se me pasará al fin con la noticia exacta de los Enfermos que huvieren sanado ó fallecido.

Sabiendo que no hay en esta Jurisdiccion Medico ni Cirujano, incluyo el metodo curativo que deberá observarse, que es bien sencillo y de facil aplicacion.

En muchas de las Haciendas hay tanta ó mas proporciones que en el mayor numero de los Pueblos, y no pudiendo menos de contar con la caridad y buenas disposiciones de sus dueños y Administradores para la preservacion y curacion de sus Sirvientes y Operarios : trasladará Vm. a los de su Jurisdiccion este Oficio y un Exemplar del metodo curativo para su inteligencia y cumplimiento, avisandome Vm. haberlo echo, y á quienes.

Entregaré Vm. la adjunta al Sr. Cura á quien pido auxilie á Vm. como espero de su zelo y caridad prometiendome de la union y

buena inteligencia de ambas Jurisdicciones las mejores resultas é favor del Público”⁵⁷.

Comportamiento de los intelectuales

Los intelectuales, llevados por un espíritu preventivo, establecen pronósticos más o menos fiables sobre las enfermedades poniéndolas en relación con los cambios de las estaciones. El ejemplo más interesante en América de este tipo de intelectuales fue la figura de D. Cosme Bueno y Alegre. Para el estío de 1775 escribe :

“Las enfermedades más comunes que se pueden precaber con sobriedad, humectación y refrigerio, fueron calenturas accesionales, muchas de ellas malignas. Dolores de costado y afectos de vientos. También causarán bastantes sustos las viruelas”⁵⁸.

Comportamiento del clero

Probablemente la más fuerte reacción provino del clero. Manteniéndose al margen, algunos sectores descartaron la posibilidad de resolver los problemas con la ciencia. Para ellos, sólo Dios podía cambiar el rumbo de los acontecimientos. Al hombre del siglo XVIII, persona devota, pía y religiosa, en su lucha diaria con la enfermedad, no le queda más camino que la oración, la mortificación y la penitencia.

¿Cómo actuará la Iglesia frente a una epidemia de viruela?
 ¿Será capaz de sacrificar dinero y vidas en favor de tanto necesitado?
 ¿Mantendrá un clima de tensión religiosa compatible con las disposiciones sanitarias? Vamos a intentar responder inmediatamente todos estos interrogantes.

Diluvios, grandes fuegos, derrotas de grandes ejércitos, sequías, hambres, pestes, y cómo no, la viruela, eran lo que podemos considerar como catástrofes sociales. Todo esto era considerado castigo de Dios, porque un grupo determinado transgredía la Ley. Cuando estas catástrofes ocurrían, el pueblo debía orar, mortificarse, expresar

⁵⁷ Informe-circular del Gobernador D. Bernardo Bonavía a los Justicias de las Provincias Internas explicando las medidas precautorias para impedir la propagación de la epidemia de viruelas. fechado en Durango el 10 de septiembre de 1798. aunque la copia de la Academia de la Medicina es de fecha : 24 de octubre de 1798. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11. doc. nº695.

⁵⁸ Cosme BUENO Y ALEGRE : Conocimiento de los tiempos. Ephemérides del año 1775.

públicamente su arrepentimiento para de esta manera aplacar la ira de Dios. Los eclesiásticos se encargaban de crear en los feligreses esta “conciencia colectiva de pecado” y organizaban una gama variable de actos religiosos. Van a favorecer la realización de rogativas para implorar la salud⁵⁹; van a realizar procesiones con imágenes para rogar por el “*consuelo del pueblo*”; y van a conceder licencias para hacer octavarios⁶⁰, novenarios, rosarios cantados por los pueblos⁶¹; a cambio la población hacía ofrendas económicas a las parroquias.

Desde el punto de vista religioso lo único que queda, en algunos momentos de desesperanza, es la oración. Esta oración podía ser de dos tipos: de petición o de acción de gracias. La práctica de la oración había de hacerse en la iglesias. La oración, el reconocimiento del pecado y un deseo de enmienda, lograban poner en marcha el mecanismo protector de los santos, y éstos, movidos por la piedad, intercedían ante la misericordia de Dios. Existe un apretado santoral en el que se encuentran gran cantidad de “*santos sanadores*”⁶² que actuaban como intercesores⁶³ entre una sociedad afligida y su Dios.

*“El tema de la enfermedad, como el de otras catástrofes sociales (terremotos, guerras, inundaciones, sequías, u otras desgracias) ha sido uno de los favoritos de ese conjunto de escritos que conocemos bajo el nombre de literatura piadosa tradicional”*⁶⁴. Forman un género literario menor, pero de gran penetración social. Dentro de esta literatura es posible distinguir tres tipos de escritos: los sermones, los gozos y las coplas o cánticos. Los primeros en prosa y los otros dos en verso. Los sermones solían contener la apoyatura

⁵⁹ La Santa Sede va a nombrar como patrona de la Viruela infantil a Santa Rita de Casia (1362-1434). Su fiesta se celebra el 22 de mayo.

⁶⁰ “*Las procesiones y octavarios se suceden para implorar a los cielos la ayuda sanitaria*”, en J.B. LASTRES: La Salud Pública y la Prevención de la Viruela en el Perú. Ministerio de Hacienda y Comercio. Lima, 1957. p. 28.

⁶¹ Un ejemplo de estos rosarios cantados por los pueblos es el “*Rosario de la Mañana*”, que todavía en algunos pueblos españoles y americanos se conserva.

⁶² Enumerar todos los santos sanadores-protectores de la iglesia sería difícil, pero es fácil poner algunos ejemplos: San Blas, patrono de la garganta; Santa Apolonia, patrona del dolor de muelas; San Lázaro, patrono de la lepra; San Job, patrono de la sífilis; San Roque, de la peste; San Zacarías, de la mudez; San Valentín, de la Epilepsia; San Francisco, de la Erisipela; o Santa Lucía, patrona de la vista. Cf. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 12ª edición, Ed. Salvat, 1985. (Voz “enfermedad”).

⁶³ “*San Roque preside muchas veces estas rogativas*”, en J.B. LASTRES: La Salud Pública y la Prevención de la Viruela en el Perú, Ministerio de Hacienda y Comercio, Lima, 1957. p. 28.

⁶⁴ Juan L. CARRILLO y Luis GARCÍA-BALLESTER: Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. La fiebre amarilla (1741-1821), Universidad de Málaga y Excma. Diputación Provincial, Málaga, 1980. p. 88-89.

doctrinal de las tesis defendidas ; por el contrario, los gozos y los cánticos se limitaban a exponer de forma directa y sencilla la ideología que se trataba de transmitir, teniendo, por tanto, una mayor penetración en los estratos populares de la sociedad. No todos los sermones que se pronunciaron con motivo de las epidemias pasaron después a la imprenta ; solamente los más depurados desde el punto de vista estilístico y que generalmente fueron expuestos por los más destacados oradores sagrados locales. *“Los ‘curritos’ de la oratoria sacra disponían del púlpito, pero no de la imprenta, si bien el púlpito constituía un auténtico ‘cuarto poder’ en el antiguo régimen, dado el analfabetismo prácticamente generalizado en la población”*⁶⁵.

Un ejemplo de las producciones literarias en verso son estas décimas⁶⁶ sobre la vacuna que compone D. Saturnino Segurola⁶⁷. Realizó su labor del año 1805 al 1809. Fue nombrado por el Virrey Cisneros como Comisionado General para la Vacunación en la Capital y su Campaña y trabajó en esta misión hasta el fin de sus días.

1ª
*Aunque el Cocyto se ína,
 Y aunque vomite furor
 Contra el pobre Profesor
 Que Propaga la Vacuna ;
 No sacará cosa alguna
 De su vil oposicion
 Porque la inoculacion
 Produce palpablemente
 Un beneficio á la gente,
 Y un aumento á la Nación.
 D.S.S.*

⁶⁵ Juan L. CARRILLO y Luis GARCÍA-BALLESTER : Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. La fiebre amarilla (1741-1821). Universidad de Málaga y Excma. Diputación Provincial. Málaga. 1980. p. 90-93.

⁶⁶ Biblioteca Nacional. sección manuscritos. número 6105. Décimas sobre el virus de la vacuna en 4º. cuatro páginas sin foliar. papel con filigrana. 12 ½ por 20 centímetros. interlinea ½ centímetro. Buena conservación. La letra es de Segurola : las iniciales D.S.S., probablemente se refieran a Dean Saturnino Segurola o D. Saturnino Segurola. Citado por José Luis MOLINARI : *“Introducción de la Vacuna en Buenos Aires”*, Separata de la Revista Azul. Buenos Aires. nov.-diciembre 1930. p. 29.

⁶⁷ *“Introducida la vacuna en el Rio de la Plata, la persona que se ocupó casi exclusivamente de su conservación y propagación fue el deán D. Saturnino Segurola. Para estos fines no escatimó sacrificios, y fueron muchos los malos momentos que pasó por la ignorancia de la gente, la envidia de las personas aun de cierta elevación intelectual, y lo que es aún peor de muchos facultativos.”*, en José Luis MOLINARI : *“Introducción de la Vacuna en Buenos Aires”*, Separata de la Revista Azul. Buenos Aires. nov.-diciembre 1930. p. 29.

2ª
*Al Pobre infeliz, al rico,
 Al plebeyo, al Ciudadano,
 Al Gaucho, y al Artesano
 El mismo virus aplico :
 Para mi, ninguno es chico,
 A todos estimo, y quiero :
 No pospongo, ni prefiero
 A Julia, por Enriqueta,
 Y en fin, pongo la lanceta
 En el que llega primero.
 D.S.S.*

La Iglesia, básicamente, mantuvo su influencia sobre los distintos grupos sociales apoyada en su potencial humano y económico, y en la posesión o casi posesión de un auténtico monopolio ideológico. Todo este movimiento ideológico de la Iglesia jugará un papel importante al presentarse en el espacio social la epidemia.

Pero la iglesia no se situó al margen de las necesidades sociales y puso su estructura al servicio de las medidas preventivas de las viruelas. En la epidemia de Vitoria, que duró desde 1783 a 1784, *“el cura de Ciriano, D. Andrés Fernández de Goveo, el 23 de octubre de 1783 a toque de campana hizo que se inocularan en el atrio de la Iglesia todos los hijos de sus feligreses”*⁶⁸.

La tensión ideológica se incrementaba con las epidemias y se manifestaba en actos de culto, procesiones, rogativas, distribución pública de los sacramentos, actos públicos de preparación, incremento de la conciencia colectiva de pecado, revisionismo moral... Al terminar las epidemias, se abrían la iglesias, e inmediatamente se organizaban funciones religiosas y procesiones, para terminar con una procesión general de acción de gracias de gran solemnidad, el Te Deum⁶⁹.

Muchos de los prebendados de las iglesias de la ciudad de Quito, durante las epidemias, por temor al contagio se habían ausentado de la

⁶⁸ Manuel USANDIZAGA SORALUCE : Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos “Ilustrados”. Universidad de Medicina. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca. 1964. p. 37.

⁶⁹ Te Deum = Tedeúm. Cántico que usa la Iglesia para dar gracias a Dios por algún beneficio. El concepto viene de las dos primeras palabras con las que se inicia el canto en latín *“Te Deum laudamus...”*.

ciudad, lo que obligó al cabildo a tomar medidas para el “mantenimiento del culto”.

Después de una epidemia, el clero veía su grupo diezmado como fruto del azote epidémico.

El factor ideológico-religioso entrará en conflicto con la visión científica que se va imponiendo en el pensamiento médico de finales del siglo XVIII.

Comportamiento de la población en general

Al tener tanto miedo a la muerte, la población durante las epidemias se agarra a todo lo que la puede sacar de ella. Por eso cuando la epidemia está presente en la vida cotidiana, la actitud de la población es más receptiva a las medidas sanitarias. En esos momentos la población será más abierta a cualquier novedad. Porque, por malo que sea, siempre será mejor que lo que tiene en frente, que es la muerte.

“El no haber habido sujetos que se retraxesen las atenciones como en otras partes teniendo por ilícita la inoculación : hasta los que tuvieron las viruelas naturales fueron favorables al comin, suministrando pús para inocular a los demás”⁷⁰.

Las medidas de aislamiento no obtenían el efecto esperado, no porque fueran malas, sino por la imposibilidad de ser llevadas a cabo, ya que *“ninguno avisaba tener virolentos, ni se valían del médico para su curación”*. Ante la ineficacia de las medidas preventivas por no poderlas realizar, las autoridades políticas radicalizan las medidas de control. *“Destiné desde el principio un regidor a cada Quartel de la Ciudad con el encargo de dar parte de los [virolentos] que descubriesen”⁷¹.*

Ya en el año 1616, D. Juan Sorapán, en el prólogo de su obra “Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua”, afirma : *“De suerte que el uso de los Refranes es de gran*

⁷⁰ Carta de Bernardo Bonavía a D. Gaspar Melchor de Jovellanos, fechado en Durango el 1 de septiembre de 1798, f. 5v. Manuscrito nº694. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

⁷¹ Carta de Bernardo Bonavía a D. Gaspar Melchor de Jovellanos, fechado en Durango el 1 de septiembre de 1798, f. 1v. Manuscrito nº694. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

importancia a la retórica ; porque si queremos que nuestra oración sea clara, provable, breve y suave : que deleite, nueva y enseñe, quien dará más claridad que lo que está en palabras conocidas de grandes y pequeños?"⁷². Para este autor el mejor modo de evitar la peste es conocerla y, en consecuencia, adelantarse a ella.

Comportamiento de los indígenas

Para comprender el comportamiento de los indígenas hay que tener claro cómo les afecta la epidemia de viruelas. En su informe sobre la epidemia, el Dr. Flores afirma que la epidemia "*hace desaparecer una tercera parte de los indios : ¡Pero qué tercera parte! Los jóvenes padres con sus hijos : Dos generaciones. Innumerables generaciones*"⁷³. Además las epidemias de viruela y sarampión eran las más virulentas.

*"Un indio salvaje recientemente salido de los bosques y atacado naturalmente por dicha enfermedad [las viruelas], es generalmente, hombre muerto"*⁷⁴.

*"Por desgracia, el tejido de sus cutis y sus humores, eran de una complexión funesta para este mal : Y las circunstancias en que se hayaban cuando la padecieran la primera vez, la hicieron extremadamente maligna y mortal"*⁷⁵.

Tal como señala Eduardo Estrella, "*la subalimentación, el hambre, las enfermedades endémicas y epidémicas, la violencia física, el cerco económico y cultural del latifundio y el obraje, afectaron sustancialmente la vida del campesino serrano*"⁷⁶.

El indígena americano estaba inmerso en un mundo de magia poblado de espíritus y demonios que dominaban la naturaleza y todos los actos de su vida. Esto provocaba que viviese cautivo en una actitud de temor ante lo que le rodeaba. Responsabilizaba a las fuerzas

⁷² Juan SORAPÁN DE RIEROS : Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua. Muy provechosa para todo género de estados para philosophos y médicos, para teólogos y juristas para el buen regimiento de la salud y más larga vida [1616]. Con estudio preliminar de Antonio CASTILLO DE LUCAS. Imp. Cosano, Madrid, 1949, p. 85.

⁷³ Proyecto de la Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. f. 3v. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁷⁴ Carlos María DE LA CONDAMINE : Viaje a la América Meridional. Col. Austral nº268. Ed. Espasa Calpe, Madrid, 1962, p. 87.

⁷⁵ Proyecto de la Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. f. 2. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁷⁶ Eduardo ESTRELLA : Medicina y estructura socio-económica. Ed. Belem. Quito, 1982, p. 213.

sobrenaturales del origen de la enfermedad y también se atribuía a ellas la curación. La presencia continua de los malos espíritus para explicar la causa de las enfermedades configuró la medicina y caracterizó al médico. Para el indígena, el médico era, en consecuencia, el hombre que conocía estas fuerzas y las dominaba. *“Para curar había que expulsar la causa del mal que era siempre el objetivo de la medicina aborigen”*⁷⁷.

Los indígenas ante cualquier contagio huyen siguiendo el refrán *“Huyr de la pestilencia con 3 1 1 1, es buena ciencia”*⁷⁸.

La historia ha dejado huella de estas manifestaciones. Por ejemplo en diciembre de 1743, cuando Carlos María De La Condamine va a salir de la ciudad de Pará, escribe en su diario :

*“No aproveché, como el Sr. Maldonado, la oportunidad de la flota portuguesa que partió para Lisboa el 3 de diciembre de 1743, y estuve forzosamente retenido en Pará hasta fines del mismo mes, menos por la amenaza de los vientos contrarios que reinan en esta estación que por la dificultad de reclutar un equipo de remeros entre los indios, los cuales, en su mayor parte, habían huido de las aldeas circunvecinas, temiendo el contagio de la viruela, que a la sazón hacía grandes estragos”*⁷⁹.

Los indígenas creían que las oraciones al Dios de los cristianos o a los dioses propios, alcanzaban mejores resultados que la exigua e insuficiente terapéutica que podía suministrar la medicina traída por los europeos⁸⁰.

⁷⁷ Luis A. SEGGIARO : Medicina indígena de América. Edi-Universitaria de Buenos Aires. Cuadernos de EUDEBA n°182. Buenos Aires. 1969 p. 12.

⁷⁸ Se denomina pestilencia cualquier enfermedad asociada a “contagio”. Las “3 1 1 1” son luego, lejos y largo tiempo. En Juan SORAPÁN DE RIEROS dedica a este proverbio el capítulo IV de la segunda parte del libro titulado Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua. Muy provechosa para todo género de estados para philosophos y médicos, para teólogos y juristas para el buen regimiento de la salud y más larga vida [1616]. Con estudio preliminar de Antonio CASTILLO DE LUCAS. Imp. Cosano. Madrid. 1949. p. 541-555.

⁷⁹ Carlos María DE LA CONDAMINE : Viaje a la América Meridional. Col. Austral n°268. Ed. Espasa Calpe. Madrid. 1962. p. 87.

⁸⁰ Foción FEBRES-CORDERO : Historia de la Medicina en Venezuela y América. Consejo de Profesores Universitarios Jubilados UCV. Caracas. 1987. tomo I. p. 167.

CAPÍTULO TERCERO

ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA

Desde antiguo se ha identificado siempre a las viruelas con una enfermedad infantil¹ e inevitable². Las causas que se atribuían hasta el siglo XVIII a la enfermedad eran muy originales. Para Rasis “*es un fermento derivado del útero materno*”; para Hannio “*era el florecimiento de los capilares sanguíneos*”; para Marcelino Uterbe “*es la eliminación por la piel de los excrementos que se absorben en la tercera cocción del feto*”; y para otros autores “*está producida por las sustancias tóxicas que se ingieren con la leche materna*”³.

Al ser la viruela considerada como castigo, se la identifica con elementos que motivan el pecado en la sociedad sacralizada del siglo XVIII: la “*sangre menstrual que nutría al feto durante nueve meses lo marcaba*”, o la “*putrefacción de repetidos actos venéreos*”. Pero el avance más importante que determina el Dr. Virrey y Mange es la

¹ El cardenal Lorenzana, al frente de la archidiócesis de Toledo, remitió en 1782 a los párrocos un interrogatorio de catorce puntos en el que, entre otros datos, se solicitaba información sobre “*las enfermedades que comúnmente se padecen y cómo se curan*”. En este cuestionario se llega a definir la viruela como “*cuchillo de los niños*”.

² “*Para Wanswieten los fomes de viruela existían desde el comienzo del mundo, pero como no habían concurrido las causas externas con las internas, no había nacido la enfermedad*”. en Enrique ANGOLOTTI CARDENAS: “*Datos para la historia de la viruela en España*”. Separata de la Revista de Sanidad e Higiene Pública, nº50, Madrid, mayo-junio 1976. p. 1-2.

³ Enrique ANGOLOTTI CARDENAS: “*Datos para la historia de la viruela en España*”. Separata de la Revista de Sanidad e Higiene Pública, nº50, Madrid, mayo-junio 1976. p. 1-2.

diferenciación de las causas que, en general, desarrollan y aceleran el proceso de las viruelas. *“Las viruelas pueden estar motivadas por una causa próxima o inmediata, una causa remota o mediata y una causa excitativa, motora o ocasional”*. La causa inmediata *“son corpúsculos lácteos que se encuentran en la leche materna con la que el bebe se nutre nada más nacer y que están invertidos en la sangre y no se manifiestan hasta que no se de una causa ocasional y excitativa”*. La causa remota *“se presenta en la sangre, que está impregnada con los corpúsculos movidos y agitados, los que con su salina y volátil constitución fermentativa inducen en ella violenta perturbación variolosa y morbilosa”*. Y la causa motora y ocasional *“consideramos al ayre facturado de ciertas específicas particulillas, ya tomadas de la Atmósfera o de efluvios que inspirados y junto con los corpúsculos de la sangre mueven extraña y violenta fermentación variolosa y que se manifiesta con la monstruosa pluralidad de tumorcillos ya variolosos y ya morbilosos”*⁴.

Los síntomas que describe el Dr. Virrey y Mange durante la enfermedad de las viruelas son: proceso febril *“con movimientos espasmódicos”*, los ojos se presentan *“centelleantes y muy brillantes, con desprendimientos de humedades superfluas”*, *“peso en la cabeza”*, falta de fuerza en todo el cuerpo con *“notable aturdimiento de las potencias”*, *“tos seca y aspereza de garganta”*, *“vómitos”*, *“peso pungitivo en los riñones y lomos”*, y *“sensación pruriginosa en todo el cuerpo”*⁵. Heister añade que junto a los granos puede *“salir sangre por la nariz”*, *“tener delirios y convulsiones”*, *“debilidad de fuerzas”*, y *“grietas en los labios y en la lengua”*⁶.

1. PROCESO CURATIVO

Los intentos de curar que se pusieron en práctica durante toda la historia fueron muy variados. Pero, fueran del tipo que fuesen, generaban cuatro tipos de problemas: médicos, ideológicos,

⁴ Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 199-200.

⁵ Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 200.

⁶ Laurencio HEISTER : Compendio de toda la medicina práctica. traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ. Imp. Pedro Marin. Madrid. 1776. tomo I. p. 118-120.

psicológicos y políticos. Los **problemas médicos** eran la falta de conocimientos científicos y los errores en la práctica de la medicina y la cirugía. Los **problemas ideológicos** radican en la creencia de Dios como único rector de los destinos del hombre y el convencimiento que tenía el hombre del siglo XVIII de que la naturaleza que le rodeaba podía ser algo cambiado al libre albedrío del hombre. Los **problemas psicológicos** residían en el temor a cualquier novedad y la perpetuación de actitudes de otras personas consideradas como modelos. Los **problemas políticos** consistían en el mantenimiento del estado de policía y el control de la realidad que les rodeaba.

Muchos de los métodos curativos no daban los resultados esperados por ser falsos o porque no podían hacer frente al gran estrago que causaban las viruelas. Al mismo tiempo es tal el interés y la preocupación por curar las viruelas, que el Reglamento dispuesto por el Real Protomedicato de Madrid crea para dicho fin la “sala de contagio”⁷.

El Dr. Virrey y Mange determina que la curación es también un proceso que intenta adecuarse a la evolución de la enfermedad. En función a este criterio establece tres fases. En la primera fase “*se dirigirá a atemperar la actual efervescencia de líquidos, dulzorar y desmontar al ácido varioloso y morbiloso, sin olvidar el más correspondiente desahogo, y laxitud de vasos y solicitando la mayor corriente de círculo*”. En la segunda fase “*se empleará en avocar y llamar a la periferia lo invertido, varioloso, y morbiloso, con los remedios diaphoréticos blancos, ayudando a la naturaleza y no sofocándola*”. Y en la tercera fase “*se mirará a ayudar a la naturaleza la obra empezada de la cocción putrefactiva, y al socorro de algunos síntomas si los hubiere, y a precaber con todo esfuerzo algún inopinado retroceso de los variolosos sacudido*”⁸.

A todas las fases de este proceso tenemos que añadir las medidas que eran consideradas como válidas para la cura de las

⁷ REGLAMENTO dispuesto por el Real Protomedicato con acuerdo de los médicos y cirujanos de número de los reales hospitales. Para el régimen curativo y dietético de los enfermos de ellos, y mandado observar por su Real Junta de Gobierno. Imp. Real. Madrid. 1786, p. 37.

⁸ Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 203-204.

enfermedades del siglo XVIII, como son sangrías⁹, purgantes¹⁰, dietas¹¹, aplicación de linimentos¹² y de calor¹³... Todas estas medidas que se toman, son para evitar las complicaciones en el curso de la enfermedad de las viruelas y para mitigar la profundidad que dejan las marcas de los granos.

Para el Dr. Pérez de Escobar la curación de las viruelas consiste en *“algunas evacuaciones de sangre, en la administración de refrigerantes, antiflojísticos, y opiados con el auxilio del refrigerio, y renovación del aire, ayudados de la obra de naturaleza, por los medios de salivación, e intumescencia de cara y manos”*. Por otro lado, no todas las medidas que se toman con los virolentos son favorables al proceso curativo. De este modo el Dr. Pérez de Escobar determina las siguientes medidas como nocivas para el enfermo de viruelas: *“los medicamentos alexifámicos calientes, el abrigar, y cerrar el cuarto de habitación, poner en él braseros, y sujetar mucho a los enfermos a estar tendidos en la cama y con ropas de demasiado abrigo y peso”*¹⁴.

⁹ *“Son bien admitidas las sangrías en el tiempo de ebullición y efervescencia de las viruelas : por lo cual determinamos (...) que se abra la vena al varioloso de primera instancia con la proporción correspondiente a un moderado desahogo, y liberal rapidez del círculo : pasa así minorado cuando se atempere la furia fermentativo ascendente”*, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 204.

¹⁰ *“No se presenta con puntual necesidad en el tiempo de ebullición de las viruelas el genuino objeto del purgante”*, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 205.

¹¹ *“Para sosegar el orgasmo y templar la efervescencia de las viruelas se podrán usar algunos atemperantes fijos, que dulzoren y desmonten el ácido varioloso. Estos podrán ser las leches y emulsiones artificiales. La leche de almendras dulces y artificiales emulsiones de simientes frías, extraídas con las aguas de achicorias, endivia y otras administradas al varioloso en tiempo de efervescencia, son poderosísimo remedio, dictado por la singular práctica de Sidenam”*, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 205-206.

¹² *“Para que se vayan secando [los granos de las viruelas] bastará el uso de la siguiente composición. Aceite de almendras dulces sin fuego, Alcamphor y Ungüento cetrino”*, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 209.

¹³ *“El uso de excesivas mantas como de copas de fuego que en vez de servir de algún alivio, notablemente perjudican a los variolosos y morbilosos y con no poca frecuencia les sofocan, sobre todo en el tiempo de estío y primavera”*, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia. 1739. tomo II. p. 209.

¹⁴ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares v domésticos. Historia de todos los contagios. prevención v medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra

En la obra del Dr. Virrey y Mange hay varias recetas para quitar las manchas que dejan las viruelas, en las que recomienda que con una pócima que prescribe se laven las máculas o se las unte¹⁵.

*“Se atenderá con gran solicitud a la preservación de los ojos, pues no infrecuentemente suelen padecer fluxiones, de cuya resulta, suelen quedar los variolosos con imperfecciones en ellos, como son nubes, perlas, granizos y otras. A este justo recelo se ocurrirá desde los principios con un linimento compuesto de agua rosada, azafran, zumaque y cogollitos de ruda. Con esta mezcla se les untará las palpebras muy a menudo”*¹⁶.

Pero normalmente la viruela no aparece sola, sino que va asociada a otros procesos como : manchas y marcas en la piel de todo el cuerpo¹⁷, fatiga¹⁸, tos¹⁹, irritación del sistema respiratorio²⁰ y cicatrices de los ojos²¹ e hinchazón de los párpados²².

útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776, p. 104-105.

¹⁵ “R : Flor. Favar. Pulv. Flera. colimbin. a/ acet. alb/ iii.aque vit/ iv sanguin. lepor. recent./ iii.albumin obor. Numer.ix.me. Con un paño se lavaran las máculas, o las untaran, y se experimentará en breves días conocida utilidad”, en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia, 1737, tomo I, p. 400.

¹⁶ Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García. Valencia, 1739, tomo II, p. 208-209.

¹⁷ “Sin tocar directamente con las manos y con un paño se lavarán las máculas, o las untarán y se experimentará en breves días conocida utilidad”. en Pascual Francisco VIRREY Y MANGE : Tirocinio práctico médico-chimico-galénico. Breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones. Imp. Joseph García, Valencia, 1739, tomo I, p. 400.

¹⁸ “Si el enfermo se hallase fatigado y con calor, se procurará refrenar el gran impetu de la sangre con agua de borraja y de acedera y con polvos atemperantes, nitrosos y cinnabarinos”, en Laurencio HEISTER : Compendio de toda la medicina práctica. traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ, Imp. Pedro Marín, Madrid, 1776, tomo I, p. 110.

¹⁹ “La tos en las viruelas se debe mitigar con las infusiones pectorales”, en Laurencio HEISTER : Compendio de toda la medicina práctica. traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ, Imp. Pedro Marín, Madrid, 1776, tomo I, p. 114.

²⁰ “Para aliviar a las fauces de la intumescencia y la dificultad de tragar, es muy provechoso el atar al cuello de los enfermos una muñeca con azafran y alcanphor y renovarla cada quatro días y si esto fuera poco se haran gargaras reprimentes, hechas con el cocimiento de bistorta, flores de rosa, y malvas con el jarabe de moras”, en Laurencio HEISTER : Compendio de toda la medicina práctica. traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ, Imp. Pedro Marín, Madrid, 1776, tomo I, p. 116.

²¹ “Para prevenir los abscesos, las cicatrices, y manchas que suelen formarse en los ojos con peligro de disminución o pérdida de la vista es muy conveniente que un hombre sano, después de haber mascado unos granos de ajo, dirija su aliento hacia los ojos del enfermo tres o quatro veces al día, o ponerle sobre ellos una esponja, primero empapada en espíritu de vino alcanphorado y azafranado y después casi secado a la lumbre, renovándola cada tres horas”, en Laurencio HEISTER : Compendio de toda la medicina práctica. traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ, Imp. Pedro Marín, Madrid, 1776, tomo I, p. 115.

La medicina popular curaba las viruelas con “*una frotación al pecho de aceite de croton, o unguento tartárico, cuando la fiebre está en su alto grado*”²³, y un remedio más casero era la incorporación a la dieta de “*caldos tenues*”²⁴.

En América se identifica la medicina con la magia. Se establecen rituales para intentar mitigar el curso de las viruelas y sus manifestaciones. El encargado de curar a los indígenas sostenía ante los suyos una doble personalidad influyente, y dominadora a veces. Hacia el oficio simultáneo de médico y sacerdote, intermediario eficaz y resolutivo entre los dioses o diablos y los hombres. La experiencia fue poco a poco convirtiéndose en práctica al observar el beneficio de hierbas y emplastos, al relacionar los síntomas con algunas dolencias.

Otro modo de ahuyentar las viruelas eran los sahumeros; “*previene de la viruela el Azufre, la Fumaria y la Adelfa*”²⁵. De todos el más utilizado es sahumero de adelfa²⁶. Según la tradición oral andina, el estiércol humano es un tratamiento que se emplea exclusivamente como ritual “*para espantar con su humarera la enfermedad de la viruela*”²⁷. Otra costumbre que tenían los indios del Pará era “*frotarse el cuerpo con achiote (achiote, achote o achiotillo es la Bixa Orellana, tintórea y medicinal), genipa (especies diferentes del género Ptarmica) y otros aceites grasos y espesos, que a la larga deben obstruir los poros, tal vez contribuye también a aumentar dicha dificultad; esta conjetura está confirmada por otra observación, pues*

²² “*Para la hinchazon de los párpados tambien de remedio, cuando están inflamados, hay prurito y grandes dolores y apenas pueden abrirlos deberan fomentarselos con saliva propia o de otra persona sana y que tenga la boca bien limpia o con leche tibia cocida con azafran y alcanphor*” y recomienda “*nunca abrir los párpados a la fuerza, para no aumentar el dolor, la inflamación y para no causar daño a la vista*”, en Laurencio HEISTER: Compendio de toda la medicina práctica, traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ, Imp. Pedro Marin, Madrid, 1776, tomo I, p. 116-117.

²³ H. VALDIZAN y A. MALDONADO: La medicina popular peruana, Imp. Torres-Aguirre, Lima, 1922, tomo III, p. 316.

²⁴ Enrique GARCÉS: Eugenio Espejo. Médico y duende, Cabildo de Quito, Imp. Talleres Municipales, Quito, 1944, p. 91.

²⁵ Pedro FERNÁNDEZ DE CASTILLA: El mundo engañado por la inoculación de las Viruelas. Disertación físico-médica, Imp. Manuel Ximenez Carreño, Cádiz, 1789, p. 37.

²⁶ “*El sahumero de adelfa. Arbusto venenoso, en tal grado que mata a qualquiera hombre, ó animal, que la coma*”, en Pedro FERNÁNDEZ DE CASTILLA: El mundo engañado por la inoculación de las Viruelas. Disertación físico-médica, Imp. Manuel Ximenez Carreño, Cádiz, 1789, p. 33.

²⁷ Jorge A. LIRA: Medicina andina: farmacopea y ritual, Biblioteca de la tradición oral andina n°6, Centro de estudios rurales andinos “Bartolomé de las Casas”, Cuzco, 1985, p. 39.

los esclavos negros transportados de Africa, y que no tienen esa costumbre, resisten mejor aquel mal que los naturales del país"²⁸.

"Cuando la viruela está en estado de fiebre se da a tomar romero hervido con unas tres ramitas de "maullak'a", canela, raíz de la china y su pedazo de limón. Ahí se le agrega una rama de "alkkho kiska" (espino de perro-hierba alonso) con todas sus espinas. Por la noche se le da este mismo mate con polvo de "wayra khora" tostada. Recomiendo agregar un puñado de "hayranpu" al cocimiento. Así no le dejará crisis interior. También, antes de darle estos mates, de lejos se le sahumará con excremento humano"²⁹.

Estos remedios de abuela no son monopolio de los territorios americanos impregnados de superstición y fetichismo, sino que también en la península se dan manifestaciones de esta cultura popular llevada a la medicina.

"Cándida la vieja de Métrida asegura que el lavar el infante recién nacido, y evacuar el Meconio, liberta de tener viruelas; otro que las aguas de una fuente de Santa Cruz en Extremadura tienen la misma propiedad que la sal de la higuera, de que Vm. Anuncia las virtudes, y preserva análisis, hace venir las viruelas benignas, y de la mejor calidad: y en fin tiene Vm. Valor de asegurar, que el agua de alquitran (que Vm. Llama Balsámica) de mi paysano el Ilustrísimo Berkley, seguramente preserva, y aun cura las viruelas de cualquier condición, y vende por sus dineros al Público, y a los Facultativos en particular, esto por remedio de la mayor eficacia contra casi todos los males"³⁰.

Otras creencias no menos sorprendentes son el "Toque de Rey"³¹ y "Los Polvos de Simpatía".

²⁸ Carlos María DE LA CONDAMINE : Viaje a la América Meridional. Col. Austral nº268. Ed. Espasa Calpe. Madrid. 1962. p. 86-87.

²⁹ Jorge A. LIRA : Medicina andina : farmacopea y ritual. Biblioteca de la tradición oral andina nº6. Centro de estudios rurales andinos "Bartolomé de las Casas". Cuzco. 1985. p. 148-149.

³⁰ Timoteo O'SCANLAN : La inoculación vindicada. Imp. Ignacio Aguayo. Santiago. 1786. p. 178-179.

³¹ El "Toque de Rey" es una ceremonia que comenzó a realizarse en Inglaterra desde el reinado de Enrique VII en 1465 y se mantuvo hasta el reinado de Guillermo de Orange en 1689. La ceremonia consistía en tocar con la mano en la mejilla de los variolosos. Este acto constituía una ceremonia oficial y la tradición la ha dotado de creencias mágicas. Citado por Virgilio PAREDES BORJA : Historia de la Medicina en el Ecuador, Ed. Casa de la Cultura Ecuatoriana. Quito. 1963. I vol. p. 260.

Todas estas creencias van a saltar al refranero, como ya hemos visto. Como consecuencia de ello, nos encontramos con sentencias tan creativas como :

*“Para viruela y mal de ojo :
Sangría o lamedor,
o sumo de limón”³².*

El Dr. Gorraiz será el más fiel defensor de la utilización de medicamentos o remedios como método preventivo frente a las viruelas.

“Al capítulo de la Precaución pertenece el de la Preservación, que si se llegase á encontrar para las viruelas, sería el mayor hallazgo de la Medicina ; pues más felicidad es para el Médico precaver una enfermedad que amenaza, que curarla con el mayor acierto, después de haber ocurrido ; pues en la preservación lleva la incomparable ventaja de evitar las molestias del padecer, y las resultas que se siguen a la enfermedad”³³.

El desarrollo de la medicina científica dio paso a la participación de la farmacopea en la medicina. De esta manera se incorporaron a la curación de las viruelas compuestos como el mercurio, la quina, la zarzaparrilla y el bálsamo de copayba. Estos productos pasaron a ser la panacea de muchos males, tan variados como la epilepsia, la gota, la apoplejía y *“también tenían efecto sobre las viruelas”³⁴.*

En estos momentos el ejercicio médico y quirúrgico estaba sumido en la mayor confusión, porque la estructura sobre la que se basaban tradicionalmente sus conocimientos, se derrumbaba, fruto de los descubrimientos técnicos y científicos.

³² H. VALDIZAN y A. MALDONADO : La medicina popular peruana. Imp. Torres-Aguirre. Lima. 1922. tomo III. p. 223.

³³ Vicente Ferrer GORRAIZ BEAUMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación presentado al Tribunal de los sabios para que la juzquen por el Dr. en Medicina, D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. Jose Longas. Pamplona. 1785. p. 195.

³⁴ H. VALDIZAN y A. MALDONADO : La medicina popular peruana. Imp. Torres-Aguirre. Lima. 1922. tomo III. p. 128.

2. PROCESO PREVENTIVO

De hecho, no se consiguió un tratamiento eficaz que curara la viruela, sino que a principios del siglo XVIII, con la llegada de la medicina científica, se intentaron tratamientos preventivos y no curativos como los que se habían utilizado. Desde la figura de Haen los principios preventivos para luchar contra las viruelas son dos: el primero es *“que todos deben padecer las viruelas, sin llegar a una edad avanzada”*; y, el segundo es *“que el que las ha padecido naturales ó por inoculación, no las puede tener segunda vez”*³⁵. Hasta este momento, muchos millones de personas murieron de viruela, pero otros muchos sobrevivieron y quedaron marcados físicamente e inmunizados para toda su vida contra la enfermedad.

El Dr. Masdevall³⁶ elabora un plan sanitario para mantener la salud pública y prevenir las epidemias. El plan está basado en nueve puntos que encierran sus doctrinas higiénicas. Primero: La estrechez de las casas, en que viven amontonados los pobres, y aun en cuevas mezclados con los animales, lo que se remediaría construyendo casas dentro y fuera de los muros de la ciudad. Segundo: La falta de agua saludable. Tercero: La mayor parte de las casas no disponen de desagüe para las inmundicias; esto atajaría las epidemias. Cuarto: Evitar situar las casas cerca de las márgenes de los ríos, donde están abiertas las letrinas. Quinto: Evitar la podredumbre de estiércol de animales y personas dentro y fuera de la ciudad. Sexto: Dejar al aire las camas de los gusanos de seda en lugar de enterrarlas. Séptimo: La inhumaciones de los cadáveres en las iglesias es perjudicial en todas partes, sobre todo donde hay grandes calores. Octavo: Echar en las acequias las heces de los molinos de aceite, debiendo arrojarlas a los sumideros. Y noveno: Preservar la calidad del vino, fácil de corregir dando reglas para hacer la vendimia y dejando fermentar los vinos en los lagares, sin yeso ni otros ingredientes nocivos. Algunos puntos son más o menos aceptables. Lo que se percibe es que se tiene asumida la idea de contagio y la necesidad de establecer en la convivencia normas higiénicas.

³⁵ Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA: Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado al Tribunal de los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo, Imp. de Joseph Longas, Pamplona, 1785, p. 34-35.

³⁶ D. José Masdevall y Tenades nace en Figueres, en la primera mitad del siglo XVIII y muere en 1801.

La Real Academia de la medicina se erigió el 13 de septiembre de 1734. Pasados escasos cuatro años, se vio privada de la protección de la Corona por Real Cédula de 15 de julio de 1738. A pesar de haber perdido la dimensión política, continúa conservando la competencia sobre la prevención de la salud. Así lo confirma el artículo segundo del Plan de las ocupaciones en que deberá emplearse la Real Academia Médica de Madrid : *“La descripción de las enfermedades endémicas y propias de cada pueblo ó país con su curación y el modo de disminuir en lo posible las causas particulares que las producen”*. Y el artículo tercero recalca :

“Una relación exacta de las verdaderas enfermedades epidémicas que devastan las provincias y no son tan comunes como vulgarmente se piensa con escrupulosa y diligente exploración de las causas que pueden haver contribuido á producirlas, proponiendo en su consecuencia los medios de impedir el contagio así en los pueblos que astualmente padescan, como en los inmediatos el metodo curativo expresando con toda individualidad lo que aprovecha y daña, los descuidos involuntarios y otros que haya habido : Todo con el fin de exterminarlas ó curarlas en lo venidero quando lleguen a presentarse con las mismas circunstancias”³⁷.

Las medidas profilácticas no pueden ir al margen de las medidas higiénicas. En las medidas higiénicas también participan las Reales Sociedades de Amigos de País. Estas asociaciones se van a preocupar de luchar contra *“la mendicidad”*, *“la atmósfera pestilencial en los núcleos de población”* e incluso van a enfrentarse contra *“la propagación de las epidemias”³⁸*.

“La higiene nos enseña principios luminosos para precaver las invasiones de los agentes destructores de la vida y de la salud : rindámonos, si, a las verdades que propone en cada uno de sus ramos, un homenaje tan justo como interesante : así es que podremos conocer y distinguir las propiedades de las cosas que nos rodean, para abrazarlas si son buenas, o evitarlas si son malas”³⁹.

³⁷ Plan de las ocupaciones en que deberá emplearse la Real Academia Médica de Madrid. sin fecha. Archivo de la Real Academia Médica de Madrid. Legajo 9. Fondo siglo XVIII. doc. n°605.

³⁸ Real Ordenanza sobre la policía de salud pública de 1796.

³⁹ Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo. 1814. p. 2.

El Dr. Pérez de Escobar afirma : *“La negligencia es la causa que tiene mucha parte en que en algunos tiempos crezca el numero de enfermos, y se propague inmensamente el contagio con mortal perjuicio de los niños”*⁴⁰.

Todas las medidas higiénicas ideadas a partir de 1750 tuvieron oportunidad de ponerse en práctica en las dos grandes epidemias que asolaron la península en 1773 y 1786.

Dentro del proceso preventivo podemos diferenciar tres modos de prevenir las viruelas : el aislamiento, la inoculación y la vacunación. En un primer momento estas medidas preventivas se utilizan indistintamente, aunque van a practicar con preferencia las medidas preventivas que están legitimadas por la experiencia. De esta manera, entre el aislamiento y la inoculación, se prefiere primero el aislamiento y después la inoculación. Y, entre la inoculación y la vacuna, al inicio se opta por la inoculación⁴¹, y con el paso del tiempo se elegirá la vacuna sobre todas las medidas preventivas. Esta dinámica es fruto de *“la profunda desconfianza con la que la población en general recibía los descubrimientos científicos”*, y se enfrenta a otra que *“recibía cualquier cambio con gran entusiasmo”*⁴².

Para que cualquiera de estas medidas preventivas tenga efecto deben ser adoptadas por toda la población. Los defensores de estos descubrimientos solicitan a los sectores sociales de mayor influencia, políticos, facultativos y eclesiásticos, que difundan ideas favorables.

“La novedad que siempre es peligrosa en materias de creencia, no lo es en las de Física y Medicina, en las que cada día se hacen nuevos progresos muy útiles á la humanidad. No por esto os aconsejamos que las abrazeis todas sin exámen ni discernimiento : pero sí os exhortamos, y encarecidamente os rogamos, que adopteis la vacunación, cuya prodigiosa virtud

⁴⁰ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : prevención y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Ayuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p.112.

⁴¹ *“Es curioso que en esa misma época Nadal y Vilella practicaban indistintamente inoculaciones y vacunaciones, siendo los más los que se acogían a la primera”*. en Manuel USANDIZAGA SORALUCE : Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos “ilustrados”. Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca. 1964. p. 77.

⁴² Manuel USANDIZAGA SORALUCE : Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos “ilustrados”. Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca. 1964. p. 42.

*está confirmada por una constante experiencia, autorizada por el exemplar de los Monarcas*⁴³.

La utilización de uno u otro criterio preventivo está en función del tipo de método que ofertan los facultativos o del método demandado por la población. Y en casos de gran temor se solapan los métodos, utilizándolos todos, ya que *“ninguna precaución es excesiva respecto de una enfermedad la más contagiosa después de la verdadera peste”*⁴⁴.

Durante los primeros seis meses del año 1800, en la Gaceta de Madrid hay noticias sobre la introducción de la inoculación en zonas poco comunicadas de la península, como las realizadas por D. Francisco Mateo de Ortega en Cantoria (Almería)⁴⁵ y D. Manuel María Gallego en Quesada (Jaén)⁴⁶. En noviembre de 1800, en la Gaceta se continúa anunciando la obra de Francisco Gil titulada *Disertación físico-médica*, en la que se prescribe *“el aislamiento como método de preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr su completa extinción en todo el reyno”*⁴⁷. Y en el mismo año de 1800, a principios de diciembre, el Dr. Francisco Piguillem *“hizo traer de París una porción de virus o materia vaccina con la que inoculó a cuatro niños el día tres de diciembre de 1800”*⁴⁸. Como consecuencia de estas noticias, podemos afirmar que el año 1800 es el momento en el que se ponen en práctica al mismo tiempo los tres sistemas preventivos contra las viruelas en la península.

Terminamos este apartado resumiendo que la historia de la prevención contra la viruela, hace de esta enfermedad un caso especial dentro del fenómeno epidémico. Aunque no se podía curar las viruelas, desde antiguo se había localizado la materia portadora del contagio en el líquido de las vesículas o en la materia de pústulas y costras. El medio más eficaz de preservación de las viruelas es el aislamiento. Y el concepto de inmunidad llegó primero con el método de inoculación y más tarde con el método de vacunación.

⁴³ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p. 20.

⁴⁴ Informe de la Junta de Vacuna de Cuba. fechado en La Habana el 13 de junio de 1808. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo 1691.

⁴⁵ Gaceta de Madrid. Viernes 14 de febrero de 1800.

⁴⁶ Gaceta de Madrid. Viernes 27 de junio de 1800.

⁴⁷ Gaceta de Madrid. Martes 4 de noviembre de 1800.

⁴⁸ Gaceta de Madrid. Martes 6 de enero de 1801.

2.1. AISLAMIENTO

El aislamiento, como método preventivo, era practicado con éxito desde la antigüedad⁴⁹ para evitar la propagación de las infecciones contagiosas en una población⁵⁰. *“Quien quiera precaverse de padecer las viruelas debe en cuanto esté de su parte huir de los violentos y de los que tratan con ellos, y apartarse de las ocasiones de rozarse con ninguno de los que frecuentan sus casas y pasean sus calles”*⁵¹. El aislamiento era la respuesta lógica de la población en general, pero, para que esta medida tuviera efecto, tenía que ser legitimada desde el punto de vista político⁵². El aislamiento se podía realizar en el domicilio del enfermo o en establecimientos especializados. Este criterio profiláctico era el único que tenían las poblaciones vinculadas al comercio para preservarse de enfermedades llegadas de otros territorios. Los barcos en el mar y las caravanas en tierra eran sometidos a cuarentenas para preservar a las poblaciones de posibles epidemias.

La higiene pública se desarrollará con mayor interés a finales del siglo XVIII y tendrá como principal preocupación las epidemias, su prevención y extinción, y particularizará la policía de la salud en dos

⁴⁹ *“Para la preservación de las viruelas no se comprende otro medio mas seguro que el natural. El que no quiere quemarse o chamuscarse, se pone a cierta distancia del fuego”*, en Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : prevención y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos. Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p. 110.

⁵⁰ Jorge A. LIRA : Medicina andina : farmacopea y ritual. Biblioteca de la tradición oral andina n°6. Centro de estudios rurales andinos “Bartolomé de las Casas”, Cuzco. 1985. p. 39.

⁵¹ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : prevención y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos. Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p. 111.

⁵² *“Muchos años antes de expedirse la Real Orden de 25 de abril de 1785 [por la que se difunde por todos los territorios hispanos la obra de Francisco Gil] un pueblo de los menos distinguidos de esta Isla por su población y su cultura, la Villa de San Juan de los Remedios asolada repetidas veces por las epidemias de viruelas, se impuso la ley de separar de su recinto, y de toda comunicación a los que se presentasen con esa enfermedad, y la ha observado constantemente con el mayor rigor y exactitud”*, en Informe de la Junta de Vacuna de Cuba. fechado en La Habana el 13 de junio de 1803. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo 1691.

aspectos, los marítimos y los terrestres, y *“cada uno de ellos posee sus propias disposiciones”*⁵³.

Las cuarentenas marítimas constituían el modo más fácil de aislamiento. La vigilancia de los puertos y las costas significaba un muro de contención para toda penetración exterior. Se establecían *“cuarentenas de veinte días para las sospechas, treinta para las sucias y cuarenta o más para las naves que sean portadoras de enfermos de carácter agudo y contagioso”*. En la mayor parte de los casos, los enfermos de un mal contagioso o no, *“son atendidos por el médico del buque -o, en su defecto, otro del lugar-, quien comunica al del lazareto parte diario de su salud. Si se fallece se verifica la autopsia, a presencia del médico y cirujano del lazareto, y si estuvieran apesados se toman toda clase de precauciones. Pero incluso si sanasen se destruyen sus pertenencias por el fuego; sus ropas, y ellos son lavados con agua, jabón y vinagre, mudando de habitación”*. Una vez determinada en un puerto una enfermedad como contagiosa, *“no se permite a ningún médico discutir, en público ni privado, su naturaleza, ni menos poner en duda los fundamentos de la declaración”*⁵⁴.

El aislamiento terrestre es más difícil porque tiene menos posibilidades de encontrar los brotes epidémicos y localizarlos. Las medidas que exige la cuarentena terrestre son tan complejas que hasta que se determina una epidemia es necesario seguir un proceso muy estricto. *“Primero se declara el pueblo o ciudad como sospechoso o contagioso, más tarde en el caso de que se agrave la situación, se considerará la cantidad de población infectada”*. Si resulta que es sólo una simple sospecha, *“las medidas son muy simples, pues la desconfianza primera no autoriza a más. Los habitantes pueden salir de la población con toda facilidad, aunque guardando una cuarentena de catorce días en lazaretos de observación y desinfección de ropas y efectos”*. Si los casos que se presentan son graves, la situación desencadena un contagio y la generalización de éste provoca una epidemia. En ese momento *“las autoridades civiles y militares bloquean el pueblo mediante dos cordones sanitarios, formados por tropas, milicias nacionales y voluntarios armados de las zonas limítrofes. La enfermedad queda incomunicada. Los comandantes de*

⁵³ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 209.

⁵⁴ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 201, 202 y 203.

la tropa y los ayuntamientos lindantes organizan y vigilan los lugares de paso entre los cordones y el establecimiento de lazaretos de observación para los transeúntes originarios de las poblaciones infectadas. Dos círculos concéntricos rodean el foco de contagio, y si la enfermedad brotaba entre ambos se retiran y se reconstruyen más alejados. Los acordonamientos no parecían demasiado eficaces, y sobre todo con [las epidemias] mostraron su impotencia”⁵⁵. En este contexto es en el que se mueve y se desarrolla la Expedición de la Vacuna.

El informe de la Junta de Vacuna de Cuba, fechado en La Habana el 13 de junio de 1808, exige en época de epidemias una serie de precauciones en los puertos, que llegan “*hasta el extremo de obligar a las mismas cuarentenas de la peste de levante a los buques procedentes de países infestados de viruelas*”. En general, para los puertos americanos, la llegada de barcos infectados de enfermedades contagiosas suponía una pérdida demográfica y económica. En los informes de la Junta de Vacuna creada en Cuba se afirma que la procedencia de los barcos que transmitían las viruelas era de “*Islas de Mayorca*” y “*Rodeisland*”⁵⁶; y los barcos que se dedicaban al tráfico de esclavos negros. La historiografía ha reconocido que los barcos negreros fue la vía más frecuente de entrada de la mayoría de las epidemias de viruelas en las costas de Caribe.

Las medidas tomadas desde el punto de vista preventivo y de control sobre las viruelas son: las visitas médicas a los barcos y caravanas, los degredos⁵⁷, los cordones sanitarios, y las cuarentenas. De todos estos controles sanitarios el más utilizado serán las cuarentenas.

Ante el miedo a una posible epidemia, el Protomedicato de Guatemala emitió un informe fechado el 19 de abril de 1802 que, basándose en la catastrófica experiencia del año 1794 en que se utilizó la inoculación, determina que “*lo mejor era el aislamiento en espera de la vacuna*”. En la Gazeta de Guatemala se establecen unos criterios para llevar a cabo el aislamiento. Primero, “*que inmediatamente se cortase la comunicación de unos pueblos con otros, de los enfermos*

⁵⁵ Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera). Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 203, 203-204 y 204-205.

⁵⁶ Informe de la Junta de Vacuna de Cuba, fechado en La Habana, el 13 de junio de 1808. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo 1691.

⁵⁷ Degredo es un concepto venezolano que define al hospital de enfermos contagiosos.

con los sanos". Segundo, si el contagio se hubiese extendido en toda la provincia de Ciudad Real, "que los Alcaldes Mayores de Suchtepeques, Quesaltenango, Totonicapan, Sololá y Verapaz zelasen la introducción de pasajeros o traficantes del país infestado". Tercero, "que se cortase el comercio de la provincia de Yucatán con las de Chiapa y Petén". Cuarto, "que se purificasen las casas y las ropas de los virolentos teniéndolas una noche en legía, y después sahumandolas con azufre". Quinto, "que los virolentos, después que pasen la dieta, se bañen con jabón para que no les quede el polvillo ó costra; siendo ese el momento de empezar los laboratorios generales, las ventilaciones y los sahumeros de azufre". Sexto, "que se destinen para los correos a sugetos que ya antes hayan padecido las viruelas". Y, séptimo, "que no es conveniente la inoculación general de una provincia, ni la particular de ningún pueblo, sino en el caso de ser ya inevitable el contagio"⁵⁸. Todas estas medidas se toman y se sistematizan bajo la iluminación de la instrucción impresa del Dr. José Flores, Médico Honorario de Cámara.

En 1802, en la Gazeta de Guatemala, el Dr. José Antonio Córdova afirma: "La quarentena debería ser invariable y sin excepción alguna en todas las personas y cosas que viniesen de los pueblos contagiados o hubiesen pasado por ellos"⁵⁹.

Ante el método del aislamiento como modo de prevenir las viruelas el Dr. Flores afirma: "El pensamiento era bueno, y su ejecución no dependía sino de la exactitud con que deberían hacerse observar los gobernadores de los puertos de Veracruz y Yucatán y cortar la comunicación por tierra con ellos"⁶⁰. Pero la realidad es que el aislamiento tendrá poco efecto porque el control de los caminos era difícil por la falta de personal para cuidarlos. Este fenómeno se agravaba más en el caso de los caminos de postas, donde entraban en juego intereses comerciales. Esta idea queda recalcada con las siguientes palabras:

"[el aislamiento] tan conveniente y asequible en los Puertos de Mar, como de inverosímil ejecución en las Poblaciones interiores, pues no es fácil persuadirse tengan buen éxito en la práctica unas providencias que piden teson, eficacia,

⁵⁸ Gazeta de Guatemala nº263.

⁵⁹ Gazeta de Guatemala nº264.

⁶⁰ Proyecto de Expedición del Dr. Flores. fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. f.

*autoridad, facultades, mucho pulso, prudencia y discreción
quanto han de pasar por muchas y débiles manos”*

Las cuarentenas son una de las medidas que se van a tomar para desarrollar el aislamiento en los territorios de costa generalmente. La decisión de someter a una población a la cuarentena era responsabilidad de los Ayuntamientos⁶¹.

Si las medidas para aislar a la población virulenta eran tan amplias, tan complejas y tan precisas, ¿qué provocaba la inutilidad de las medidas? La mayor parte de las veces lo que frena la eficacia de las medidas preventivas es la actitud de la población, reacia al aislamiento, sobre todo cuando lo que tenemos que aislar son personas cercanas y queridas⁶². Para que las familias no recelen de esta medida preventiva, *“se permitirá asistirle su Abuela, y yendo yo personalmente a ver a su madre con el fin de persuadirle que nada faltaría a su hijo, y que con esto atendía a los demás que tenía para que no se inficionasen, y tras ellos el barrio, y todo el Público”*⁶³.

Escritos sobre el aislamiento

La preocupación higiénica se nutre del afán por liberar a la sociedad del peligro de las epidemias y de los contagios. Este espíritu será el que anime a médicos y cirujanos a la publicación de sus ideas. Así nos encontramos los siguientes autores. En la Península : Francisco GIL, Juan PUIG, Ignacio María RUIZ DE LUZURIAGA y Joaquín VILLALVA⁶⁴. En América : José Celestino MUTIS⁶⁵ y Eugenio ESPEJO⁶⁶.

⁶¹ *“Que dichos Negros hiciesen cuarentena con separación de vecindad. tuvo dicho Ayuntamiento el de participármelo”*, en Carta de Dionisio Martínez de Venegas dirigida a su Majestad. fechada en La Habana el 26 de enero de 1732. Archivo General de Indias. Sección : Santo Domingo. Legajo 381.

⁶² *“Las familias no informan de los individuos que sufren viruelas. Los esconden porque no se los separe de su lado y a cambio se les priva de asistencia y cunde el mal ocultamente, y cuando se manifiesta es demasiado tarde”*, en Carta de Bernardo Bonavía a D. Gaspar Melchor de Jovellanos. fechado en Durango el 10 de septiembre de 1798. f. 1v. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11, doc. n°694.

⁶³ Carta de Bernardo Bonavía a D. Gaspar Melchor de Jovellanos. fechado en Durango el 1 de septiembre de 1798. f. 1v. Manuscrito n°694. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

⁶⁴ Francisco GIL : Disertación físico-médica en la qual se prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno. Imp. Joaquín Ibarra. Madrid. 1784. 164 p. ; Juan PUIG : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera. y tentativas para precaverlos : con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la Vacuna. Imp. Fermín Nicolau. Gerona. 1803. 52 p. ; Joaquín VILLALVA : Epidemiología

La obra de Francisco Gil es la más importante por las repercusiones que tuvo en el territorio hispano. Ya desde su primera impresión, la obra es una novedad científica reconocida por los intelectuales de mayor renombre. Es tal el eco que toma, que D. Pedro Aparici encarga su impresión a D. Casimiro Ortega. *“Que haga imprimir correctamente, con buen carácter y papel tirándose 49 ejemplares. Y los gastos que se generen saldrán de los caudales de la Secretaria del Despacho Universal de Indias”*⁶⁷.

En una Circular, con fecha 15 de abril de 1785, se reconoce oficialmente que la única manera de preservarse de las viruelas es *“el aislamiento”*. La circular no invita al repudio de la población afectada por las viruelas, sino que *“los virolentos separados sean asistidos, así en la parte facultativa, como en todo lo demás con la mayor dulzura, humildad y esmero y con las precauciones que se prescriben para evitar la comunicación del contagio”*⁶⁸.

A cada territorio se manda una circular y un número determinado de ejemplares.

La distribución es la que sigue :

Virrey de Nueva España	nº de ejemplares : 300
Virrey del Perú	300
Virrey de Buenos Aires	300
Virrey de Santa Fe	200
Gobernador de Caracas	200
Gobernador de Cartagena de Indias	no se mandan ejemplares
Gobernador de la Habana	100

española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801. Imp. Fermín Villalpando. Madrid. 1803. 209 p.

⁶⁵ José Celestino MUTIS : Método general para curar las viruelas, 1760. Esta obra de Mutis es considerada como el primer tratado preventivo que se piensa en América para luchar contra las viruelas. Posteriormente, Mutis, al ser un hombre de su tiempo, dará instrucciones que fomentarán primero el uso de la inoculación y más tarde el de la vacunación.

⁶⁶ Eugenio ESPEJO : Reflexiones higiénicas para la ciudad de Quito. Espejo será el primer estudioso de la profilaxis y la higiene en la Real Audiencia de Quito.

⁶⁷ Carta de D. Pedro Aparici, oficial primero de la Secretaría del Despacho Universal de Indias, quien correrá con los gastos de publicación de la obra de Gil, dirigida a D. Casimiro Ortega, director del Real Jardín Botánico de Madrid, mejor divulgador de la obra de Gil, fechada en San Ildefonso el 5 de septiembre de 1784. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1335.

⁶⁸ Circular de Carlos III impresa por el Consejo de Indias a cargo de D. José de Gálvez, fechada en Aranjuez en 15 de abril de 1785. Esta circular acompaña a los ejemplares de la obra de Francisco Gil que se reparten por los territorios coloniales. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1335.

Presidente de Quito	100
Presidente de Guatemala	200
Presidente de Charcas	no se mandan ejemplares
Presidente de Chile	100
Gobernador de Filipinas	200
Gobernador de Yucatán	100
Gobernador de Puerto Rico	50
Gobernador de Santo Domingo	50

El total de los ejemplares mandados a los territorios de Ultramar es de 2.200 y se remitieron en barcos correos desde Cádiz o desde La Coruña⁶⁹. El 18 de abril de 1785⁷⁰ se hicieron las primeras gestiones, pero no se da la orden de embarque hasta el 4 de mayo del mismo año⁷¹. A pesar de realizar con tanta inmediatez las gestiones, a principios de septiembre de 1785 todavía no habían salido todos los cajones con la obra de Francisco Gil rumbo a América. Y en estos momentos, se añade un cajón más con destino a :

Comandante de las Provincias Internas de la Nueva España	nº de ejemplares : 300
Gobernador de la Luisiana, Panzacola y Movila	200
Gobernador de San Agustín de la Florida	50

El 11 de septiembre de 1785⁷², se añaden 750 ejemplares nuevos, lo que supone un aumento del 20% sobre el total de los ejemplares remitidos en un inicio, y todos ellos dirigidos a la América septentrional.

En la medida en que se reciben los ejemplares de la obra de Francisco Gil, los políticos de cada una de las regiones envían una carta al Consejo de Indias con el acuso de recibo de los libros. Puerto Rico, el 10 de julio de 1785. La Habana, el 24 de julio de 1785. Santo Domingo, el 24 de julio de 1785. México, el 27 de julio de 1785. Santa

⁶⁹ "He dirigido a La Coruña, al juez de arribadas, 13 cajones a fin de que se embarquen a flete en los primeros correos marítimos que salgan para aquellos dominios, y lo aviso a V.E., de orden de S.M. para que sirva dar las providencias que corresponden". en Informe dirigido a Floridablanca, fechado el 1 de mayo de 1785. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1335.

⁷⁰ Oficio firmado y rubricado por D. José de Gálvez el 18 de abril de 1785. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1335.

⁷¹ Carta de Floridablanca a Gálvez, fechada en Aranjuez el 4 de mayo de 1785. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1335.

⁷² "Faltan de enviar 5 cajones". en Carta dirigida al Conde de Floridablanca, fechada en San Ildefonso el 14 de septiembre de 1785. El dato del día 14 está puesto sobre un 13 que había previamente. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1335.

Fe, el 28 de julio de 1785. Caracas, el 30 de julio de 1785. Mérida de Yucatán, el 20 de agosto de 1785. Buenos Aires, el 1 de septiembre de 1785. Quito, el 18 de septiembre de 1785. Las Provincias internas (Chihuahua), el 30 de marzo de 1786. Y Filipinas (Manila), el 21 de junio de 1786⁷³.

Este sistema preventivo ideado por Gil, como hemos visto, se propagó por todos los territorios de Ultramar rápidamente. *“Se puso en práctica en la América, especialmente en Quito”*⁷⁴.

2.2. INOCULACIÓN

La inoculación o variolización es una práctica preventiva consistente en introducir el virus causante de la dolencia humana, buscando la provocación causal de formas atenuadas de viruelas. El Dr. Pérez de Escobar afirma que *“la inoculación es el contagio voluntario de las viruelas”*⁷⁵ y el Dr. Méndez Alvaro dice que *“la inoculación es, propiamente hablando, una especie de cultivo de viruela, por el cual se elige la simiente, se prepara el terreno y se hace la sementera, aprovechando la época más favorable: merced a él no puede la especie dejar de fomentarse, si bien con algún provecho de los inoculados con riesgo gravísimo y evidente daño de la generalidad”*⁷⁶.

“Los médicos más acreditados debieran animar a los demás empezando a practicar la inoculación en España. Los que tienen su crédito bien sentado pueden intentar cosas nuevas, sin riesgo de perderlo, y la confianza que han sabido ganarse con su mérito, y sus aciertos les proporciona a vencer la natural timidez de los Padres, para exponer a sus hijos a una enfermedad pronta, y cierta, con el fin de evitar la que les parece remota, y dudosa. Ellos solos son capaces de hacerles entender, que la enfermedad pronta, y cierta no tiene el menor

⁷³ Cartas de las diferentes regiones. en las que se acusa el recibo de la llegada de la obra de Francisco Gil a cada territorio. Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Legajo 1335.

⁷⁴ Anastasio CHINCHILLA: Anales históricos de la Medicina en General y biográfico-bibliográfico de la española en Particular. Imp. José Mateu Cervera. Valencia. 1846. vol. IV. p. 118-119.

⁷⁵ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR: Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios: prevención y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p. 101.

⁷⁶ Francisco MÉNDEZ ALVARO: Discurso acerca de la preservación de las viruelas leído a la Real Academia de Medicina de Madrid. Imp. M. Rivadeneira. Madrid. 1871. p. 16.

riesgo, y que la que suponen remota, y dudosa lo tiene muy grande, según la disposición en que coje a el paciente ; que apenas puede llamarse dudosa una enfermedad de que casi nadie se libra ; y que dando las viruelas por inoculación si tiene la ventaja de preparar a el que las ha de tener de elegir la estación, y aun la calidad de viruelas, de saber desde el principio la enfermedad, que se ha de curar, lo que no sucede con las viruelas naturales. Quantos se desgracian porque las viruelas les cogen en mala disposición? Quantos, porque las que se les pegasen fueren muy malignas, y en mal tiempo? Quantos porque el Médico no conoció el principio de la enfermedad? Todos estos riesgos, y muchos más se evitan con la inoculación”⁷⁷.

Esta medida preventiva de la inoculación debe ir asociada al aislamiento de la población inoculada. Porque tanto las viruelas naturales como las viruelas artificiales *“desde su principio, en el aumento, en el estado, en la declinación, y en el fin de su enfermedad, aún después de pasadas ocho semanas, acreditado con observaciones, despide vapores virolentos capaces de inficionar”⁷⁸.*

La inoculación tiene su base científica en la idea de que la viruela *“dejaba inmunidad en los individuos curados ; que esta misma inmunidad podía obtenerse con una infección atenuada ; que la causa podía penetrar por las vías respiratorias, y finalmente, de que el tiempo y el empleo de ciertas substancias podía atenuar la causa contenida en las costras”⁷⁹.*

“El contagio de las viruelas es de tal eficacia, que una sola viruela presta materia para hacer ocho veces la inoculación y con la circunstancia muy digna de notarse, que una mínima partícula de podre produce los mismos efectos que una porción grande”⁸⁰.

⁷⁷ Carlos María de LA CONDAMINE : *Memoria sobre la inoculación de las viruelas*, en Juan RIERA y Juan GRANDA-JUESAS : La inoculación de la viruela en la España Ilustrada. Acta Histórico-médica vallisoletana nº23. Universidad de Valladolid : Secretaria de Publicaciones. Valladolid. 1987, p. 81.

⁷⁸ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares v domésticos. Historia de todos los contagios : prevención v medios de limpiar las casas, ropas v muebles sospechosos. Obra útil v necesaria a los Médicos, Cirujanos v Ayuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p. 111.

⁷⁹ Jorge F. TELLO : Discursos leídos en la solemne sesión celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina el día 25 de marzo de 1923 para conmemorar el centenario de la muerte de E. Jenner. Ed. El Siglo Médico. Madrid. 1923, p. 46.

⁸⁰ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares v domésticos. Historia de todos los contagios : prevención v medios de limpiar las casas, ropas v muebles sospechosos. Obra

La experiencia había demostrado y era de notoriedad pública que los supervivientes de un ataque de viruela quedaban inmunizados contra la enfermedad para el resto de su vida. Fruto de esa observación nació la práctica de infectar deliberadamente de viruela a las personas sanas, con la esperanza de que el tipo de infección contraído resultara menos virulento que la viruela natural, y de que inmunizara a quienes la padeciesen. Con este objeto se exponían deliberadamente poblaciones enteras al contacto con casos leves de viruela o se administraba a las personas sanas por diversos procedimientos el material varioloso de un enfermo. A esta práctica preventiva se la conocía con el nombre de variolización.

La inoculación comenzó en la India y de allí se trasladó a Oriente Medio, y la práctica se generalizó rápidamente a toda Europa en el primer cuarto del siglo XVIII. La llegada a Europa es fruto de la gran cantidad de viajeros que exploran el mundo conocido durante la Ilustración en un afán de conocer y de descubrir.

En la primera mitad del siglo XVIII la inoculación se desarrolla en la península como una gran novedad frente a las viruelas y como un método preventivo magnífico.

“Para precaver a cualquiera de que no venga insultado de viruelas peligrosas, malignas y confluyentes, no se ha hallado mayor expediente, que el de la inoculación, que se hace de las viruelas benignas, preparando primero el cuerpo del que se pretende enfermo con remedios apropiados”⁸¹.

El primer interrogante que surge en una sociedad sacralizada es *“si la inoculación puede ser lícita para con Dios”* y esta duda se acrecienta con el criterio que tienen algunos médicos: *“la enfermedad de las viruelas no es mortal, por cuya causa sería mejor esperarla, que acelerar su ataque por medio del nuevo método”*. En general, la población percibe que muchas personas pasan su vida sin haber tenido nunca viruelas: *“por cuyo motivo la inoculación es perniciosa, por que se va a tomar una enfermedad cierta, por libertarse de la que es dudosa”*. A toda esta incertidumbre se añade la idea de que *“la*

útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Ayuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid. 1776. p. 102-103.

⁸¹ Laurencio HEISTER: Compendio de toda la medicina práctica, traducido y añadido por D. Andrés GARCÍA VÁZQUEZ. Imp. Pedro Marin. Madrid. 1776. tomo I. p. 122.

inoculación no libra de las viruelas naturales". El criterio sobre el que se basa esta afirmación, es que *"las postillas de los inoculados no son tan grandes como las que aparecen en las viruelas naturales"*⁸².

Los procedimientos de inocular son muy variados, según la zona donde se establece.

El procedimiento chino⁸³ es el más antiguo y consistía en introducir en las fosas nasales unas hilas (o algodón) impregnadas en costras o simplemente las costras, que se habían recogido un año antes, pulverizadas; para ello se ayudaban de un tubo de bambú. *"En los niños la inoculación se realizaba en la ventana nasal izquierda y en las niñas en la derecha"*⁸⁴.

*"Los Chinos no hacen incisión alguna para comunicar este mal, solamente mojan un pedazo de algodón en la materia virulenta, y la introducen por las narices"*⁸⁵.

Para atenuar la virulencia de las viruelas, las costras se ahumaban con plantas aromáticas y plantas medicinales, y después se las guardaba mezcladas con almizcle.

*"Recogen las costras secas de un virolento en el tiempo de declinación, las cierran en una ampollita de porcelana bien tapada, y enlodada con cera, y así guardan el contagio por muchos años. De estas mismas costras secas, cogidas dos grandes ó quatro menores, mezcladas con uno o dos granos de almizcle, y envueltas en un poco de algodón, forman turundas, o lechines, y los meten dentro de cada cañón de la nariz, y así después de algunos días salen las viruelas"*⁸⁶.

⁸² Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórica-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid, 1773, p. 15, 16, 18 y 19.

⁸³ Cf. Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado al Tribunal de los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. de Joseph Longas. Pamplona, 1785, p. 31.

⁸⁴ Arturo CASTIGLIONI : Historia de la medicina. Ed. Salvat, Barcelona, 1941, p. 103.

⁸⁵ Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórica-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid, 1773, p. 7.

⁸⁶ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : prevención y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Avuntamientos de los Pueblos. Imp. Joachin Ibarra. Madrid, 1776, p. 101.

Si estas costras no se guardaban con cuidado, podían llegar a perder su virtud contagiosa después de pasar tres meses.

En la India se utilizaba la inoculación para preservar de las viruelas a los brahmanes. El procedimiento indio⁸⁷ consistía en arañar la piel con agujas y la frotaban una sola vez con hilas impregnadas el año anterior en las costras virulentas y humedecidas en el momento con agua santa del Ganges.

“Los hilos mojados y penetrados del podre virolento, que prestan las viruelas en su mejor supuración, conservan por muchos meses su actividad contagiosa, que aplicada a las incisiones artificiales, son medio notorio de la inoculación”⁸⁸.

El procedimiento indio se reconocía más seguro que el chino y fue el que rápidamente se exportó a Oriente Medio. Al llegar a este territorio el procedimiento indio recibe el nombre de procedimiento georgiano o circasiano. Se utilizaba este método para preservar de las viruelas naturales a las niñas que los turcos destinaban al harén. *“Los Circasios hacen algunas superficiales incisiones en los brazos y en las piernas”⁸⁹*. Conocido el método en la zona turca, fue rápidamente adoptado y adaptado en la península Balcánica, tomando el nombre de procedimiento griego. Los griegos mejoraron el procedimiento de la inoculación introduciendo en diferentes puntos de la piel agujas impregnadas de fluido. El Dr. Gorraiz Beamont y Montesa a este procedimiento le denomina *“método de inocular en Constantinopla”⁹⁰*.

Regularmente durante dieciocho siglos fueron usados estos procedimientos de variolización o provocación de una viruela atenuada

⁸⁷ Cf. Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado al Tribunal de los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo, Imp. de Joseph Longas, Pamplona, 1785, p. 28-30.

⁸⁸ Antonio PÉREZ DE ESCOBAR : Avisos médicos populares y domésticos. Historia de todos los contagios : prevención y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Ayuntamientos de los Pueblos, Imp. Joachin Ibarra, Madrid, 1776, p. 101-102.

⁸⁹ Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas, Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias, Madrid, 1773, p. 7.

⁹⁰ Cf. Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado al Tribunal de los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo, Imp. de Joseph Longas, Pamplona, 1785, p. 25-28.

en los pueblos de Oriente, mientras que en Occidente sólo se emplearon de una manera temporal y aislada en distintos lugares.

¿Cómo pasa la inoculación a Europa?

La llegada de la inoculación a Europa se debe a los esfuerzos de lady Mary Wortley Montagu, mujer del embajador inglés en Constantinopla. Durante su estancia en esa ciudad turca se había contagiado de viruelas que le habían desfigurado la cara. En carta fechada en 1717 describe la operación que realizaban “*una reata de viejas*” y que consistía en “*perforar con una aguja cuatro o cinco veces en las venas del brazo para inocular material de pústulas de viruela de primera calidad*”⁹¹. A su regreso a Inglaterra en 1718 lady Montagu consiguió suscitar interés por la variolización, que empezó a practicarse según el procedimiento griego. El principal defensor de la inoculación en Inglaterra es Sutton. Este facultativo estableció las normas para realizar la práctica y propagar la inoculación en Inglaterra y en Europa. En consecuencia, la mayor cantidad de las obras médicas, cuando se hace referencia a la inoculación, se refieren al método de Sutton⁹².

*“En el curso del 1718, monsieur Wortley, esposo de la ilustre Montagute y Embaxador de Inglaterra cerca de la Puerta Otomana, desengañado con las diarias experiencias que veía, hizo inocular en Constantinopla á un hijo suyo por Mr. Maitland, cirujano afamado, habiendo tenido esta inoculación el más feliz suceso. Restituidos a la Gran Bretaña Mr. Wortley, su mujer y Mr. Maitland, comenzaron en Londres á publicar las ventajas de esta operación”*⁹³.

La actuación de la Corona inglesa⁹⁴ fue decisiva para llevar a cabo los primeros experimentos; esto creó progresivamente una corriente de opinión favorable a la inoculación.

⁹¹ Reportaje de la OMS. sin autor. Encontrado en el Archivo particular del Dr. Parrilla Hermida de La Coruña. Carpeta 218. documento 12. p. 12.

⁹² Cf. Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado al Tribunal de los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. de Joseph Longas, Pamplona. 1785. p. 31-34.

⁹³ Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid. 1773. p. 6-7.

⁹⁴ “La princesa Carolina, amiga de lady Montagu, convenció a Jorge I de que ofreciera un indulto a los presos de la cárcel de Newgate que se prestaran voluntariamente a la variolización. Seis presos -tres hombres y tres mujeres- corrieron el riesgo; todos menos uno contrajeron la enfermedad de las viruelas artificiales y finalmente se curaron”. en Reportaje de

A partir de la segunda mitad del siglo XVIII se generalizó la práctica activa y la propaganda de la variolización. Fue Angel Gatti quien restableció la práctica de la inoculación en Europa⁹⁵. Y nos encontramos en 1768 al Dr. Thomas Dimsdale⁹⁶ practicando inoculaciones en la corte de Catalina II de Rusia.

La inoculación tuvo muchos éxitos y muchos fracasos, pues desencadenó con frecuencia infecciones mortales y hasta epidemias locales de viruela. Incluso algunos médicos afirmaban que la inoculación aumentó la incidencia de la viruela en vez de reducirla. Como consecuencia, la variolización no servía para prevenir la enfermedad, sino para provocarla artificialmente en el momento que se consideraba más favorable y usando material de un caso leve, con la esperanza de causar una infección más o menos benigna que protegiera contra la enfermedad natural.

Carlos María de La Condamine elabora una obra titulada "*Memoria sobre la Inoculación de las viruelas*", que fue leída por primera vez en la Asamblea pública de la Academia Real de la Ciencia de París el miércoles 24 de abril de 1754. El libro fue traducido al castellano por el Dr. Raphael Ossorio. En la obra, La Condamine clasifica la inoculación de las viruelas en dos tipos, según el modo de inocular: las que se "*realizan por incisión, o por picadura*" y las que se comunican "*sin incisión*"⁹⁷.

Las primeras noticias de la inoculación en España las tenemos en el año 1730. D. José Sánchez de Casada, médico titular de la villa de Jadraque, ejercía en tierras de la Alcarria la inoculación⁹⁸, y en el año

la OMS. sin autor. Encontrado en el Archivo particular del Dr. Parrilla Hermida de La Coruña. Carpeta 218. documento 12. p. 12.

⁹⁵ Angel Gatti dedicó la mayor parte de su vida al estudio de la variolización y aconsejó obtener el pus por la inoculación de las pústulas artificiales y empleó para la variolización el pus virulento injertado en la piel o el polvo de las costras esnifado por la nariz.

⁹⁶ "*Pocos años antes, en torno al meridiano del siglo XVIII, se había formado en Londres la "Sociedad para la Inoculación de los Pobres", a cuya actividad se opusieron con todas sus fuerzas Dimsdale y otros médicos, alejando con mucha razón que, en las condiciones de hacinamiento en que vivían las familias pobres, la inoculación había desencadenado epidemias artificiales de viruela. Este era el riesgo de la variolización*", en Reportaje de la OMS. sin autor. Encontrado en el Archivo particular del Dr. Parrilla Hermida de La Coruña. Carpeta 218. documento 12. p. 13-14.

⁹⁷ Carlos María de LA CONDAMINE: *Memoria sobre la inoculación de las viruelas*, citado en Juan RIERA y Juan GRANDA-JUESAS: La inoculación de la viruela en la España Ilustrada, Acta Histórico-médica vallisoletana nº23, Universidad de Valladolid: Secretaría de Publicaciones, Valladolid, 1987. p. 45-46.

⁹⁸ "*Hallándose en Londres por los años de 1770 y 1773 de embajador de España el difunto príncipe de Maserano, escribió al duque del Infantado le enviase algún documento*

1750, en la Serranía de Buitrago, en el pueblo de Campillo de Ranas y su anejo de Majadeltrayo utilizaron la inoculación con motivo de una mortífera epidemia de viruelas⁹⁹. Timoteo O'Scanlan ya habla de inoculación en una zona tan aislada como Galicia en el año 1771¹⁰⁰.

Las noticias oficiales afirman que la inoculación de las viruelas se introdujo en América con posterioridad al año 1775. En 1777 en Buenos Aires. En 1778 en Lima. En 1792 en Santa Fe de Bogotá y casi a finales del siglo en la Ciudad de México. Pero, la realidad es que la inoculación se propagó en América al mismo tiempo que en la metrópoli.

“Diciembre de 1743.- La inoculación los salva a todos.- Hace 15 ó 17 años que un misionero carmelita de las cercanías de Pará, viendo que todos los indios morían uno tras otro, y habiendo aprendido por la lectura de un periódico el secreto de la inoculación, que hacía furor entonces en Europa, juzgó, prudentemente, que utilizando este remedio podría al menos convertirse en dudosa una muerte que, empleando los remedios ordinarios, era demasiado cierta. Un razonamiento tan sencillo no podía por menos de ocurrirsele a cuantos eran capaces de reflexionar y que, viendo el estrago ocasionado por la enfermedad, oían hablar del éxito de la nueva operación ; pero este religioso fue el primero en América que tuvo el valor de ponerle en ejecución. Había perdido ya la mitad de sus indios ; otros muchos caían enfermos diariamente ; se atrevió a inyectar

justificativo, con que pudiese hacer constar en Inglaterra que hacía mucho tiempo que se conocía la inoculación de las viruelas en el lugar de Jadraque. En efecto, el duque hizo tomar por mano de escribano público varias declaraciones á los vecinos ancianos de aquel lugar, y por ellos se vino en conocimiento, que un cirujano que debía haber leído el uso que se hacía de la inoculación en algunas partes de Europa, había empezado á practicarla mas de cuarenta años antes del en que se hacía la averiguación, y con buen suceso, y que desde entonces no había casi ningún padre que no hiciese inocular á sus hijos. El duque del Infantado envió al embajador este instrumento, y le presentó al caballero Pringle, médico de la reina de Inglaterra y presidente de la sociedad real de Londres, para que le leyese en una de sus juntas”, en HERNÁNDEZ MOREJÓN : vol. VI, p. 306. Y también citado en Carlos RICO-AVELLO : “La expedición de Balmis”. XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Madrid-Alcalá de 22-29 de septiembre de 1956, p. 1-2.

⁹⁹ D. Manuel SERRANO : El mejor específico para las viruelas. Archivo Histórico Nacional. Consejos Suprimidos. Impresiones. Legajo 5-531, citado en Antonio RUMEU DE ARMAS : “La inoculación y la vacunación antivariólica en España. Datos para la Historia de la Medicina Española en los siglos XVIII y XIX”. Medicina Española. Valencia, julio-diciembre 1940, p. 21.

¹⁰⁰ “Sobre la inoculación en Galicia y en el País Vasco véase la Gazeta de Madrid del 18 de octubre de 1771, el 14 de diciembre de 1773, el 24 de mayo de 1774 y el 17 de diciembre de 1776”, citado en Timoteo O'SCANLAN : Ensayo Apologético de la inoculación o demostración de lo importante que es al particular y al Estado. Imp. Real, Madrid, 1792, p. LXXI.

la viruela a todos los que aún no habían sido atacados, y no perdió ni uno solo. Otro misionero del río Negro siguió su ejemplo con el mismo éxito.

Diciembre de 1743.- Después de unas experiencias tan satisfactorias, se creará, sin duda, que en la epidemia de 1743, causa de mi detención en Pará, todos los que tenían esclavos indios usarían una receta tan saludable para conservarlos. También lo creería yo si no hubiese sido testigo de lo contrario ; al menos, cuando salí de Pará aún no se pensaba en ello. Verdad es que todavía no habían muerto la mitad de los indios”¹⁰¹.

Aunque las autoridades políticas no reconocen la introducción de la viruela hasta más tarde, la realidad es que introduce en América fuera de los cauces oficiales.

“El año de 1766, hallándome de Gobernador y Capitán General de la provincia de Caracas, padecía aquella capital desde el de 64, una epidemia rigurosísima de viruelas, tanto que de ellas moría el treinta y seis por cien : en vista de este estrago hice venir de la isla francesa La Martinica, un médico francés acreditado en la inoculación, peor vino enfermo y sin poder practicar aquel remedio, fue preciso que se retirase. Luego llegó en un navio del comercio de las Canarias D. N. Perdomo, médico muy conceptuado en aquellas islas, y de especial conocimiento en la inoculación. Al cuidado de éste hice hacer un primer ensayo en nueve muchachos de cuatro a nueve años, el segundo en doce de nueve a diez años, que presentaron sus padres o amos ; y el tercero en veintitres personas de diez y ocho a cuarenta, y todos salieron con la mayor felicidad : vistos estos buenos sucesos de la inoculación, la permití en la provincia por mano de aquel médico dando principio por cuatro de mis hijos ; en efecto, recibieronla hasta cinco mil personas de diez y ocho a cuarenta, y todos salieron, con la mayor felicidad y con tanta dicha, que no sé que muriese otra que una señora que se arriesgó a la operación, ocultando cierto mal que padecía, y D.N. Aponte, que se hizo inocular clandestinamente por un cirujano francés. Se inocularon inmediatamente los Marqueses de Toro y toda su dilatada familia con el más feliz suceso : el Maestre de Campo D. Juan Nicolás de Ponte y su muger, que tendrían sesenta años, con sus hijos y esclavos en número de veinticinco personas : se inocularon tres señoras hermanas, Dña. María, Dña. Luisa y Dña. Josefa Bolibar, de edades de sesenta y ocho a setenta y cinco años ; en fin, el buen suceso general dio tanta confianza a aquel numeroso

¹⁰¹ Carlos María DE LA CONDAMINE : Viaje a la América Meridional. Col. Austral nº268. Ed. Espasa Calpe. Madrid. 1962. p.87-88.

vecindario, que los que para evitar el contagio de cruel natural vivían dispersos en el campo, habían vuelto a la ciudad, y los amos llevaban la inoculación a los esclavos de sus haciendas, y aún los padres pobres inoculaban a sus hijos por si mismos, todo con el más feliz suceso, cuando dejé aquel mando en principios del año 1771. Marqués del Socorro."¹⁰².

El curso de las viruelas inoculadas es el mismo que el de las viruelas naturales: "siguieron los períodos regulares de ebullición, erupción, supuración, i desecación"¹⁰³. Si el curso de las viruelas inoculadas era parecido al que seguían las viruelas naturales, ¿cuáles eran los síntomas?

"A las viruelas inoculadas le precedía olor de sobaco, una calentura de tres días, que cesó por la erupción, que duró otros tres, supurando en otros tres, i tres días más en la desecación cuyos periodos completan 12 días, i la erupción local continuó por más tiempo. Es cierto, que además que las postillas que siguieron estos periodos regulares salieron otras en diferentes tiempos, que se resolvieron, i desaparecieron, sin supurar, este es efecto de la benignidad de las viruelas artificiales, i lo mismo sucede algunas veces en viruelas naturales, cuando son muy benignas, como consta a todo Médico práctico"¹⁰⁴.

El método de la inoculación que se adopta en la Península Ibérica es el procedimiento griego, pero en cada región se adapta a las necesidades de la región en la que se desarrolla.

"En la epidemia de Vitoria de 1783 a 1784 se realizó la inoculación por los cirujanos Manuel del Prim, Juan Antonio de Barcina, Francisco Xavier de la Torre, Manuel Antonio Manso y Francisco Javier de Ulaortua, todos residentes en Vitoria. Estas inoculaciones se hicieron en su mayor parte pasándoles un hilo muy delgado con una aguja por el pulpillo de la mano entre el dedo pulgar y el índice, entre la epydermis y el cutis, dexandoles metido dentro como una línea"¹⁰⁵.

¹⁰² Carta del Marqués del Socorro. Gaceta de Madrid. 3 de junio de 1790. También citado por Manuel USANDIZAGA SORALUCE: Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos "ilustrados". Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca. 1964. p. 38-39.

¹⁰³ Timoteo O'SCANLAN: La inoculación vindicada. Imp. Ignacio Aguayo. Santiago. 1786. p. 23.

¹⁰⁴ Timoteo O'SCANLAN: La inoculación vindicada. Imp. Ignacio Aguayo. Santiago. 1786. p. 24-25.

¹⁰⁵ Manuel USANDIZAGA SORALUCE: Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos "ilustrados". Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca. 1964. p. 37.

“La operación de la inoculación consiste en dos superficiales incisiones que se hacen ordinariamente en la parte media y externa de los brazos : Algunos las hacen en las piernas, pero esto es indiferente, con tal que sea larga una pulgada, y penetre la piel : A dicha incisión se le aplica una hilas mojadas en la materia virulenta, y después se ata. Todo esto se quita pasadas quarenta horas.”¹⁰⁶

La inoculación se extendió muy lenta pero progresivamente, entre los ataques radicales de sus detractores y las ovaciones entusiastas de sus seguidores. Estos enfrentamientos culminaron en el año 1762 en las acusaciones lanzadas contra los inoculadores como los causantes de la epidemia que asolaba la península en estos momentos. Simultáneamente, la desesperación hizo que en las zonas donde la viruela era una enfermedad endémica se difundiera con gran rapidez la inoculación como el mejor método preventivo.

Al mismo tiempo que la inoculación se propagaba por los territorios hispanos, y se expandía su práctica, contaba con la oposición de gran parte del clero y de la Familia Real, que por Real Orden había prohibido el método de la inoculación con la amenaza del destierro o cárcel al inoculador. A juicio del Dr. Riera, la opinión pública y los propios médicos crearon un clima de oposición muy fuerte hacia la inoculación en España. Solamente encontramos a finales del siglo XVIII la presencia no generalizada de la inoculación¹⁰⁷. Los profesionales de la medicina *“se declaraban enemigos de la inoculación variolosa con virus humano, no exento, de graves peligros y accidentes aunque estadísticamente era de una cierta eficacia preventiva en los brotes de epidemia variolosa”*¹⁰⁸.

¹⁰⁶ Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias, Madrid, 1773, p. 22.

¹⁰⁷ *“En fechas relativamente tardías encontraba una enorme resistencia”*, en Carlos María de LA CONDAMINE : *Memoria sobre la inoculación de las viruelas*, citado en Juan RIERA y Juan GRANDA-JUESAS : La inoculación de la viruela en la España Ilustrada, Acta Histórico-médica vallisoletana nº23. Universidad de Valladolid : Secretaría de Publicaciones, Valladolid, 1987, p. 13.

¹⁰⁸ Carlos María de LA CONDAMINE : *Memoria sobre la inoculación de las viruelas*, citado en Juan RIERA y Juan GRANDA-JUESAS : La inoculación de la viruela en la España Ilustrada, Acta Histórico-médica vallisoletana nº23. Universidad de Valladolid : Secretaría de Publicaciones, Valladolid, 1987, p. 83.

La Real Academia no pronunciará una sentencia favorable a este método hasta 1792, y, finalmente, la Corona acepta el procedimiento de la inoculación en 1798 cuando se inocula a los tres hijos de Carlos IV.

Aunque la inoculación era un método preventivo que se consideraba muy bueno, la verdad es que tenía sus riesgos.

“La inoculación ha sido favorable, aun a los que han padecido viruelas naturales, pues su pérdida no ha pasado de un trece por ciento quando comunmente ha ascendido a un veinte y cinco en las epidemias anteriores”¹⁰⁹.

A juicio del Dr. Salvá y Campillo, la estadística que presenta la inoculación es la siguiente :

“Observando los inoculadores, que de cada 100 hombres que inoculaban, en 4 se frustraba la operación ; y que de cada 100 hombres expuestos al contagio natural, 4 no experimentaban resultas, de esto no se sigue, que de cada 100 haya 4 privilegiados de tener la viruela, porque pueden haberse purificado de otro modo, (...), estos 4 serian aquellos, contra quienes la inoculación nada podria, por consiguiente, que esta no comunicaba la viruela, a los que no la tendrían por el camino natural”¹¹⁰.

El Dr. O'Scanlan manifestó en la junta ordinaria del jueves 19 de abril de 1792 *“algunas certificaciones que de varias partes del reino han remitido de los sucesos favorables de la inoculación ; de las cuales resulta que mil doscientos cincuenta y tres (1.253) han sido inoculados felizmente sin preparación alguna, siendo así que de ciento noventa y nueve (199) que han padecido las viruelas naturales, han muerto treinta y dos (32), y perdido la vista siete (7) ; y que una mujer y un niño inoculados contagiaron a su marido que murió de sus resultas ; lo cual junto con otros muchos hechos de esta clase prueba que las viruelas artificiales son igualmente contagiosas que las naturales, contra lo que han asegurado algunos inoculadores”¹¹¹.*

¹⁰⁹ Carta de Bernardo Bonavía a D. Gaspar Melchor de Jovellanos, fechada en Durango el 10 de septiembre de 1798, f. 4. Archivo de la Real Academia de la Medicina. Fondo siglo XVIII. Legajo 11, doc. nº694.

¹¹⁰ Francisco SALVÁ y CAMPILLO : La Inoculación presentada a los sabios. Francisco Generas Impresor. Barcelona. 1777. p. 17.

¹¹¹ Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica Matritense. Años 1791-1815. p. 18v.-19. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

De todas maneras, el porcentaje de mortalidad en sujetos inoculados tras sufrir las viruelas naturales es muy alto : podríamos cifrarlo en torno al 10%¹¹².

*“Han sido inoculados sin distinción de personas, edades, y complexiones, lo mismo los sanos, que los achacosos, y enfermizos, y generalmente con ninguna o poquisima preparación, porque así lo pedían las circunstancias de librarse quanto antes de la epidemia”*¹¹³.

El Dr. Ruiz de Luzuriaga afirma : “*El curso médico de la inoculación era un riesgo*”¹¹⁴. ¿Qué prevenciones hay que tener en cuenta para realizar las inoculaciones? Se recomienda no ejecutarlas sobre embarazadas¹¹⁵ y sobre individuos que no estén sanos¹¹⁶. La principal duda que tiene la población frente a la inoculación es “*si junto con los anticuerpos de la viruela se trasmiten a los inoculados otros gérmenes que desarrollasen otras enfermedades*”¹¹⁷. Los argumentos y experiencia de los inoculadores se rebatían con casos gravísimos de complicaciones, secuelas y brotes epidémicos. Pero, por otro lado, era tan horrible y trágica la dolencia y tan acusado el temor a padecerla, que muchos individuos adoptaron la inoculación sin tener en

¹¹² “*Advertencia del autor. Siendo tan lamentables, como notorios los estragos que causan las Viruelas al Género Humano, é igualmente innegable, que el medio de la Inoculación introducido modernamente en Europa, y adoptado en algunos países para ocurrir a tan mortal y cruel enemigo de la vida y de la naturaleza del hombre aunque debilita las fuerzas del mal, no las extingue, antes bien propaga sus pestilentes efectos, si no se toman providencias exactas, y generales para la separación de los que natural ó artificialmente se inficionan*”, en FRANCISCO GIL : Disertación físico-médica en la cual se prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Revno. Imp. Joachin Ibarra. Madrid, 1784. p. I.

¹¹³ Carta de Bernardo Bonavía a D. Gaspar Melchor de Jovellanos, fechada en Durango el 10 de septiembre de 1798. f. 3-3v. Archivo de la Real Academia de Medicina. Fondo siglo XVIII. Legajo 11. doc. nº694.

¹¹⁴ Manuel USANDIZAGA SORALUCE : Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos “ilustrados”. Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca, 1964. p. 43.

¹¹⁵ “*Que no se expongan á esta operación las mugeres que se hallen en cinta, por precaver algunos funestos efectos*”, en Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid, 1773. p. 23.

¹¹⁶ “*No por complicaciones con la inoculación, sino para no crear mala opinión contra la inoculación en caso del que no está sano fallezca*”, en Manuel RUBIN DE CELIS : Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas. Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias. Madrid, 1773. p. 23.

¹¹⁷ Elvira ARQUIOLA : “*La Expedición Balmis y la difusión de la Vacuna*”, en La Ciencia Española en Ultramar. Ed. Doce Calles. Madrid, 1991. p. 250.

cuenta los riesgos. *“La variolización era un procedimiento no exento de peligros. En bastantes ocasiones se producían no formas atenuadas, sino graves viruelas y no faltaron casos que se acompañaban de muerte. Por otra parte no podía menospreciarse el riesgo de que a partir de los inoculados se produjesen epidemias”*¹¹⁸. A pesar de los riesgos tan evidentes, la inoculación continuó utilizándose. La contrapartida a este riesgo era la probabilidad de salir ileso en una epidemia de viruelas naturales, que asolaban al mundo con enorme mortalidad. Para evitar en lo posible estos riesgos se tomaron medidas drásticas, como *“la prohibición a que los inoculados saliesen al público”*, y además se determinó que *“viviesen separados y sin comunicación alguna”*¹¹⁹.

La variolización, que tantas ventajas ofrecía para la preservación de los individuos, constituye un serio peligro para la humanidad ; cada inoculado era una fuente de infección natural, y la viruela crecía en proporciones alarmantes. A pesar de haber comenzado a practicar el aislamiento de los inoculados, el método perdió progresivamente terreno, hasta el punto de ser abandonado por algunos de los que con más fervor lo habían defendido y aplicado. Como consecuencia de la falta de seguridad sobre las medidas preventivas de la inoculación, la Real Academia Médica Matritense hasta el año 1792 se opuso a la variolización porque veía en la inoculación de la viruela la propagación de las epidemias.

Existían unos criterios que evitaban que los facultativos, y, en consecuencia, la población en general, abrazasen la inoculación con mucho entusiasmo. Los criterios son : *“que la inoculación no evitaba y propagaba el contagio”*, *“que la inoculación no preservaba de las viruelas naturales á los inoculados ; y por lo tanto era inútil esponer á nadie á semejante operacion”*, *“que con la inoculacion se contraian enfermedades distintas de la viruela”*, *“que el individuo no debe esponerse á peligro alguno, ni adoptar la inoculacion, por mas interés que en ella tenga el público”*, *“que en conciencia ningun hombre debe esponerse ni esponer á sus semejantes á contraer enfermedades*

¹¹⁸ Manuel USANDIZAGA SORALUCE : Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos “ilustrados”. Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca, 1964. p. 27.

¹¹⁹ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p 11-12.

que Dios no le envíe”, y “que la inoculación era repugnante á la razón y al derecho natural”¹²⁰.

La inoculación era un arma de doble filo porque podía inmunizar a los que se inoculaban, pero también podía propagar el contagio en los no inoculados. En la epidemia que sufrió Lima de 1802 a 1805, “la inoculación en lugar de ser un freno al contagio fomentó la epidemia. Y el Superior Gobierno de la ciudad se vió obligado a prohibirla bajo de fuertes penas dentro de la capital”¹²¹.

La población teme casi con la misma intensidad las viruelas inoculadas artificialmente que las viruelas naturales¹²². Ante esta realidad se generan una serie de interrogantes tales como : el valor de la eficacia preventiva ; posibilidad de muertes y graves enfermedades como consecuencia de la inoculación ; la posibilidad de lesiones definitivas en el organismo del que sufre las viruelas inoculadas ; y el temor a que la inoculación significase crear un foco a expensas del cual se propagaran nuevas epidemias.

La práctica de la inoculación desde el inicio fue polémica. En seguida aparecieron facultativos favorables y otros en contra de esta práctica. Tanto unos como otros hacen afirmaciones poco científicas y sí intimidatorias para la defensa o incriminación del método.

Así entre los favorables nos encontramos afirmaciones del Dr. Piquer cuando dice que “todo cuanto el médico aconseja en el ejercicio de su profesión ha de tener necesariamente por fin la conservación de la vida y la salud de las gentes”, “puede el médico, y a veces debe aplicar remedios, los cuales, aunque produzcan algún daño físico, se consideran necesarios para mantener la vida”, “cuando llega el caso de haber el médico de usar de cualesquiera remedios, en especial de los propuestos : amputaciones de miembros, a la aplicación de las cautáridas, las purgas o las sangrías ; está obligado a seguir la opinión más probable y aún la más segura”, o

¹²⁰ Antonio HERNÁNDEZ MOREJÓN : Historia bibliográfica de la Medicina en España. Imp. de la Viuda de Jordán e Hijos, Madrid. 1847. vol. VI. p. 307.

¹²¹ La epidemia de viruelas de Lima la describió Gabriel Moreno en el “Almanaque Peruano de 1803”. Citado por Hipólito UNANUE : Obras científicas y literarias. Tip. La Academia. Barcelona. 1914. tomo II. p. 56.

¹²² “Es cosa asegurada que las Viruelas naturales, aun despues del metodo de la inoculación acababan con una décima sexta parte de la población”. en Obra literaria realizada por Fr. Bernardino de Acosta, Director del Smo. Rosario de la Orden de Predicadores, fechada en Tenerife el 16 de marzo de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo : 1558-B.

*“todas las diligencias que prudentemente conducen para quitar un mal presente, se pueden practicar para precaver los males, que con grave fundamento se teme que han de venir”*¹²³.

Entre los facultativos contrarios a la inoculación nos encontramos afirmaciones como la del Dr. Gorraiz que dice: *“La inoculación es un horror y que considera como invención de Satanás”*¹²⁴.

En este enfrentamiento provocado por la inoculación también tomaron postura los políticos ilustrados¹²⁵, y hasta la propia Familia Real, cuando decreta la Real Cédula de 30 de noviembre de 1798, en que se dice:

*“La reciente enfermedad de viruelas que ha padecido S.A.R. la Señora Infanta Doña Maria Luisa, Princesa de Parma y de la que S.A. felizmente ha convalidado, habiendo llamado la piadosa atención de los Reyes nuestros Señores a considerar los funestos progresos de un mal que tanto aflige a la humanidad, y tan tristes memorias ha dejado en su amada Real Familia, movió desde luego sus paternales ánimos, no menos ocupados en asegurar la tranquilidad de sus vasallos, que de salvar las vidas preciosas de sus augustos hijos, a adoptar para con el Príncipe nuestro Señor, y los Serenísimos Señores Infantes D. Carlos y D. Francisco el medio más probable de disminuir los riesgos de una calamidad que casi se ha hecho inevitable y no ofreciéndose otro que la inoculación acreditada por la experiencia, y generalmente admitida en todas las naciones cultas; oído el dictamen de su Primer Médico de Cámara D. Francisco Martínez Sobral, se resolvieron SS.MM. a consentir se hiciese la inoculación de las viruelas a los tres referidos Príncipes sus amados hijos”*¹²⁶.

¹²³ Andrés PIQUER: *Dictamen del Tribunal del Real Protomedicato al Supremo Consejo de Castilla sobre la inoculación de las viruelas (24 julio 1727)*, en Obras Póstumas. Imp. Joaquim Ibarra. Madrid. 1785. p. 103-104, 104-105, 106 y 108.

¹²⁴ Opinión de Vicente Ferrer Gorraiz. citado en Timoteo O'SCANLAN: La inoculación vindicada. Imp. Ignacio Aguayo, Santiago. 1786. p. 86.

¹²⁵ *“En contra de Vicente Ferrer y Gorraiz hay una respuesta en la Gaceta de Madrid del 1 de noviembre de 1785, nº87 hace referencia al P. Feyjoo como defensor de la inoculación y la define como que es un objeto que merece la atención del Estado, de la Religión, i de cada particular, a quien es un motivo que obliga a depositar su talento en el fondo público para sacar los frutos”*. en Timoteo O'SCANLAN: La inoculación vindicada. Imp. Ignacio Aguayo. Santiago, 1786. p. 1.

¹²⁶ Citado en Miguel PARRILLA HERMIDA: *“Apuntes históricos sobre la inoculación de la viruela como método profiláctico”*. en Galicia Clínica. La Coruña. julio 1975. p. 7.

En la última década del siglo XVIII, los médicos españoles comienzan a ser más imparciales y descubren en la inoculación ventajas e inconvenientes. Como ventajas destacan : las posibilidad de *“escoger el sujeto, elegir la edad y la estación para inocular las viruelas, es hacerlas benignas”*¹²⁷ ; *“el daño de la inoculación es cierto porque se produce una enfermedad en el que está sano”* ; *“toda viruela es un verdadero veneno, y esto lo confiesan los mismos patrones de la inoculación ; y no es lícito general e indistintamente usar de medicinas venenosas”*¹²⁸. Y, como contratiempo, que *“el virus de las viruelas inoculadas y el de las naturales, es uno mismo, y sus cualidades no se distinguen, sino en razón de las circunstancias en que se reciben”*¹²⁹. A finales del siglo XVIII, esta polémica generada entre los médicos inoculadores y los antiinoculistas quedó anulada por el descubrimiento de la vacuna¹³⁰.

Fruto de esa dualidad, con el paso del tiempo, a la inoculación también le salieron críticos. Un ejemplo de ello es la obra del Dr. Francisco Gil¹³¹. En ella afirma que *“la inoculación introducida desde principios del siglo XVIII en Europa, no extingue este Mal [las viruelas], enemigo cruel del género humano ; circunstancia que le estimuló a discurrir, si sería posible a la vigilancia y celo de un sabio gobierno la total extinción de esta epidemia”*¹³².

La opinión de los facultativos llega a sus obras ; de este modo tenemos una serie de escritos favorables a la inoculación y otros en contra. Se generaron vivas discusiones que se plantearon entre los médicos y aun entre las autoridades civiles y religiosas respecto a la justificación de la práctica de la inoculación de las viruelas. A pesar de

¹²⁷ Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. f. 5-5v. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

¹²⁸ Andrés PIQUER : *Dictamen del Tribunal del Real Protomedicato al Supremo Consejo de Castilla sobre la inoculación de las viruelas (24 julio 1727)*, en Obras Póstumas, Imp. Joaquín Ibarra. Madrid. 1785, p. 109 y 111.

¹²⁹ Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. f. 5v. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

¹³⁰ Cf. Antonio RUMEU DE ARMAS : *“La inoculación y la vacunación antivariólica en España. Datos para la historia de la Medicina española en los siglos XVIII y XIX”*, en Medicina Española, Valencia, julio-diciembre 1940, p. 34-36.

¹³¹ Cirujano del Real Monasterio de El Escorial y su real sitio e individuo de la Academia Médica Matritense y escritor de una de las mejores producciones sobre las enfermedades contagiosas. Su obra tuvo gran difusión, no sólo en la Península, sino que también se difundió por todos los territorios de Ultramar.

¹³² Joaquín de VILLALBA : Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias, que han acacido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801, Imp. Fermín Villalpando, Madrid, 1803, p. 157.

todos estos inconvenientes, los médicos se plantean si “¿es lícito rehusar la inoculación de las viruelas?”¹³³, o “¿cómo puede ser lícito comunicar de propósito una enfermedad como las viruelas a un hombre, que tal vez nunca las hubiera tenido, y que por la aplicación es contingente que se muera?”¹³⁴. El Dr. Gorraiz afirma que es una inmoralidad la práctica de la inoculación¹³⁵; el Dr. Piquer razona así :

*“Que nunca es lícito hacer mal, por pequeño que sea, para por él procurarse algún bien ; y cómo la inoculación produzca un verdadero mal, parece que no podrá practicarse, ni aun con la esperanza del bien que de ella puede venir”*¹³⁶.

Escritos favorables a la inoculación

En su obra titulada “Memoria sobre la inoculación”, Carlos María La Condamine es de los primeros defensores de la inoculación en Europa¹³⁷. Andrés García Vázquez es el autor de la primera noticia escrita sobre la inoculación en España¹³⁸. A este médico español le siguieron : Manuel SERRANO¹³⁹, Francisco RUBIO¹⁴⁰, Antonio

¹³³ Juan Puig publica el examen sobre una inoculación en el Diario de Madrid del 4 al 9 de diciembre de 1798, y allí se plantea la licitud de la inoculación de las viruelas, citado en Juan PUIG : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera, y tentativas para precaverlas : con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la Vacuna. Imp. de Fermín Nicolau. Gerona. 1803. p. 50.

¹³⁴ Andrés PIQUER : Dictamen del Tribunal del Real Protomedicato al Supremo Consejo de Castilla sobre la inoculación de las viruelas (24 julio 1727). en Obras Póstumas. Imp. Joaquim Ibarra. Madrid. 1785. p. 114.

¹³⁵ “La inoculación es enfermedad, ó es un mal que sin necesidad se introduce en la naturaleza : luego es mala : luego prohibida : luego se comprende en el precepto”. en Vicente Ferrer GORRAIZ BEAUMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación presentado al Tribunal de los sabios para que la juzquen por el Dr. en Medicina. D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. Jose Longas. Pamplona. 1785. p. 203-204.

¹³⁶ Andrés PIQUER : Dictamen del Tribunal del Real Protomedicato al Supremo Consejo de Castilla sobre la inoculación de las viruelas (24 julio 1727). en Obras Póstumas. Imp. Joaquim Ibarra. Madrid. 1785. p. 113.

¹³⁷ “La Condamine afirma que la inoculación hecha con buen método nunca es mortal”. en Andrés PIQUER : “Dictamen del Tribunal del Real Protomedicato al Supremo Consejo de Castilla sobre la inoculación de las viruelas (24 de julio de 1757)”. Obras Póstumas. Imp. Joaquim Ibarra. Madrid. 1785. p.114.

¹³⁸ “El Dr. D. Andrés García Vázquez en 1748 da por primera vez un informe de la operación para insertar las viruelas”. en Andrés PIQUER : “Dictamen del Tribunal del Real Protomedicato al Supremo Consejo de Castilla sobre la inoculación de las viruelas (24 de julio de 1757)”. Obras Póstumas. Imp. Joaquim Ibarra. Madrid. 1785. p.120.

¹³⁹ Manuel SERRANO : El mejor específico de las viruelas. 1768. D. Manuel Serrano es médico de Majadelrayo. realiza inoculaciones en las provincias de Guadalajara y Segovia. Fruto de su experiencia es este libro.

CAPDEVILLA, Juan ESPARRALLOSA, Miguel GORMAN, Francisco SALVÁ y CAMPILLO¹⁴¹ y Timoteo O'SCANLAN¹⁴². Estos dos últimos autores tienen una extensa producción literaria.

Pero la primera obra, con identidad científica, que informa sobre el método preventivo de la inoculación es la de Andrés Piquer¹⁴³, titulada "Dictamen sobre la inoculación de las viruelas", publicada en 1766. En ella defiende la práctica de la inoculación y además pretende crear una opinión pública favorable. Otros muchos facultativos efectuaron inoculaciones en los territorios hispanos en el último tercio del siglo XVIII : Elleke en Valencia ; O'Scanlan y Benítez Gálvez en El Ferrol ; Abad en Barbastro, Gorman en El Ferrol y en Buenos Aires ; Echandi en La Coruña ; Verastegui en la tropa de Orán ; Ruiz de Luzuriaga en Vizcaya ; Espallarosa en Cádiz ; Francisco Rubio en la Corte ; y Salvá y Piquer en Barcelona¹⁴⁴.

En el territorio americano la figura más representativa en el fomento de la inoculación es José Celestino Mutis. En el año 1782 publicó e hizo distribuir entre la población un folleto titulado "Método general para curar las Viruelas", que en una edición posterior se tituló "Instrucciones sobre las precauciones que deben observarse en la práctica de la inoculación de las Viruelas"¹⁴⁵. El virrey Caballero y Góngora impulsó la distribución de estas normas para el beneficio de la población cuando ésta estaba amenazada por el contagio. Para acercar estas medidas profilácticas a la población, se distribuyeron hojas

¹⁴⁰ Francisco RUBIO : Disertación sobre la inoculación de las viruelas, 1769. D. Francisco Rubio sigue los pasos del Dr. Serrano y también intentó publicar sus experimentos, aunque en un principio no contó con el informe favorable para su publicación de los miembros del Real Protomedicato.

¹⁴¹ Las obras de Francisco SALVÁ y CAMPILLO son : La inoculación presentada a los sabios, 1777 ; Proceso a la inoculación, Barcelona, 1777 ; Carta sobre la inoculación de viruelas al licenciado D. Vicente Ferrer Gorraiz, presbítero y profesor público de Filosofía y Teología en Toledo ; ¿Es lícito dejar de inocular las viruelas? ; y Sobre las utilidades y daños de los purgantes y de la ventilación de las viruelas. Estos dos últimos artículos los publica en la Gaceta de Madrid en el año 1790.

¹⁴² Las obras de Timoteo O'SCANLAN son : Práctica moderna de la inoculación, 1784 ; La inoculación vindicada, 1786 ; y Ensayo apologetico sobre la inoculación, 1792.

¹⁴³ El Dr. Andrés Piquer y Arrufat fue médico de Cámara desde 1751, y de él se afirma que es "la figura más resplandeciente de la medicina española del siglo XVIII", en Antonio MARTÍNEZ ZULAICA : La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada, p. 133.

¹⁴⁴ Cf. Miguel PARRILLA HERMIDA : "Apuntes históricos sobre la inoculación de la viruela como método profiláctico", en Gaceta Clínica, La Coruña, julio 1975, p. 4-6.

¹⁴⁵ El documento está literalmente en el libro de Gabriel FONNEGRA : Mutis y la Expedición Botánica. Documentos, Ed. El Áncora, Bogotá, 1983, p. 151-157.

volanderas tituladas “Recetas para Viruelas”¹⁴⁶. En este folleto el lenguaje es más asequible para la población menos instruida. Todas las medidas profilácticas de Mutis encontraron fuertes resistencias en un medio muy reacio a las innovaciones médicas.

Escritos en contra de la inoculación

En sus libros los detractores solamente se preocupaban de mencionar los múltiples casos desgraciados. Muchas veces, la violencia de sus afirmaciones y juicios dejan dudas respecto a la verdad contenida en ellos. Se genera una polémica basada en adjetivos vacíos de conocimientos científicos, como inútil, ineficaz y perjudicial.

“Pocos son los Médicos que han escrito contra la inoculación, no obstante que muchos procuraron desacreditarla con domésticos y clandestinos razonamientos; pero en su favor, infinitos”¹⁴⁷.

Aunque el Dr. Rubín de Celis afirma que son pocos los autores que escriben en contra de la inoculación, la realidad no es así. Los autores anti-inoculistas son prácticamente igual de numerosos que los que escriben a favor de la inoculación. Así nos encontramos con: José AMAR y ARGUEDAS (1774)¹⁴⁸, Jaime MENÓS y DE LLENA (1781) y Vicente Ferrer GORRAIZ. A estos autores de libros tenemos que añadir los que participaron en disputas científicas en la Gaceta de Madrid: el mismo GORRAIZ (1785), Pedro FERNÁNDEZ DE CASTILLA (1789) y José PINILLA y VIZCAINO (1793).

2.3. VACUNACIÓN

La inoculación de la viruela no era un procedimiento inocuo ni mucho menos, y por ello el descubrimiento de la vacunación tuvo extraordinaria importancia. “La inoculación facilitó de manera

¹⁴⁶ El documento está transcrito literalmente en la publicación de Sergio Elías ORTIZ: “Recetas para las viruelas”, Boletín de Historia y Antigüedades, n°471-472. Academia Colombiana de la Historia, Ed. Pax, Bogotá, enero-febrero 1954, p. 93-100.

¹⁴⁷ Manuel RUBIN DE CELIS: Carta histórico-médica escrita a un amigo suyo sobre la inoculación de las viruelas, en la que explica el origen de esta práctica, los efectos de ella, el modo de ejecutarla y sus ventajas, Imp. Juan Lozano del Supremo Consejo de Indias, Madrid, 1773, p. 13.

¹⁴⁸ José AMAR y ARGUEDAS: Instrucción curativa de las viruelas, dispuesta para los facultativos y acomodada para todos, Imp. Joachim Ibarra, Madrid, 1774, 164 p.

extraordinaria el triunfo de la vacunación y la inoculación fue colocando lentamente los peldaños que más tarde ascendió rápidamente la vacunación"¹⁴⁹. El ocaso de la variolización coincidió con el nacimiento de la vacuna. En lugar de inocular con viruelas naturales, se inoculará con la viruela de las vacas. La vacuna es la síntesis de todo un proceso científico llevado a cabo en el siglo XVIII. A juicio del Dr. Canet se asigna a la vacuna una "*admirable virtud preventiva de las viruelas*"¹⁵⁰. La vacuna se establecerá como una alternativa más fiable a la inoculación, que hasta ese momento era el único elemento que podía prevenir de las viruelas.

"Hasta aquí hemos tratado de la inutilidad y perjuicios de la inoculación, y del modo de curar las viruelas naturales con un método fácil é inocente, persuadidos á que las viruelas nunca se curan, si se usa de muchas medicinas y costosas. Resta proponer el remedio más seguro y excelente, que pueden inventar las edades, pues goza de la singular prerrogativa, de que no sólo cura las viruelas, sino que ni aún dexa rastro, pues no le puede haber de enfermedad que no hubo. Este gran remedio es la Precaución, remedio de tanta mayor importancia, quanto es el estrago que hacen las viruelas, que quando llegan á cierto punto de veneno, son el Herodes del linage humano"¹⁵¹.

La vacuna no se explicaría ni se comprendería, si previamente no se hubiese puesto en práctica la inoculación de viruelas. Y, por otro lado, a la vacuna no podemos mantenerla al margen del aislamiento¹⁵².

El punto de partida de la labor de Jenner es puramente empírico. Los hechos aislados de la transmisión del cow-pox a las personas que trajinaban con las reses vacunas, le da la pista de sus experimentos y reflexiones. Y el movimiento científico desencadenó un proceso lógico, por el que los hechos fueron convertidos en ley. ¿Cómo surgió en la

¹⁴⁹ Manuel USANDIZAGA SORALUCE : Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos "ilustrados", Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca. 1964. p. 43.

¹⁵⁰ Joseph CANET : Conversaciones sobre la Vacuna muy útiles e importantes. Imp. de Sigismundo Bou y Barenéra. Cervera. 1803. prólogo.

¹⁵¹ Vicente Ferrer GORRAIZ BEAUMONT y MONTESA : Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación presentado al Tribunal de los sabios para que la juzquen por el Dr. en Medicina, D. Francisco Salvá y Campiño. Imp. Jose Longas. Pamplona. 1785. p. 185-186.

¹⁵² "*Proponemos que todos los negros se vacunen a bordo, y no desembarquen hasta considerarlos preservados del contagio varioloso ; mas si hubiese sospecha de que lo había en el lugar de donde salieran, se purificará el buque, y su cargamento con las fumigaciones ácido minerales de Monveau*". en Informe de la Junta de Vacuna en Cuba. fechado en La Habana el 13 de junio de 1808. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo 1691.

mente de Jenner esta genial idea? ¿El descubrimiento fue fruto del azar o resultado de una observación precisa?

Jenner¹⁵³ durante dos años había sido discípulo del célebre cirujano Hunter, y ante las dudas que le presentaba a su maestro, éste le respondió con la frase : “*No pienses más, ensaya*”¹⁵⁴. El descubridor de la vacuna fue una figura producto de la ilustración, que utiliza como método científico la experimentación, y cuya labor comienza con la observación de la realidad que le es inmediata. Fue una persona muy intuitiva, “*sometió los hechos por él vistos a un riguroso análisis para llegar al descubrimiento de fenómenos*”¹⁵⁵. Siguiendo un proceso empirista, intuye en universales las afirmaciones de una campesina de Gloucestershire. Esta vaquera no temía a la viruela, porque había sufrido la enfermedad de las vacas : el cow-pox. Como consecuencia, estaba inmunizada frente al mal de las viruelas.

El 14 de mayo de 1796, Jenner había efectuado la primera vacunación en el niño de ocho años llamado James Phipps, utilizando linfa tomada de las vesículas del dedo de una ordeñadora llamada Sara Nelmes. Y al cabo de algún tiempo se inoculó al niño la viruela humana, y la enfermedad no evolucionó. Jenner, consciente de las repercusiones científicas y médicas de su experimento, publicó en 1798 los resultados en un ensayo titulado “*An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae*”.

La clara intuición de Jenner tenía extraordinaria importancia, porque significaba sustituir la variolización, procedimiento, como hemos dicho, no exento de riesgos para el inoculado y para los que le rodeaban, por la vacunación. Este método preventivo era, sin duda, más eficaz para inmunizar contra las viruelas.

El problema que se generaba ahora era la difusión del descubrimiento. Primero, había que demostrar la utilidad de la vacuna, y, luego, se debía persuadir a las colectividades para fomentar su uso.

¹⁵³ Eduard Jenner nació el 17 de mayo de 1749 en la villa de Berkeley, donde murió en 1823 después de 74 años de vida con gran fruto. Para su biografía, consultar Jonh BARON : Life an correspondence of Jenner, Imp. Colburn, Londres, 1838.

¹⁵⁴ Antonio RUMEU DE ARMAS : “*La inoculación y la vacunación antivariólica en España. Datos para la Historia de la medicina española en los siglos XVIII y XIX*”, en Medicina Española, Valencia, julio-diciembre 1940, p. 38.

¹⁵⁵ J.B. LASTRES : La Salud Pública y la prevención de la Viruela en el Perú, Lima, 1957, p. 16-17.

Para convencer a la población del uso de la vacunación, por un lado hay que ensalzar sus bondades¹⁵⁶ y, por otro, hay que criticar despiadadamente los otros métodos preventivos¹⁵⁷.

La práctica de la vacunación se expandió con notable rapidez por Inglaterra, pasando inmediatamente al Continente. Las noticias sobre la vacuna llegan a España en el año 1799¹⁵⁸, a principios del mes de abril de 1801 llega el pus vacuno desde París, y el 22 de abril de 1801 el Dr. Jaúregui en Aranjuez realiza la primera vacunación: *“En abril de 1801 hice traer el pus vacuno desde París por medio del Sr. D. Luis de Onís y en 22 del mismo mes practiqué la primera inoculación en Dña. María Conrotte”*¹⁵⁹.

Esta es la primera vacunación históricamente documentada en la Península. El Dr. Martínez indica la ruta de llegada a través de Cataluña, afirmando que allí ya se había adoptado.

*“La España la recibió [la vacuna] de Francia, siendo la Cataluña la primera que la adoptó, cuyo ejemplo siguió Madrid, transmitiéndose de aquí a Guipuzcoa, Navarra y otras Provincias, en donde sometiendo de nuevo a ulteriores experiencias un descubrimiento, que desde su origen había sufrido las decisivas pruebas, se vieron confirmadas todas las ventajas anunciadas por el primer vacunador”*¹⁶⁰.

La aceptación de la vacunación como medida profiláctica exige una fase experimental. Estos experimentos los realizan particulares,

¹⁵⁶ *“Entre los preciosos descubrimientos que han ilustrado la higiene pública en estos últimos tiempos, no hay uno más útil e interesante a la salud del género humano que el de la vacuna. Porque su práctica es benéfica y precave enteramente de los ataques de las viruelas terribles”*, en Antonio PINEDA: Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814, p. 1.

¹⁵⁷ *“La inoculación de este veneno [la viruela], los lazaretos, el aislamiento y otras providencias que la policía médica había establecido multiplicaban y fijaban los focos de este contagio tan comunmente temible. Antes del descubrimiento de la vacuna ninguna población podía gozar de una seguridad absoluta, a pesar de diferentes medios de sanidad establecidos para repudiar la atrocidad de este comun enemigo”*, en Antonio PINEDA: Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814, p. 7.

¹⁵⁸ *“La primera noticia impresa sobre la vacuna en nuestra patria aparece en el Semanario de Agricultura y Artes el día 27 de mayo de 1799. Pronto se divulgó una versión latina de la obra original de Jenner”*, en Manuel USANDIZAGA SORALUCE: Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos “ilustrados”. Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca, 1964, p. 76.

¹⁵⁹ Carta de Ignacio de Jaúregui dirigida al Duque de San Carlos, fechada en septiembre de 1814. Archivo de la Real Academia de Medicina de Madrid, Fondo siglo XIX, doc. nº1486.

¹⁶⁰ Vicente MARTÍNEZ: Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano. Madrid, 1802, p. 18-19.

incentivados por convocatorias de premios de investigación. La Academia de Medicina de Barcelona, el 28 de febrero de 1801, presenta la siguiente convocatoria de premios en la Gaceta de Madrid.

“Siendo posible que la inoculación de la vaccina que se introduce en España preserve de las viruelas sólo para cierto tiempo y no perpetuamente , y que esta enfermedad, sacada de los brutos y comunicada a los hombres, introduzca en la especie humana una nueva enfermedad, ofrece la academia una medalla de oro del valor de 375 reales al profesor que dentro de cuatro años ; contados desde, esta fecha, enviare a la academia la mejor disertación ; Sobre las ventajas ó inconvenientes de la inoculación de la vacuna, fundada en observaciones propias que confirmen ó refuten las que nos refieren de paises extranjeros”¹⁶¹.

Las condiciones para participar en esta convocatoria son cinco. Primera : *“Se excluyen de concurrir los veinte socios residentes o de numero”*. Segunda : *“Los autores premiados no podrán dar á la prensa sus memorias sin el permiso de la sociedad”*. Tercera : *“En las reflexiones excusen generalidades, y procuren ceñirse a lo sustancial y útil”*. Cuarta : *“Las memorias estarán escritas en español o latín”*. Y Quinta : *“Las memorias se dirijan francas de parte al Dr. D. Francisco Salvá, secretario primero de la academia en Barcelona”*. Estas convocatorias de premios no fueron monopolio del territorio hispánico. Por ejemplo, la Academia francesa convocó en 1815 unos premios que tenían como motivo literario : *“El descubrimiento de la vacuna”*. *“Solamente once poetas glorificaron tan importante descubrimiento y ningún novelista encontró allí inspiración”¹⁶².*

El reconocimiento definitivo a la vacuna en España llega el jueves 18 de agosto de 1803. En ese día se nombró a Eduardo Jenner académico de la Real Academia Médica Matritense¹⁶³. Durante el mismo año D. José Antonio Caballero, en vista de la propagación de las ideas sobre la vacuna, recomienda a la Real Academia que *“se traduzca al castellano siempre que sea digno de ello o a lo menos se*

¹⁶¹ Gaceta de Madrid. Martes 21 de abril de 1801.

¹⁶² Mariano y José Luis PESET : Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera), Ed. hora h. Madrid, 1972, p. 147.

¹⁶³ *“Como son 20 las plazas de Académicos asociados y quedan cuatro vacantes, la Academia a nombrado a D. Eduardo Jenner médico de Gloucester, residente en Londres”*, en Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica Matritense. Años 1791-1815, p. 282. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

forme un extracto raciocinio de lo más útil y nuevo que contenga para darlo a conocer a los facultativos por medio de la imprenta"¹⁶⁴.

La vacuna, al igual que la inoculación, había llegado a América sin el amparo de las autoridades políticas pero llevada por facultativos muy inquietos. De esta manera la vacuna llegó al territorio de Nueva Granada de la mano del Dr. **Berges**; a la isla de Puerto Rico, en los cristales del Dr. **Oller**; a la Gobernación de Cuba con la iniciativa del Dr. **Romay**¹⁶⁵; al territorio novohispano, en las lancetas del Dr. **Arboleya**; y al Virreinato del Perú con el entusiasmo del Dr. **Belómo**. La actuación de estos médicos americanos es reconocida por Humboldt cuando afirma: "*Esta introducción ha encontrado pocos obstáculos; porque la vacuna se presentó desde luego como una enfermedad muy ligera, y la inoculación había acostumbrado ya los indios a la idea de que podía ser útil causarse un mal pasajero, para precaverse contra las resultas de un mal mayor*"¹⁶⁶.

Las autoridades políticas no se mantuvieron al margen de la vacunación. En 1803, en España, Carlos IV crea la Real Expedición Filantrópica para expandir la vacuna por los vastos territorios hispánicos. Y, en 1805, en Francia, Napoleón ordena la vacunación de todos los soldados de su ejército que no hubieran pasado con anterioridad la viruela. Paradójicamente, el descubrimiento se recibió con desconfianza en Inglaterra, ya que fue uno de los últimos países de Europa que declararon obligatoria la inoculación antivariólica.

Al igual que la inoculación, la vacuna tuvo defensores y detractores que combatieron los métodos y escribieron a favor y en contra de la vacunación. Este enfrentamiento intelectual no se realizó en libros como en la inoculación, sino que para esta dinámica se utilizó

¹⁶⁴ Oficio de D. José Antonio Caballero dirigido al Vicepresidente de la Real Academia, fechado el 16 de julio de 1804 y leído en una junta extraordinaria el día 6 de septiembre de 1804. Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica Matritense. Años 1791-1815. p. 319. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

¹⁶⁵ "*El 19 de junio de 1806 se presentó para la Biblioteca de la Academia la Memoria sobre la introducción y progresos de la Vacuna en la Isla de Cuba por D. Tomás Romay*", en Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica Matritense. Años 1791-1815. p. 359. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

¹⁶⁶ Alejandro de HUMBOLDT: Ensayo político sobre el reino de la Nueva España. Estudio de Juan A. Ortega y Medina. Col. "Sepam cuantos..." n°39. Ed. Porrúa S.A., México. p. 44.

la Gaceta de Madrid¹⁶⁷, por la inmediatez de las noticias, la facilidad de la publicación y lo barato que resultaba.

A partir del año 1800, la Gaceta de Madrid se llena de noticias sobre la vacunación y anuncios de diferentes publicaciones acerca de la viruela, la inoculación y la vacuna indistintamente. Con este sistema se anuncian las siguientes publicaciones: *“Disertación físico-médica, en que se prescribe un método de preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr su completa extinción en todo el reino”*, de Francisco Gil¹⁶⁸; *“Ensayo sobre la inoculación de la vacuna o vaccina ó método fácil y seguro de precaverse para siempre de las viruelas”*, del Dr. Colon, traducido por Francisco Piguillem¹⁶⁹; *“Origen, descubrimiento y procesos de la vaccina”*, de Pedro Hernández¹⁷⁰; *“Ensayo apologético de la inoculación, o demostración de lo importante que es al particular y al Estado”*, de Timoteo O’Scanlan¹⁷¹; *“La Vacuna en España, o cartas familiares sobre esta nueva inoculación escrita a la señora”*, de Francisco Piguillem¹⁷²; *“Tratado de la vacuna ó viruela transmitida al género humano para preservar de la viruela natural o de las árabes, con observaciones relativas a su origen, progreso y variedades notadas en España”*, de Diego de Bances¹⁷³.

Escritos sobre la vacunación

Los escritores médicos a favor de la vacunación eran bastantes, muy bien formados académicamente, y desempeñaban cargos de

¹⁶⁷ Son muchas las noticias sobre la vacuna, su descubrimiento, su expansión por la península. Podemos citar dos ejemplos. *“Basta decir que sin embargo de los millares de niños de todas edades que se han inoculado hasta el día ni uno ha fallecido por causa de esta inoculación. Siendo al mismo tiempo tan fácil y tan sencilla, que los mismos padres, las madres y aun las amas de cria, pueden ejecutarle con toda felicidad sin auxilio de facultativo, y sin que para ello se necesite preparación ni particular”*, en Gaceta de Madrid del viernes 4 de agosto de 1801. *“Todos los días obtiene la vacuna nuevos triunfos de la preocupación y de la ignorancia, y se observa con placer que se propaga rápidamente por todas las provincias de la monarquía. Se ha adoptado esta nueva inoculación en esta ciudad [Pamplona], donde no había sido recibida la ordinaria y antigua, y corren los padres en busca del fluido preservativo de las viruelas, a pesar de la desconfianza con que sus adversarios intentas desacreditarlo”*, en Gaceta de Madrid del viernes 15 de enero de 1802.

¹⁶⁸ Gaceta de Madrid, martes 4 de noviembre de 1800.

¹⁶⁹ Gaceta de Madrid, viernes 8 de mayo de 1801.

¹⁷⁰ Gaceta de Madrid, viernes 14 de agosto de 1801.

¹⁷¹ Gaceta de Madrid, martes 22 de septiembre de 1801.

¹⁷² Gaceta de Madrid, martes 12 de enero de 1802.

¹⁷³ Gaceta de Madrid, viernes 28 de mayo de 1802.

responsabilidad social¹⁷⁴. Podemos considerar que el primero que hace referencia escrita a la vacuna es el Dr. Piguillem. Este había hecho en el año 1800 la primera traducción al español de un folleto sobre la vacuna de Francisco Colon titulado “Ensayo sobre la inoculación de la vacuna”. El autor que escribe por primera vez una obra propia sobre la vacuna es Diego de Bances, titulada “Tratado de la vacuna”, que se publicó en Pamplona en 1802¹⁷⁵.

Los médicos que podemos englobar en el grupo de los inoculadores son Francisco PIGUILLEM y VERDIER¹⁷⁶, Ignacio María RUIZ DE LUZURIAGA¹⁷⁷, Vicente MARTÍNEZ¹⁷⁸, Pedro HERNÁNDEZ¹⁷⁹, José CANET, Juan PUIG, Juan Manuel de AREJULA¹⁸⁰, Diego de BANCES¹⁸¹, entre otros muchos que estudiaron la práctica y difundieron la idea profiláctica de la vacuna.

¹⁷⁴ Cf. René GICKLHORN y H. SCHADEWALDT : *La introducción de la vacuna de las viruelas en Sudamérica*, traducción de Fausto JIMÉNEZ, separata de la revista Deutsches Ärzteblatt-Ärztliche Mitteilungen, Colonia, 1961, p. 1-2.

¹⁷⁵ “El director de las Vacunas llegó a Puerto Rico, de allí pasó a Caracas, de donde siguió su derrotero : más habiendo sabido yo antes tan admirable descubrimiento escribí a Europa al Licenciado D. Diego Bances pidiendo el librito Breve idea de lo que es la Bacuna, y el fluido, tube la fortuna de que prontamente se me remitiera, y que por casualidad se hallase aquí un médico francés llamado D. Estanilao Laroch a quien le encargué la inoculación, como lo hizo a más de 2 mil personas, con una felicidad grande que de semejante número no murió ninguna”, en Carta del Gobernador de la Isla Margarita, Miguel de Herrera, a José Antonio Caballero, fechada el 22 de diciembre de 1804, Archivo General de Indias, Sección : Indiferente General, Legajo 1558-A.

¹⁷⁶ En 1800, Francisco PIGUILLEM vacunó por primera vez a cinco niños y traduce los libros escritos por el Dr. M. Colon sobre la profilaxis de las viruelas. Fruto de su estudio es el libro titulado : La vacuna en España, cartas familiares sobre esta nueva invención, Barcelona, 1802. A este libro, del que se hicieron muchas ediciones, le siguió La vacuna vindicada o aviso interesante al público sobre esta inoculación, Barcelona, 1803.

¹⁷⁷ Ignacio María RUIZ DE LUZURIAGA : Informe imparcial sobre la Vacuna preservativo de las viruelas descubierto por el Dr. Eduardo Jenner, 1801. Archivo de la Real Academia de Medicina de Madrid, Fondo siglo XVIII, Legajo 11, doc. nº703.

¹⁷⁸ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico práctico de la Vacuna, Imp. Benito Cano, 1802, 115 p.

¹⁷⁹ Pedro HERNÁNDEZ : Origen, descubrimiento y procesos de la vaccina, 1801. Esta obra no la he podido consultar. Hay noticia de su publicación en los anuncios de la Gaceta de Madrid, del viernes 14 de agosto de 1801.

¹⁸⁰ Juan Manuel de AREJULA : 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, 1802. Existe una gran cantidad de correspondencia en el Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid, entre el Dr. Aréjula y el Dr. Ruiz de Luzuriaga.

¹⁸¹ Diego de BANCES : Tratado de la vacuna ó viruela transmitida al género humano para preservar de la viruela natural o de las árabes, con observaciones relativas a su origen, progreso y variedades notadas en España, 1801. Esta obra tuvo gran difusión. Sobre ella hay muchas referencias. “Enterado del descubrimiento de Jenner, pidió y recibió en Europa, antes de la llegada de Balmis, el librito Breve idea de lo que es la vacuna del licenciado D. Diego Bances”, en un Testimonio del Gobernador de la isla Margarita, Archivo General de Indias, Sección : Indiferente General, Legajo 1558-A. También hay noticia de su publicación en un anuncio de la Gaceta de Madrid, del viernes 28 de mayo de 1802.

Pero será la obra de Bances la más difundida y de gran repercusión en España y en América.

Todos los facultativos que escribían sobre medicina y también sobre la vacuna tuvieron que estar sujetos al dictamen que sobre sus obras realizaban los socios de la Real Academia de la Medicina¹⁸². Además estaban obligados a regalar un ejemplar para la Biblioteca de esta institución¹⁸³. Todos estos médicos terminaron siendo reconocidos o como miembros de número de la Academia o como médicos corresponsales¹⁸⁴.

¹⁸² Dictamen sobre el Tratado histórico práctico de la Vacuna de Vicente Martínez, fechado en Madrid el 8 de febrero de 1804, 6 p. Archivo de la Real Academia de la Medicina, Fondo siglo XVIII, Legajo 14, doc. nº817.

¹⁸³ "Juan Puig regala un ejemplar para la biblioteca de la Academia el día 22 de diciembre de 1803". Libro de Acuerdos de la Real Academia Matritense, Años 1791-1815, p. 294v.-295. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

¹⁸⁴ A Vicente Martínez se le nombró "médico corresponsal" en la junta ordinaria del 9 de febrero de 1804. Libro de Acuerdos de la Real Academia Matritense, Años 1791-1815, p. 298v.-299. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.



SEGUNDA PARTE

VACUNA



CAPÍTULO CUARTO

TEORÍA SOBRE LA VACUNACIÓN

1. ¿QUÉ ES LA VACUNA?

Desde la utilización del latín en la clasificación linneana, este idioma es la referencia para denominar las novedades científicas. Jenner no está al margen de esta moda ilustrada y acuñó la expresión **variola vaccina**, es decir, viruela de las vacas, para designar la enfermedad cuya inoculación inmunizaba contra la viruela humana. En latín **variola** significa viruela, y **vaccinus** significa perteneciente o relativo a las vacas¹. Esta denominación de la recién descubierta operación no es aceptada fácilmente sin reparos ni críticas.

Louis Odier creó el término “vacuna”, cuando en agosto de 1799, en la “Bibliothèque britannique”, que se publicaba en Ginebra, quiso que, tanto la expresión “petite vérole de vache”, usada entonces para designar la vacunación de viruelas vacuna, como la usada por Jenner, “variola vaccina”, fuesen sustituidas por la expresión menos equívoca “vaccina”².

¹ “El nombre de vaccina (vacuna) se adoptó de la voz latina vacca (vaca)”, en Miguel CORDERO DEL CAMPILLO: Desarrollo histórico de la Medicina Preventiva, Ed. Crin, Barcelona, 1996, p. 35.

² “El término de pequeña viruela de las vacas es incómodo y difícil de manejar en un escrito, comparativamente con el de pequeña viruela ordinaria, con el cual puede confundirla fácilmente un error de la pluma. Esto nos ha movido a aventurar otro término. Este nombre afrancesado sería viruela vacuna. Para abreviar, la llamaremos en el futuro vacuna”. Citado en

El secretario de la Real Academia Médica Matritense, Dr. Ruiz de Luzuriaga, en un informe³ sobre el descubrimiento de Jenner, determina por primera vez la terminología que a juicio de la Academia debe ser utilizada por los médicos que dependen de ella, estableciendo la siguiente identificación de términos. Al fluido vacuno lo llama “*fluido yennerino*”; a la operación de la vacunación, “*yennerización*”; a la erupción vacuna, “*granos yennerinos*”; y la acción de vacunar, “*yennerizar*”. El argumento que exhibe Luzuriaga para utilizar esta terminología es que el pueblo confunde en la pronunciación fácilmente la consonante “v” con la “b”⁴.

Se va a dar una confusión entre la variolización, inoculación y vacunación, ya que a todas estas acciones se las identifica con procedimientos destinados a producir un estado de inmunidad o resistencia a adquirir la enfermedad de las viruelas.

Más tarde, en 1802, el Dr. Aréjula, en otro escrito⁵ utiliza una terminología distinta que acabó imponiéndose. Establece por primera vez el verbo “*vacunar*” para designar lo correspondiente a la vacuna o viruela de vaca, y el de “*inocular*” para denominar a las viruelas ordinarias.

Los territorios americanos no estuvieron al margen de la polémica científica que ocupaba a la metrópoli, y en el Reino de Guatemala se acuña una denominación propia de aquellas zonas. “*Se llama a esta ligera dolencia, vacuna, a la materia con la que se*

Renné GILCKLHORN y H. SCHADEWALDT : “*La introducción de la vacuna de las viruelas en Sudamérica*”, traducción de Fausto JIMÉNEZ. separata de la revista *Deutsches Ärzteblatt-Ärztliche Mitteilungen*. Colonia. 1961. p. 3.

³ Ignacio María Ruiz de Luzuriaga : *Informe Imparcial sobre el preservativo de las viruelas descubierto por el Dr. Eduardo Jenner*. manuscrito. 1798, 48 f. Archivo de la Real Academia de Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11. doc. nº703.

⁴ “*Pero en la pronunciación se confunden fácilmente la “v” consonante con la “b”. La baccina significa la caja o cepo de los demandantes de limosna y bacinero o bacinador el que la pide. Ni creo sean más propias las voces vacuna, fluido vacuno, vacunar o invacunar, y vacunación. Vacuna es un adjetivo que se toma aquí por sustantivo, (...), no da idea de un descubrimiento que preserva de las viruelas.*” : en Ignacio María Ruiz de Luzuriaga : *Informe Imparcial sobre el preservativo de las viruelas descubierto por el Dr. Eduardo Jenner*. manuscrito. 1798. f. 1-1v. Archivo de la Real Academia de Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11. doc. nº703.

⁵ Juan Manuel de ARÉJULA : *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*. 1802. Este texto está tomado de Juan L. CARRILLO : *Estudio sobre la fiebre amarilla. Juan Manuel de Aréjula (1755-1830)*. Col. “Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública” nº8. Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1986. p. 61-65.

*comunica, fluido vacuno y a la acción de aplicarle, vacunar y vacunación*⁶.

Nosotros siempre utilizaremos el concepto variolización para definir la inoculación de las viruelas naturales, y el de vacunación para determinar la inoculación de la vacuna.

El descubrimiento de la vacuna fue un hecho tan relevante en la medicina preventiva, que a partir de ese momento se generaliza el concepto de vacuna a todo lo que nos previene de una enfermedad⁷.

2. ¿QUIÉN ESTUDIA E INVESTIGA SOBRE LA VACUNA?

La formación científica de médicos, cirujanos, barberos y boticarios, y su capacitación profesional, realizada en el siglo XVIII en las Universidades y en los Colegios de Medicina y Cirugía, con la colaboración de Sociedades de Amigos del País y Reales Academias, la completó y mantuvo actualizada una literatura médica que hizo posible el conocimiento de la medicina europea y difundió los logros que poco a poco se iban alcanzando en el ejercicio del arte de curar.

“Esta Junta se ofrece voluntariamente a encargarse de la inspección de él [fluido vacuno] y de trabajar incesantemente sin perdonar fatiga alguna para su mayor perfección y progresos encargando al mismo tiempo a los colegios que se enseñe en ellos la teoría y la práctica de la vacunación y cuanto conduzca a conseguir el dichoso fin que tanto ha ansiado la humanidad desterrar de entre las aflicciones que la oprimen su mayor destructora, que es la viruela natural”⁸.

⁶ “Vacuna”. *Gazeta de Guatemala* nº265. Lunes 5 de julio de 1802.

⁷ “Un capítulo de relieve en medicina preventiva ocupa la vacunación, mediante la utilización de material virulento combinado con suero específico para conseguir una forma leve de la enfermedad, que todo como inicio científico la variolización humana realizada por Jenner (1798) con material de origen bovino, de donde deriva el nombre genérico de “vacunas” para todos los procedimientos de inmunización activa”, en Miguel CORDERO DEL CAMPILLO: *Desarrollo histórico de la Medicina Preventiva*, Ed. Crin, Barcelona. 1996. p. 34-35.

⁸ Carta de los médicos de Cámara. Antonio de Gimbernat. Leonardo de Galli e Ignacio Lacaba. a José Antonio Caballero. fechada en Aranjuez el 5 de abril de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 3163.

Se encomendó la labor de fundar el Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid a Carlos Gimbernat y a Mariano Ribas por Real Cédula de 13 de abril de 1780. El plan de estudios inicial incluía la enseñanza de la física experimental, anatomía, fisiología e **higiene**, afectos quirúrgicos, operaciones y álgebra quirúrgica, afectos mixtos y lecciones clínicas, materia médica, partos y enfermedades venéreas, distribuyéndose su docencia en cinco años. Esto demuestra que la higiene era una preocupación en la medicina ilustrada.

Por otro lado, las Reales Academias de Medicina, en opinión de Eduardo García del Real⁹, "*tuvieron un origen modesto y familiar*". Empezaron por ser tertulias médicas, donde se abordaban asuntos relacionados con la profesión; posteriormente alcanzaron una gran importancia cuando, protegidas de la corona, se las dota de unos estatutos, de una jerarquía y de un grado académico. La vida científica de estas corporaciones quedó limitada en muchas ocasiones a la publicación de sus memorias y a la celebración de sesiones y de actos públicos. Todas estas actividades iban tomando importancia y consolidando el prestigio de la Academia médica. En 1796 se le concede la **inspección de epidemias** y posteriormente la organización de la medicina práctica.

El estudio de la vacuna se generaliza y se propagan sus prácticas y se generaliza su uso.

*"Noticioso de mis ensayos el sabio y philántropo D' Luzuriaga, me pidió el pus vacuna con que empezó los suyos en Madrid, y los ha continuado con el mayor suceso. Ymitaron estos exemplos Zunzunegui en Madrid; Aréjula en Cádiz; Ubis en Soria; Velázquez en Cartagena; Aguas-vivas en Alicante; Félix Martínez en Valladolid; Vicente Martínez en Pamplona; Ugalde en Bilbao; y en el mismo año de 1801 se adoptó este medio preservativo en la mayor parte de la Península; y después se hizo particular por una comisión dirigida por el Sr Valmis y que realza el reynado del Sr. D. Carlos cuarto, a las Yslas del Archipiélago de México; y desde estas a muestras Américas Meridionales y Septentrionales"*¹⁰.

⁹ Eduardo GARCIA DEL REAL: Historia de la Medicina en España. Biblioteca médica de autores españoles y extranjeros nº23. Ed. Reus S.A. Madrid. 1921, p. 511-512.

¹⁰ Carta de Ignacio de Jauregui dirigida al Duque de San Carlos, fechada en septiembre de 1814. Col. Papeles de Vacuna, doc. nº1486. Real Academia de la Medicina de Madrid. La misma relación de médicos vacunadores aparece en el Informe de D. Félix González, Médico de Cámara de Fernando VII con ejercicio, fechado en Madrid el 20 de agosto de 1814 y dirigido al Exmo. Sr. Duque de San Carlos. Oficio de 17 p. Col. Papeles de Vacuna, doc. nº1486. Real

No menos importante es la labor desarrollada por el periodismo médico¹¹. A fines de la primera década del siglo XIX existen en España catorce revistas científico-médicas. De ellas cinco se publicaban en Barcelona, cuatro en Madrid, dos en Sevilla y una en Cádiz, Málaga y Valencia¹² respectivamente. Podemos destacar la importancia científica de Barcelona comunicada a los centros científicos europeos, el centralismo político que actúa sobre la ciencia en Madrid y la incidencia que ejerce la economía sobre la ciencia en Sevilla. Observamos el desarrollo de un cuerpo médico cualificado en los puertos de mar y una mayor difusión de las ideas, fruto de la comunicación, en las zonas periféricas. En el interior de la península la difusión de las ideas científicas es menor, debido a la deficiencia de comunicaciones. Todas estas publicaciones alcanzan en buena parte sus objetivos: elevan notablemente el nivel de la ciencia y la práctica médicas. Y hasta logran mantenerse al margen de las contradicciones de la ideología ilustrada y de la profunda crisis social, económica y política que afectaba a España en los comienzos del siglo XIX. Al periodismo médico-científico se unió un periodismo médico-social basado en las repercusiones que la medicina tenía sobre la sociedad en la que se desarrollaba. En este sentido, estas publicaciones son voceros de los descubrimientos y avances científicos y la respuesta que la sociedad genera ante ellos. Así, por ejemplo, en el "*Gaceta de Madrid*" se escriben desde crónicas de operaciones, listas de libros médicos y dónde pueden ser adquiridos, hasta enfrentamientos sobre temas científicos, como la lucha contra las viruelas¹³.

En América a partir de 1801 se encuentran noticias sobre la vacuna y la vacunación en periódicos tales como el "*Almanaque Peruano*" y la "*Gazeta de Mexico*", en los que se informaba sobre las

Academia de la Medicina de Madrid. Al ser este informe anterior deducimos que la carta de Jaúregui copia la información de dicho informe.

¹¹ José María LÓPEZ PIÑERO y María Luz TERRADAS: "*Las etapas históricas del periodismo médico en España. Estudio bibliométrico*", *Medicina e Historia*, Ed. Universidad Complutense, Madrid, 1980, p. 163-191.

¹² La publicación valenciana, titulada "*Idea General de la Policía*", fue una excepción. Era una serie de diez cuadernos que se imprimieron de 1798 a 1805. Y estaba consagrada a la higiene pública.

¹³ "*Carta en defensa de la inoculación*", 8 de enero de 1790. "*Las inoculaciones de la viruela puestas en la balanza de Esculapio. Problema físico-médico por Salanova*", 18-19-20 de abril de 1790. "*Carta en favor de la inoculación*", firmada por el marqués del Socorro, 3 de junio de 1790. "*Sobre la resolución del problema de la inoculación*", firmada por Matco Oscalan (Timoteo O'Scalan), 28-29-30-31 de julio y 1-2 de agosto de 1790. "*Rugidos del León Nemeo y su ganancia al juego de la veintiuna*", título que esconde un trabajo contra la inoculación, firmado por Salanova, 6-7-8-9-10 de septiembre de 1790.

diferentes gestiones para introducir el fluido vacuno usado con éxito en Europa. En 1802 aparecen los primeros datos sobre la vacuna en la "Gazeta de Guatemala".

A juicio de D. Pedro Laín Entralgo, durante los últimos décadas del siglo XVIII se va iniciando la aportación de los pueblos de América al acervo médico universal. "En 1772, el mejicano José Antonio Bartolache comenzó a publicar bajo el título Mercurio Volante, la primera revista médica del continente americano. En 1791, Hipólito Unanue fundaba en Lima su Mercurio Peruano y abría una nueva etapa en el historia de la medicina del Perú"¹⁴.

3. LOS MÉTODOS DE VACUNACIÓN

Al establecerse el razonamiento como fuente del conocimiento, el método es esencial y sirve de base a cualquier especulación intelectual y científica. Durante el siglo XVIII alcanzó enorme difusión y se generalizó a todos los órdenes de la cultura. Esto supuso el establecimiento del método científico como método de razonamiento lógico de la ciencia.

Vacunar "es la acción de aplicar la materia, ó flúido vacuno á la persona tierna ó adulta, que se quiere precaver de las viruelas". La vacuna, en consecuencia, "no se comunica por contagio, sino solamente quando se ha levantado, ó abierto el cutis, é introducido en él la corta porcion de líquido"¹⁵. La vacuna y la vacunación es la medida que preserva de las viruelas naturales y, ya desde el inicio de la propagación de la vacuna, numerosos estudiosos comienzan a publicar sus investigaciones y experimentos. Se da no sólo una adhesión del personal sanitario, sino también el fomento de estas medidas en grupos menos ilustrados médicamente.

La acción de vacunar es un arte y, como arte, necesita un método para realizarla. "Conviene que un facultativo instruido sea el que señale el momento favorable para vacunar, así como si la vacuna es

¹⁴ Pedro LAÍN ENTRALGO: Historia de la Medicina: Medicina Moderna y Contemporánea. Ed. Científico-Médica. Barcelona. 1954. p. 313.

¹⁵ Juan BANDINI GATTI: Breve instrucción para los que se dedican a vacunar en los campos, donde no hay profesor revalidado. Con licencia de la Real Sociedad Canaria. Imp. de Francisco de Paula Marina. Canarias. 1804. p. 1. Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Legajo 1558-B.

verdadera ó falsa, y que asista al vacunado para auxiliarle en las otras enfermedades que en este tiempo le puedan sobrevenir"¹⁶.

3.1. MÉTODOS EUROPEOS

Con el paso del tiempo se van a desarrollar diferentes modos de practicar la vacunación, que tienen su origen en la práctica de la inoculación. Podemos destacar, como figuras más representativas, la de su descubridor Jenner y la de los doctores Sutton, Pearson, Aikin¹⁷ y Woodville.

Método de Jenner

La importancia del método de Jenner radica en que es el primero que se va a implantar y a generalizar. Podemos diferenciar tres fases en el desarrollo de su pensamiento. En la fase de **observación**, Jenner lo que hizo fue *"buscar el origen del cow-pox, confirmar el efecto preservativo de la vacuna, y conducirse a generalizar y a utilizar su uso por una serie de experimentos y observaciones exactas"*; con esto estableció *"los primeros pasos"* y reconoció a la vacuna como *"el destructor absoluto de una enfermedad que ha sido tan funesta a la especie humana"*. Posteriormente Jenner entró en fase de **deducción**. Determina que la vacuna *"está dotada de un efecto preservativo, y que las personas en quienes se ha manifestado esta modificación de la vida están desde luego libres de los ataques de las viruelas, aunque se expongan a tenerlas, bien sea por la inoculación artificial o por contagio"*. En la fase de **planificación** es cuando surgen los interrogantes: *"¿Puede la vacuna inocularse a nuestro arbitrio como las viruelas? ¿Y el humor contenido en un grano producido por la vacuna ocasionará esta misma enfermedad, si una mano inteligente la deposita dentro del epidermis de una persona que no haya tenido viruelas?"*. En este momento entramos en la realización de experimentos que nos permitan afirmar o negar los interrogantes que Jenner se ha planteado. Finalmente, después de múltiples experimentos llega a la **conclusión**. Jenner afirma categóricamente que, primero, *"las viruelas nunca se comunican por las exhalaciones de un cuerpo*

¹⁶ "Vacuna". Gazeta de Guatemala n°266. lunes 5 de julio de 1802.

¹⁷ Sobre la figura de AIKIN tenemos una ficha bibliográfica, según refleja la "Gazeta de Guatemala", n°277. 20 de septiembre de 1802, en la que se dice: C.R. AIKIN: Idca concisa de los hechos más importantes que hasta ahora se han dado a la luz sobre el descubrimiento Jenneriano. Colegio Real de Cirujanos de Londres, segunda edición americana.

*enfermo, sino por el contacto ; y aún parece que un simple contacto entre el virus y la epidermis no basta, sino que es necesario que lo apliquen sobre la cutis desnuda de la cutícula, para que produzca su efecto” ; y, segundo, “que es probable que mediante una buena vacunación, queden libres para siempre del contagio varioloso”*¹⁸.

Método de Pearson

Después de la figura de Jenner, Pearson puede ser considerado como el generalizador del método de vacunar por la gran cantidad de experimentos realizados. Los resultados obtenidos los generaliza en las siguientes sentencias. Primera : *“Las viruelas de las vacas no se comunican jamás por los miasmas, efluvios o en forma gaseosa, ni por el contacto del pus en corta cantidad sobre la epidermis ; y así parece que no puede inocularse de otra suerte, sino estando dividida la cutis por cortaduras, grietas, picaduras...”* La segunda de las afirmaciones es que *“la afección local de las viruelas de las vacas producida casualmente es por lo común peor y más larga que la que resulta en el sitio por donde se inoculan las viruelas ordinarias, pero la calentura específica de las viruelas de las vacas jamás tiene peligro, y no existe observación alguna de que esta enfermedad haya sido nunca mortal”*. Y por último afirma que *“no se ha observado ninguna enfermedad o afección particular que pueda considerarse como consecuencia de las viruelas de las vacas ; porque nunca ha ocasionado enfermedad alguna que pueda considerarse como predisposición causada por ellas, y tampoco se ha observado, que dispongan a padecer ningún mal local”*¹⁹.

Método de Sutton

El método de Sutton es el que merece *“más aplauso, y ha hecho olvidar todos los demás”* por su facilidad, y se *“reduce á hacer una*

¹⁸ J. L. MOREAU DE LA SARTHE : Tratado histórico y práctico de la vacuna (que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna. con un examen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto. con todo lo demás que concierne a la práctica del nuevo modo de inocular). Traducido y Prologado por Francisco Xavier de BALMIS. Imp. Real. Madrid. 1803. p. 13-14. 32-33. 33.38 y 40.

¹⁹ J. L. MOREAU DE LA SARTHE : Tratado histórico y práctico de la vacuna (que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna. con un examen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto. con todo lo demás que concierne a la práctica del nuevo modo de inocular). Traducido y Prologado por Francisco Xavier de BALMIS. Imp. Real. Madrid. 1803. p. 69-70.

ligera incisión entre el cutis y la cutícula, é introducir el pus en la punta de la lanceta"²⁰.

El método inoculador del Dr. Sutton es conocido en España a través del Dr. Miguel Gorman, que en 1771 marchó a Londres para aprenderlo y lo implantará a su regreso²¹. Sutton introdujo en la práctica de la inoculación la utilización de la lanceta, que era preferible a la picadura, porque no provocaba herida y no alarmaba a los inoculados con sangre. El método de Sutton se distinguía de los demás *"lo primero, en el uso de los purgantes mercuriales durante la preparación, y todo el curso de la enfermedad, lo segundo, en el modo de ingerir en los vasos la podre, o pus varioloso, lo tercero, en valerse para la inserción de la podre cruda ó cocida, de que usaba sin diferencia, lo cuarto, y más singular, en usar del ayre fresco, que ordenaba a los inoculados"*²².

Método de Woodville

La técnica de Woodville es la siguiente: se *"hace picaduras introduciendo horizontalmente dos ó tres líneas la punta de lanceta humedecida con el pus"*²³.

El Dr. Woodville es más crítico que Pearson y se cuestiona tres interrogantes *"capitales"* sobre la vacuna como preservativo contra las viruelas naturales. *¿La vacuna precave seguramente para siempre del peligro de adquirir viruelas? ¿En la vacuna no se padecen granos? ¿La vacuna es contagiosa por otro medio que el de la inoculación?* La obra de Moreau de la Sarthe intenta solucionar estas cuestiones que se plantea Woodville y entusiasmar al lector con la práctica de la vacunación. La única pregunta que no tiene respuesta es si el virus vacunal podrá en algún momento degenerarse, descomponerse o combinarse con otros agentes y convertirse en virus varioloso. Ante este interrogante determina: *"Esto lo ignoramos"*²⁴.

²⁰ Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA: Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado al tribunal de los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. de Joseph Longas. Pamplona. 1785. p. 31-32.

²¹ Luis S. GRANJEL: La medicina española del siglo XVIII. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca. 1979. p. 122.

²² Vicente Ferrer GORRAIZ BEAMONT y MONTESA: Juicio o dictamen sobre el proceso de la inoculación, presentado al tribunal de los sabios, para que la juzguen, por el Dr. en Medicina D. Francisco Salvá y Campillo. Imp. de Joseph Longas. Pamplona. 1785. p. 32.

²³ Tomás ROMAY: "Vacuna". Suplemento al Papel Periódico de la Havana nº17. 23 de febrero de 1804.

²⁴ J. L. MOREAU DE LA SARTHE: Tratado histórico y práctico de la vacuna (que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna, con un examen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto, con

El método de Woodville es el que más se utiliza en el área caribeña y es el que más incide en la figura del Dr. Tomás Romay. Este método llegó a esta zona gracias a la obra de Hernández²⁵.

Todos estos métodos que al inicio se idean y se sistematizan para depositar el virus vacuno en la piel, casi responden a tres tipos de posibles procedimientos para desarrollar la operación, que son la punción, la escarificación y la saja. La **punción** consiste en introducir una aguja, lo más fina posible, paralela al eje del miembro, tan superficial como sea posible, con el objeto de producir la menor hemorragia. La **escarificación** reside en hacer cortaduras e incisiones poco profundas con un instrumento circular que tiene puntas de marfil afiladas, que se llama escarificador, impregnado en fluido vacuno. La **saja** es un procedimiento que tiene dos variantes : llevar la linfa vacuna en el instrumento que incide, o cortar primero la piel y depositar después la linfa entre los labios de la herida recién hecha. Para este procedimiento puede usarse desde el bisturí hasta la lanceta ordinaria.

“Uno y otro procedimiento he practicado, y confieso no haber encontrado en ellos ventaja alguna, tal vez por torpeza, por más de todos los procedimientos dan excelentes resultados, cuando lo que se inocular es linfa verdaderamente virulenta”²⁶.

En todos los métodos debemos destacar el instrumental. La lanceta o el alfiler pueden desarrollar mal la vacunación, ya que “*un alfiler cuya punta no esté bien afilada a veces causa la vacuna falsa*”, porque desgarran los tejidos por los que pasa. Pero cuando el alfiler es “*bien puntiagudo, liso, afilado*”²⁷, sólo puede causar un mal proceso la impericia del vacunador.

todo lo demás que concierne a la práctica del nuevo modo de inocular). Traducido y Prologado por Francisco Xavier de BALMIS. Imp. Real, Madrid, 1803. p. 74 y 96.

²⁵ Tomás Romay dice que a través de la obra de Hernández conoce diferentes métodos para llevar a cabo la vacunación. entre los que destaca : la figura de Jenner, Woodville, Pearson, Aikin, y Colon entre otros. Papel Periódico de la Havana nº16. Jueves. 23 de febrero de 1804.

²⁶ LORAIN : Jenner y la Vacuna, traducción del francés y adicionada con apéndice por A. Sierra y Garbó. Imp. Velasco y Romero. Madrid. 1877. p. 65.

²⁷ Juan PUIG y MOLLERA : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera, y tentativas para precaverlas, con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la vacuna. Imp. de Fermín Nicolau, Gerona. 1803. p. 32.

3.2. LA VACUNACIÓN EN ESPAÑA

El descubrimiento de la vacuna es el resultado de multitud de exámenes y estudios. No es fruto de la casualidad, sino del método experimental.

Los resultados de estos experimentos fueron publicados en Londres, en un pequeño librito impreso titulado “An Inquiry into the causes and effects of the Variolae Vaccinae”. La comunicación de estos resultados no encontró entonces mayor eco que el que se dio en su comarca. Con el paso del tiempo la vacuna fue reconocida como método profiláctico y como preservativo “*para siempre de las viruelas*”²⁸. Como consecuencia de ello, la vacunación terminó por ser valorada como medida profiláctica por unos y denostada por otros. Su uso se generalizó en el siglo pasado.

*“Si la naturaleza de este escrito me permitiese hacer una completa exposición de los horrorosos estragos, que han producido las viruelas en la faz de la tierra y de los continuos desvelos con que los sabios han buscado incesantemente, en la serie de algunos siglos un remedio para precaverlos ; habría con este suficiente materia para venir en conocimiento de suma gratitud que debemos al Dr. Jenner, que en éstos últimos tiempos nos lo ha descubierto”*²⁹.

Pocos años después, el método era conocido y practicado en todo el mundo y surgieron rápidamente por toda Europa adversarios y partidarios de la vacunación. Universalizando el inicial conflicto científico desarrollado en Inglaterra, “*la lucha contra la enfermedad nos va mostrando una concepción de la valoración de la vida y de la ciencia que se insinúa a raíz del intento de control de la viruela y en la aceptación de la inoculación*”³⁰ primero y de la vacunación después.

El italiano Dr. Careno presentó a Carlos IV en 1800 un ejemplar de la obra de Jenner, traducida por él, y unos hilos impregnados con la

²⁸ II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 98-99. Archivo General de Indias.

²⁹ Miguel CABANELLAS : Memoria sobre la vacuna impresa para la instrucción de los Padres de Familia de los Reynos de Valencia y Murcia, Vda. de Muñiz e hijo, Murcia, 1810, p. III.

³⁰ Marcelo FRÍAS NÚÑEZ : Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del Antiguo Régimen, Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, nº13, CSIC, Madrid, 1992, p. 92.

linfa profiláctica³¹. “*El desarrollo y la marcha de la vacuna, fueron en Aranjuez los mismos que en los climas de Ynglaterra y otras Naciones de Europa en que se había establecido la vacunación y sus resultados igualmente felices*”³². El monarca desde su residencia de San Ildefonso, a través de la Gaceta de Madrid³³, da las gracias al médico italiano. Más tarde, Carlos IV, motivado por los estragos que causan las viruelas, decreta la vacunación obligatoria por Real Cédula de 25 de abril de 1805. La llegada de la vacuna a los territorios españoles ultramarinos es cuestión de tiempo. Esta hazaña va a incidir de manera decisiva en el proceso de institucionalización de la ciencia en aquella zona geográfica.

Los economistas ilustrados reconocen que un Estado reino es aquel que “*tiene abundante población, pero que está compuesto de elementos útiles y laboriosos, que sean activos y que trabajen*”³⁴. En consecuencia, la política social durante la Ilustración estaba encaminada a introducir todos los elementos sociales en el sistema productivo de un Estado como unidad política o de un País como unidad geográfica.

“La vacuna es tal que puede satisfacer a las primeras necesidades de Santo Domingo, cubriendo de hombres útiles estas grandes distancias, que pertenecen a las relaciones, a las necesidades y a las dependencias del gobierno español: adoptada y observada seriamente su práctica ofrece los socorros enérgicos y capaces de restaurar las ruinas áridas de las vicisitudes pasadas; pues sus fructíferas campiñas además de otros avances, claman por una multitud de brazos laboriosos para desenvolver la felicidad que prometen: la vacuna, pues, poblará finalmente este vasto país; así que su prudente gobierno se ha propuesto este principal objetivo, porque la población considerada bajo todos aspectos, en cierto número de

³¹ “*En abril de 1801 hice traer el pus vacuno desde París por medio del Sr. D. Luis de Onís, y en 22 del mismo mes practiqué la primera inoculación en Aranjuez*”. Informe de D. Félix González, Médico de Cámara de Fernando VII con ejercicio, fechado en Madrid el 20 de agosto de 1814 y dirigido al Exmo. Sr. Duque de San Carlos. Oficio de 17 p. Col. Papeles de Vacuna, doc. nº1486. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

³² Carta de Ignacio de Jaúregui dirigida al Duque de San Carlos, fechada en septiembre de 1814. Col. Papeles de Vacuna, doc. nº1486. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid.

³³ Gaceta de Madrid enero 1801.

³⁴ Pedro TRINIDAD FERNÁNDEZ: “*Asistencia y previsión social en el siglo XVIII*” Cuatro siglos de Acción Social: de la beneficencia al bienestar social. Semanario de Historia de la acción social, Ed. Siglo XXI, Madrid, 1986, p. 90.

*hombres consiste la fuerza y verdadera grandeza de todo país fértil*³⁵.

El descubrimiento de la “*vacuna artificial*” permitió liberar a la especie humana de “*una enfermedad asquerosa, evitar la muerte a la séptima parte de la infancia y aumentar considerablemente en los reinos su población y su riqueza*”³⁶.

Aunque el éxito y el reconocimiento de la vacuna fue rápido, su práctica tardó en generalizarse. En 1815, las autoridades locales se lamentaban de la falta de propagación que la vacuna todavía tenía por algunos territorios de la Península Ibérica.

“Me es doloroso señor Intendente ver en esta ciudad, lo mismo pasará en toda la población que al paso que la nación está escasa de brazos y preparada para mas estremarse, las jurisdicciones y los facultativos de medicina, no se apresuran para obedecer y poner en práctica tal vacuna, preservativo de males, suministro de agilidad y hermosura y aumentador de las vidas y de las Almas, y antes bien se dediquen por la adversa a hablar mal de un espíritu tan grande como el descubrimiento milagrosamente para enriquecerse la nación de gentes, fuerza, creencias y artes”³⁷.

Hasta el descubrimiento de Jenner la práctica más utilizada es la inoculación como medida preventiva. Consiste en introducir el virus causante de la dolencia humana, buscando la provocación causal de formas atenuadas de viruela. El método de la inoculación estaba prácticamente implantado en España y en los territorios ultramarinos³⁸ poco antes del descubrimiento de la vacuna.

Las primeras referencias impresas en España sobre el sensacional hallazgo de Jenner son tardías. Habían pasado ya tres años,

³⁵ Antonio PINEDA : Memoria sobre la vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814, p. 1-2.

³⁶ Antonio HERNÁNDEZ MOREJÓN : Ensayo de ideología clínica o de los fundamentos filosóficos para la enseñanza de la Medicina y Cirugía. Imp. Calle de la Greda. Madrid. 1821, p. 215.

³⁷ Informe sobre la Vacuna. Andújar. 1815, sin firma. Archivo Histórico Nacional Madrid. Sección : Estado. Legajo : 4841, Expediente nº21.

³⁸ José Felipe FLORES : Instrucción sobre el modo de practicar la inoculación de las viruelas, y método para curar esta enfermedad acomodado a la naturaleza y modo de vivir de los indios del Reino de Guatemala. Impreso de orden del Supremo Gobierno, Guatemala. 1794.

en 1801³⁹, cuando aparece el primer opúsculo dedicado a la vacuna, que lleva la firma de Francisco Piguillem⁴⁰. Posteriormente Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, Antonio Hernández⁴¹, Pedro Hernández⁴², Diego de Bances⁴³, Vicente Martínez⁴⁴, Juan Puig y Mollera⁴⁵, publican sus experiencias en relación con el tema anticipándose todos a Balmis, que traducirá la obra de Moreau de la Sarthe en 1803.

Los facultativos españoles estarán receptivos ante cualquier innovación científica y médica. De esta manera, fácilmente se experimentará junto con la inoculación del pus de vaca, la inoculación del pus de cabras⁴⁶. Este descubrimiento lo había descubierto Juan Joseph Heydeck. Este médico afirma que *“la inoculación del pus de las cabras es de igual virtud que el de las vacas”*⁴⁷. Este fluido recibirá el nombre de fluido hircino⁴⁸.

³⁹ *“La noticia del descubrimiento de Jenner llegó a España y se publicó en la Gaceta de Madrid del Viernes 26 de junio de 1801”*, en Pedro HERNÁNDEZ : Origen y descubrimiento de la Vaccina traducido del francés con arreglo a las últimas observaciones hechas hasta el mes de mayo de 801, y enriquecido con varias notas, Imp. Benito García, Madrid, 1802, p. 13.

⁴⁰ Francisco PIGUILLEM : La Vacuna en España o cartas familiares sobre esta nueva inoculación escritas a la señora del profesor y doctor en medicina D. Francesc Piguillem, editado en 1801 y reeditado en el I Congreso de Pediatras de Lengua Castellana, Gerona, 1978, 51 p.

⁴¹ *“El Sr. Lord hizo elogio del Discurso sobre el Preservativo de las viruelas, la vacuna de D. Antonio Hernández y quedó aprobado”*, en Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica Matritense, Años 1791-1815, p. 375, Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Lo original es que actualmente no existe en la Biblioteca de la Real Academia ningún ejemplar de las publicaciones de Antonio Hernández.

⁴² Pedro HERNÁNDEZ : La Vaccina, origen y descubrimiento, traducido del francés con arreglo a las últimas observaciones hechas hasta el mes de mayo de 801, y enriquecido con varias notas, Imp. Benito García, Madrid, 1801, 72 p.

⁴³ Diego de BANCES : Tratado de la vaccina o viruela vacuna, Imp. Viuda de Longas e hijo, Pamplona, 1802.

⁴⁴ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna, Ip. Benito Cano, Madrid, 1802, 115 p.

⁴⁵ Juan PUIG Y MOLLERA : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas, legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera, y tentativas para precaverlas ; con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la Vacuna, Imp. de Fermin Nicolau en la Corte Real, Gerona, 1803, 52 p.

⁴⁶ Expediente de Pedro Hernández dirigido a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga sobre el descubrimiento y efectos de las viruelas de cabras para reemplazar al pus vacuno, fechado en Madrid el 12 de marzo de 1803, 9 f. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid, Fondo siglo XVIII, Legajo 14, doc. nº822

⁴⁷ Carta de Ruiz de Luzuriaga dirigida a Pedro de Cevallos, ministro de Gracia y Justicia, fechada en Madrid el 25 de marzo de 1805, Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid, Fondo siglo XVIII, Legajo 21, doc. nº1231.

⁴⁸ Carta de Juan José Heydeck a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga sobre las experiencias que el Protomedicato le había encargado junto a Pedro Hernández para ensayar con el pus de cabras, fechada en Madrid el 18 de marzo de 1803, Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid, Fondo siglo XVIII, Legajo 18, doc. nº986.

Una vez considerado por la Real Academia la viabilidad de este descubrimiento, en España, y más concretamente en Madrid, se pusieron en marcha una serie de experimentos. El pus de las viruelas de las cabras se descubrió en unos ejemplares de las cercanías de Madrid⁴⁹, y se experimentó en niños del Real Colegio de los Desamparados de la Capital⁵⁰. Desde 1801 esta institución, como ya hemos visto, había sido anteriormente utilizada para otros ensayos médicos y científicos⁵¹. Los niños del Colegio de los Desamparados fueron utilizados *“para experimentar los fluidos vacunos descubiertos en las vacas nacionales”*⁵². La cantidad de niños utilizados en estos experimentos es muy alto⁵³.

*“Haviendose servido S.M. resolver por Real Orden de 3 del corriente, se franqueen a disposición del Real Proto-Medicato los Niños que se necesiten del Real Colegio de los Desamparados, para los ensayos de la inoculación de las Viruelas de las Cabras. Ha acordado nombrar al Dr. D. Juan Antonio Martínez, como Ministro de él para que concurra V.m. en su compañía, y la del Dr. D. Pedro hernandez, a fin de llevar a debido efecto la expresada Real orden, dando cuenta del resultado del ensayo de dicha inoculación en inteligencia de que con esta fecha, se previene al citado Sr. Martínez, avise a V.m. el día y hora en que deban executarse los ensayos. Lo que participo a V.m. de acuerdo del mismo Real Proto-Medicato para su inteligencia”*⁵⁴.

⁴⁹ Carta de Manuel Gorgullo dirigida a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. fechada en Madrid el 7 de marzo de 1803. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 18. doc. nº1006.

⁵⁰ Carta de Benito Méndez dirigida a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. fechada en Madrid el 30 de julio de 1803. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 18. doc. nº1011.

⁵¹ Carta de Pedro Ceballos dirigida al Duque de Medinaceli. fechada en Madrid el 18 de octubre de 1801. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 13. doc. nº740.

⁵² Oficio de la Junta de Gobierno del Real Colegio de los Desamparados dirigida a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. sin fecha. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 19. doc. nº1115.

⁵³ Lista de los vacunados en la Real Casa de los Desamparados de esta Corte. 5 f., sin fecha. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 21. doc. nº1285.

⁵⁴ Carta de Benito Méndez por indisposición de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga dirigida a Pedro de Cevallos. ministro de Gracia y Justicia. fechada en Madrid el 30 de julio de 1803. Archivo de la Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 21. doc. nº1231.

Los autores españoles incidirán en la **inmunidad**⁵⁵ que la operación vacuna crea en el hombre en contra de las viruelas y en realizar **revacunaciones**⁵⁶ las veces que sean necesarias para asegurar esta inmunidad.

⁵⁵ "En el proceso de la vacuna, como en el de las viruelas, y aún en el de otras enfermedades hay que distinguir dos épocas, la primera es la del trabajo local, con que bajo el grano se reproduce la materia contagiosa, la segunda es la de introducirse esta en el sistema o de causarle una impresión especial y de oculta naturaleza que deja el sujeto asegurado de las viruelas. Dichas dos épocas, y circunstancias son bien distintas y separadas, y la primera puede encontrarse sin la segunda, aunque a esta deba precederle aquella.", en Juan PUIG y MOLLERA : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera, y tentativas para precaverlas ; con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la vacuna. Imp. de Fermín Nicolau en la Corte Real. Gerona. 1803. p. 17-18.

⁵⁶ "Volver a vacunar a los vacunados, si quieren dejarlos asegurados del contagio violento.", en Juan PUIG y MOLLERA : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera, y tentativas para precaverlas ; con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la vacuna. Imp. de Fermín Nicolau en la Corte Real. Gerona. 1803. p. 21.

CAPÍTULO QUINTO

LA PRÁCTICA DE LA VACUNACIÓN

El siguiente cuadro presenta el cotejo que hace el Dr. Thornton entre la viruela común y la vacuna¹.

VIRUELA COMÚN	VIRUELA VACUNA
1. Las pústulas contienen una materia espesa, que apenas se adhiere a la punta de la lanceta.	1. Las pústulas contienen una materia fluida, que se adhiere rápidamente a la lanceta.
2. Muchas veces tienen una acción fuerte sobre la constitución, de que resultan grandes temores, que suelen ser bien fundados.	2. Regularmente no tienen acción sobre la constitución, o es casi insensible su influjo.
3. Regularmente presenta granos purulentos.	3. Los granos de la vacuna están llenos de una materia benigna.
4. Si son confluyentes alteran las facciones de la cara, atacan los ojos, y la fiebre secundaria acaba con el enfermo, o le deja ciego o desfigurado.	4. Nada de esto se verifica en la vacuna.
5. Los granos despiden un olor desagradable.	5. Los granos no despiden olor alguno.
6. Suele ser muy contagiosa	6. No es contagiosa.
7. Mueren muchos de ellas.	7. Nadie muere de ellas.

¹ Gráfico de elaboración propia. Información tomada de la *Gazeta de Guatemala* n°266. lunes, 12 de julio de 1802.

La inoculación sembraba el pánico en la población. Cuando se descubre la vacuna, sin querer, se la identifica con la inoculación de viruelas naturales. Por eso gran parte de la labor médica residía en diferenciar las viruelas comunes o naturales de la viruela vacuna, y en separar también su práctica. Posteriormente, los facultativos publicaron una serie de informes destinados a piropear las bondades de la vacuna.

“La vacuna es una enfermedad diferente de la viruela”².

“[la vacuna] no altera la constitución más débil, ni causa la mayor incomodidad, pues en algunos se ha observado que ni levanta fiebre ni excita náuseas”.

“[la vacuna] no es una de aquellas crueles y sangrientas operaciones de la Cirugía, ó de las molestas de que usa la Medicina para curar las enfermedades, y que solo pueden adoptarlas los pacientes por el inmato deseo de conservar la vida”³.

“No es la vacunación una enfermedad, sino el remedio preservativo de la enfermedad horrible, y asquerosa de las viruelas ; pero por los pequeños accidentes que la acompañan, dexaré por un rato que la llamen enfermedad”⁴.

“La vacuna solo se comunica por contacto, y este no ligero, pues no basta que el fluido vacuno toque en la epidermis, sino que es necesario que se aplique sobre la cútis desnuda de la cutícula ; y así los vacunados ni castigan la imprudencia temeraria de los que no quieran adoptar la vacunación, ni tienen el riesgo de la invasión simultánea de vacuna y de viruelas así como en la inoculación”.

“La inoculación de la Vacuna es un medio sencillo, útil y seguro que precave de las viruelas naturales”⁵.

² Francisco PIGUILLÉM : La Vacuna en España o cartas familiares sobre esta nueva inoculación escritas a la señora del profesor y doctor en medicina D. Francesc Piguillem, editado en 1801 y reeditado en el I Congreso de Pediatras de Lengua Castellana, Gerona, 1978. III Carta, p. 36.

³ Manuel Ignacio GONZALEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p. 6 y 5.

⁴ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro del la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 4.

⁵ Manuel Ignacio GONZALEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p. 10-11 y 5.

“¿No dice nuestro adagio : de dos males se debe elegir el menor? Pues he aquí el caso : la vacunación es menos mal respecto de las viruelas naturales : no mueren por la vacunación : no quedan liciados : no dexa señalados á los que le pasan ; y estos no contagian á nadie aunque conversen, y duerman con los que no han tenido viruelas : luego para evitar estas, cuyos estragos tenemos bien conocidos, se deben vacunar los que no las han padecido naturales”⁶.

“Poco importaría que la inoculación de la Vacuna gozara de tantas ventajas y utilidades, si por otra parte expusiera á algun riesgo la vida, ó causara molestias que duraran por toda ella ; pero muy distante de esto, reúne en si para alivio de la afligida humanidad todas las utilidades y la seguridad mas completa”⁷.

Por todas estas cosas se generalizó el uso de la vacuna en oposición a la inoculación de las viruelas naturales. Se creó una opinión pública menos reacia a la vacunación frente a la que ya existía en contra de la inoculación. Surgen exhortaciones que invitan a someterse a la práctica de la vacunación.

“Lo cierto es que el grano de la Vacuna se cura por sí mismo, sin que trascienda daño alguno al cuerpo ; el enfermo come, duerme, ríe, y se pasea, y rara vez padece sino alguna incomodidad, que solo exagerada puede ser conocida”⁸.

La bondad de la vacuna genera rápidamente un estado de opinión favorable a la vacunación.

“Espero se practicará este admirable descubrimiento y remedio en todas las provincias de España ; y que los Señores Curas Párrocos y demás Sacerdotes lo aconsejarán á todos para que lo hagan y practiquen, aunque sea en las casas de campo, supuesto que ya la experiencia ha demostrado que no exige preparación alguna, ni ántes de la operación, ni después de ella : solo si me parece será prudente y muy del caso el que no

⁶ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro del la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 4.

⁷ Manuel Ignacio GONZALEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p.12-13. Esta obra es la más representativa y elaborada con el objetivo de favorecer la práctica de la vacunación en América.

⁸ Francisco PIGUILLEM : La Vacuna en España o cartas familiares sobre esta nueva inoculación escritas a la señora del profesor y doctor en medicina D. Francesc Piguillem, editado en 1801 y reeditado en el I Congreso de Pediatras de Lengua Castellana. Gerona. 1978. III carta. p. 34.

se haga en ocasión de que los niños esten enfermos ; pues por lo demás, en todos parages, en todo tiempo, y por qualquiera persona, puede hacerse como he dicho la inoculación de la vaccina, aunque en los lugares en que se practique se carezca de Médico y Cirujano, supuesto que ni ántes ni después de la operación se necesita remedio alguno”⁹.

1. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DE VACUNAR

Después de elegidos el grano, el fluido vacuno y el lugar donde se deben hacer las incisiones, se desencadena un proceso metódico. Inicialmente hay que realizar *“algunas friegas suaves para limpiar la piel”*. Y después de esta introducción esencial se pasa al desarrollo de la operación propiamente dicha. *“Se mete la punta de la aguja en el fluido vacuno, y quando está cargado se dirige al instante sobre la piel : al principio se tiene perpendicularmente para que el fluido vaya á la punta ; y entretanto que con la una mano se extiende la piel del brazo, se inclina horizontalmente la aguja ; se introduce con suavidad baxo la epidermis a la profundidad de dos, tres o quatro milímetros, y para que el fluido vacuno pueda penetrar bien la picadura y quedarse en ella, se harán con la punta de la aguja diferentes movimientos. Se retira un poco, y en seguida se vuelve á introducir de nuevo, se la inclina en diferentes direcciones, y finalmente se retira apoyándola y enxugándola en la superficie de la piel”¹⁰.*

El Dr. Ruiz de Luzuriaga describe así la operación :

“Se introduce oblicuamente (aunque algunos previenen que perpendicularmente) la punta de la lanceta en la extensión de dos o tres líneas entre la epidermis y el cutis después de impregnada del fluido y Jennerino ; retrocede este al penetrar la punta de la lanceta por la resistencia que pone el tegumento al tiempo de penetrar, se mantiene unos 10 segundos dentro en la incisión, y al retirarla se hace otra ligera detención, sacando la lanceta en dos tiempos, para que penetre el fluido Jennerino en el vano que deja, se saca luego la lanceta y el ayudante aplica

⁹ Pedro HERNÁNDEZ : Origen y descubrimiento de la Vaccina, traducido del francés con arreglo a las últimas observaciones hechas hasta el mes de mayo de 801, y enriquecido con varias notas, Imp. Benito García, Madrid, 1802, p. 15-17.

¹⁰ II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 101. Archivo General de Indias.

su dedo sobre la incisión, para que no se trasbase 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 segunda incisión a corta distancia de la primera, aplicando un cabezalito seco, sujetándolo con una venda o cinta medianamente comprensiva”¹¹.

Y el Dr. Morales lo hace con las siguientes palabras :

“Estando los granos del niño ó niña de quien se ha de tomar la semilla, en el estado, y días que se ha dicho, y prontos los que se han de vacunar, se toma la saetilla (á que se llama aguja), ó la lanceta, y con ella se pica suavemente el grano ácia el rededor, y no ácia el centro, de manera de no sacar sangre, y mojada la punta del instrumento en dicho fluido, se coge con la mano izquierda el brazo de la criatura, que ha de recibir la semilla, y estirando con los dedos el pellejo del lagartillo, por la parte interior de él, se mete suavemente, a el travez entre la piel gruesa, y delgada como el canto de un peso, inclinada la punta para abaxo, se comprime un poquito para que largue allí el fluido, que llevaba, y se saca procurando no hacer sangre. Esto debe ser como quatro dedos á baxo del sobaco, y la otra picada dos dedos á baxo de la primera, haciendo lo mismo en el otro brazo. Se hacen quatro picadas, para asegurarse de que pegue la semilla : pues muchas veces, aún haciéndose así, suelen salir, como se ha dicho, solamente uno, dos o tres granos. No hay necesidad de poner cabezales, ni atadura ninguna ; pero sí, se ha de cuidar que no se limpie inmediatamente el sitio, y que quando empiezan a salir los granos, ó quando estén en su estado, no se rasquen, tanto para conservar la semilla en buena sazón : quanto para que no se inflamen ó se llaguen”¹².

Unos médicos consideran la vacuna como una operación sencilla ; otros, como una enfermedad ; para los médicos generalmente es una operación y para el paciente es una enfermedad.

“La vacunación es una operación sencilla que qualquier señora curiosa la puede egecutar ; pero en proporción de su grande importancia merece el cuidado mas escrupuloso. Además reúne

¹¹ Ignacio María RUIZ DE LUZURIAGA : Informe imparcial sobre el preservativo de las viruelas descubierto por el Dr. Eduardo Jenner, manuscrito, 1798, f.39-39v. Archivo de la Real Academia de Medicina, Madrid. Fondo siglo XVIII, Legajo II, doc. nº703.

¹² Joseph MORALES : Cartilla para vacunar, Imp. Pedro de la Rosa, Puebla de los Ángeles, 1805, p. 15-16.

ciertas circunstancias que no son conocidas sino por los que se han aplicado a instruirse en la materia"¹³.

*"Es un suave y fácil remedio, que se introduce por medio de la lanceta ó de un aguja en la cutis, haciendo una tan ligera incisión en la epidermis, que los niños recién nacidos, hasta de quince días, la sufren sin especial sensación ni dolor"*¹⁴.

*"Quando por algún motivo haya razón de temer, que puede perderse la semilla, se harán hasta seis, u ocho veces estas picadas. Y quando haya algún inconveniente para hacerlas en los brazos, se pueden hacer en los muslos por la parte interior, ó en las pantorrillas, pues pega en cualesquiera parte, sino que se prefieren aquellos, por ser más cómodos"*¹⁵.

La vacuna es considerada como una enfermedad¹⁶ y, como tal, la convalecencia sigue un curso específico, que a juicio del Dr. Piguillem es un proceso *"regular y benigno"*¹⁷. ¿Cómo evoluciona la vacuna?

"El curso regular de esta dolencia es, con mui corta variación, como sigue.

Antes del tercero, ó cuarto día no se presenta alteración, ni mutación en las partes vacunadas.

Del cuarto al quinto se advierte un poco encarnadas las picaduras, y con alguna elevación.

Del quinto al sexto día aumenta sensiblemente el grano, y parece que la cicatriz se ha hundido sobre la piel, levantando sus bordes ; el vacunado siente comezon en la picadura.

Al sexto día es mas sensible lo que se ha notado en el anterior.

Al septimo el grano está mas extendido, tiene un aspecto plateado y mas hundido el centro ; encierra ya una materia clara, y transparente, y le rodea un cerco roxo mui ligero.

Al octavo día se dilata mas la elevación circular, y sus bordes estan mas hinchados extendidos, y de un color entre blanco y parduzco ; el hoyito del medio se pone mas obscuro, y el cerco,

¹³ "De la Vacuna en Guatemala". *Gazeta de Guatemala* nº353. Lunes. 2 de julio de 1804.

¹⁴ Manuel Ignacio GONZALEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México, 1804. p. 5-6.

¹⁵ Joseph MORALES : Cartilla para vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles, 1805, p. 15-16.

¹⁶ Vicente MARTÍNEZ dedica un capítulo completo a la descripción de cómo se manifiesta la evolución de lo que llama "*Enfermedad vacuna*". Tratado histórico-práctico de la vacuna. Imp. de Benito Cano, Madrid. 1802, p. 29-34.

¹⁷ Francisco PIGUILLEM : Memoria sobre las ventajas e inconvenientes que ha acarreado la Vacuna en España. manuscrito. 1816. p. 3. Archivo de la Real Academia de la Medicina. Madrid. Fondo "Siglo XVIII". Legajo 7. doc. nº501.

o faxa roxa, que habia rodeado al grano, empieza a hacerse mas ancha, y mas rosada : algunos suelen tener una ligera calentura.

En el décimo se advierte alguna declinación.

Al undécimo baxa la hinchazon, y empieza á formarse una costra amarillenta en medio de cada grano ; el color plateado se enturbia, y pone opaco, y el cerco mas claro.

En los dias consecutivos se ennegrece dicha costra, se arruga, y cae por lo comun á los treinta”¹⁸.

Los síntomas que manifiesta la operación vacuna para el Dr. Luzuriaga¹⁹ son los siguientes :

“La comisión Medica de Paris establece, que en las partes yennerizadas no se siente alteracion alguna regularmente desde el 1º al 3º dia. El D^r Anbert dice que al fin del tercero dia se podrá cerciorar qu há prendido la yennerizacion, aunque no haya todavia rubicundez ni inflamacion en el parage en que se há hecho la incisión. El D^r Husson establece un periodo de inercia, que dura desde el momento de la yennerizacion hasta el 3º ó quarto dia, sin que empiece á actuar el fluido yennerino que se há introducido y que la cicatriz no se diferencia de otra, en que no se huviese introducido dicho fluido. Con estos y otros testimonios de autores recomendables, me dio cuidado al ver que los mas de los yennerizados presentaban la incision enconada al quitar la venda, y que desde el dia siguiente se manifestaba como una picadura de pulga, que iba creciendo cada dia, aunque no con la rapidez del yennerino expureo. Se desvanecieron mis recelos al ver que la progresion de los demas periodos seguia el orden regular de legitima yennerizacion. Muchas veces haviendose mantenido asi tres o quatro dias se desvanecia la rubicundez, y parecia secarse para secarse en efecto, ó reverdecer mas tarde se percibia al poner el dedo por las incisiones cierta elevacion en la piel, como si estuviera metido dentro de la epidermis un grano de mijo formada por el borde de la pequeña cicatriz. El color encarnado claro, que se manifiesta al 4º por lo comun según la descripcion de estos autores, sin ser efecto de la irritación de la lanceta, se producía mucho antes, en especial durante los calores del estio.

¹⁸ Dr. D. Juan BAUDINI GATTI : Breve instrucción para los que se dedican a vacunar en los campos, donde no hay profesor revalidado. Con licencia de la Real Sociedad Canaria. Imp. de Francisco de Paula Marina. Canarias. 1804. p. 2-3. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo : 1558-B. Este texto, excepto pequeñas matizaciones, fue transcrito en un artículo titulado “Vacuna” en la Gazeta de Guatemala nº266, lunes 5 de julio de 1802. Lo que nos lleva a pensar que existe un escrito anterior del que copian los dos.

¹⁹ Ignacio María RUIZ DE LUZURIAGA : Informe imparcial sobre el preservativo de las viruelas descubierto por el Dr. Eduardo Jenner. manuscrito. 1798. f.40-42v. Archivo de la Real Academia de Medicina. Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11. doc. nº703.

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 habia sobresalido la vispera, se redondea, presentando aplastada la impresion de la cicatriz, formada por la incisión, que es como el centro, alrededor del qual se vá levantando un grano no del todo formado todavia. Se nota un poco de picazon.

El 6º día clarea el color encarnado del grano, se ensancha, y va creciendo el grano, ó elevacion circular, contigua á la depresioncita del centro que parece mas chata ó hundida que su borde, aunque no tan hundida como la vispera. La incision há tomado ya el aspecto de una vexiguilla, cuyo vertice adelgaza, y se lebanta en punta, esta encarnada, la base mas ancha, y descolorida regularmente, y denota ya contener fluido. En esta epoca esta vexiguilla se parece a la que produce frecuentemente el virus varioloso inoculado, pero solo en este corto intervalo el tumor ó grano y Jennerino se parece á la viruela, asi como el del día anterior se asemeja á los granos Jennerinos que hé observado en las erupciones.

Desde el fin del 6º y principio del 7º crece todo el grano, su borde circular toma un aspecto lustroso ; el centro parece mas chato ó hundido por haber crecido sus bordes, lo que subsiste asi hasta que se á formado anteriormente la costra. Dentro de los bordes crecidos se manifiesta un fluido claro y transparente, con toda la apariencia de haverse formado la vexiguilla. El grano toma aquel aspecto caracteristico, que visto una vez, es dificultoso confundirlo con otro.

En todo el día 7º crece el grano sin mucha mutacion en su aspecto ; su centro es de color encarnado claro, pero este color empieza á desvanecerrse de encima de la superficie de los bordes, y no dexa colorado mas que el circulo exterior.

El octavo día de aumentar el borde circular, secreciona y acumula mayor cantidad de fluido dentro de él, con lo que se pone mas extirado, entumecido, y de color gris. Es mas fuerte el matiz de la depresion del centro, quedando a veces del mismo color que el borde. El rodete encarnado que circundaba al grano empieza a sonroxarse, extendiendose 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, lebantando, y llenandose de mas fluido, formando un hoyo, ó hundimiento en la cicatriz de la incision con un rodete circular, que habiendose mantenido hasta aquí contiguo al grano, se ensancha mucho mas tomando un aspecto sonroxado mas uniforme mas ó menos encarnado según la fortaleza de la constitucion del sujeto, el qual rodete se llama areola.

Desde el 9º al once varia poco el aspecto del grano ; se agranda algun tanto, la materia secrecionada en mayor cantidad,

levanta los bordes que se extrian, se hinchan, y forman como una reunion de celdillas al rrededor del centro aplastado. Se extiende mas el rodete circular hasta el diametro de una ó dos pulgadas, y se confunden las areolas formando una especie de placa, que alguna vez há ocupado la mayor parte del brazo, y retoña algun hijuelo. La piel que está debaxo de la areola se espesa, y se presenta al rrededor de los granos una inflamacion flemorosa, formando una sola hichazon, un tumor yennerino. En algunos se confunden los hijuelos con el grano principal de la incision, desfiguran la forma circular y redonda del grano, haciendo tomar al hundimiento de enmedio una forma oblonga, cuya circunstancia debe tenerse presente para no reputarse por grano expureo esta falta de configuracion propia, que dimana de no haber estado agitado el grano.

Desde que se forman las areolas hasta que se verifica esta hichazon, el yennerizado tiene bostezos, esperezos, y ardor, rara vez nausea, ó vomitos. Tiene 90, 100 y hasta 110 pulsaciones por mimuto, y en este estado hay calentura que dura medio, uno, dos y tres dias, pero en los mas nada de esto se advierte sino alguna postracion, pesadez de cabeza, y mas calor. En las personas nerviosas algunos movimientos espasmodicos ó un delirio que parece una embriaguez alegre de corta duracion. En algunos no corresponde el calor a la poca celeridad del pulso. La cara se pone palida a veces y otras encendida : Los adultos se quexan de pesadez del brazo, molestia en los sobacos, picazon y comezon en los granos, como si los royeran.

El grano yennerino esta ya en sazon para yennerizar, y contiene un fluido claro. Abriendo el grano, no mana el fluido inmediatamente sino al cabo de algun tiempo, la celdilla que se abre no parece tener correspondencia con las demas celdillas, que es menester abrirlas para que vayan manando fluido, parece que la lanceta tropieza con una renitencia tal como si se fuese á abrir un melocotón blando, en lugar del liquido con que se pensaba tropezar, y se presenta en el parage de la incision una gotilla cristalina, y tras esta otra y otra como una esponxa que se exprime con blandura mui alcontrario 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 dias 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 ó mas tarde se empieza a secar el centro del grano, tomando la forma de costra, se extiende la desecacion del centro a la circunferencia, y al 14, 15 ó mas tarde se ha completado la costra mas ó menos parda y se espesa madurando.

Cuando se dexa sin abrir el grano esta mas levantado el centro de la costra que su circunferencia, es solida, dura, lisa y suave

al tacto, y al fin de la tercera semana toman un color mas subido, pareciendo a la cachoba, se seca sin supurar, concretandose insensiblemente la materia.

Debaxo y en la circunferencia del grano ó granos al 8º ó noveno dia ó mas tarde se nota cierta dureza, parece la carne mas abultada en aquella parte en la extension de una pulgada de diametro, sin salir de los limites de la areola, pero dura aun despues de desvanecida la areola, y aun despues de formada la costra. Existe siempre y lenta prominencia que ha hecho dar el nombre de tumor yennerino, es mui esencial para el diagnostico. Quando se cae la costra del 20 al 30, se manifiesta una cicatriz tanto mas honda, quanto há sido menor la areola, el medio es mas hondo que los bordes, y quando se cae la costra se forma otra menor en medio, y al fondo de la cicatriz que dexó la anterior. Están resumidos todos los caracteres característicos de la yennerizacion legitima, que ha resistido a las contrapruebas que se hán hecho hasta ahora. A pesar de esta regularidad con que procede la yennerizacion, ofrece anomalías en su carrera”²⁰.

La evolución del proceso²¹ seguido por la enfermedad vacuna queda reflejada en el siguiente cuadro²².

CRONOLOGÍA (fases)		PROCESO
Día 1 :		No se aprecia novedad.
Día 2 :	fase de	Presenta una pequeña elevación rubicunda.
Día 3 :	Inercia	No se aprecia novedad.
Día 4 :	(1-4)	No se aprecia novedad.
Día 5 :		Se manifestó un botón con depresión en el centro y rubicundez en toda su circunferencia.
Día 6 :		No se aprecia novedad.
Día 7 :		Se dilató y elevó el grano, presentando una ampolla, que contenía una materia muy limpia y transparente, algo inclinada al color plateado. La depresión es ya más notable y la rubicundez de la circunferencia más viva.
Día 8 :		No se aprecia novedad.

²⁰ Ignacio María RUIZ DE LUZURIAGA : Informe imparcial sobre el preservativo de las viruelas descubierto por el Dr. Eduardo Jenner, manuscrito, 1798, f. 40-42v. Archivo de la Real Academia de Medicina, Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11, doc. nº703.

²¹ Francisco FIGUILLEM describe el proceso como “regular y benigno”. Memorias sobre las ventajas e inconvenientes que ha acarreado la Vacuna en España, Manuscrito, 1816, p. 4. Archivo de la Real Academia de la Medicina, Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 7, doc. nº501.

²² Gráfico de elaboración propia. Información tomada de una Descripción realizada por Ignacio Jáuregui de la primera vacunación realizada en Aranjuez, según Informe del mismo Jáuregui con fecha 22 de abril de 1801. Papeles sobre la Vacuna. Vol. 1º. Real Academia de la Medicina.

Día 9 :	fase de Inflamación (5-11)	Se presentó una inflamación de algo más de una pulgada de extensión con rubicundez, tensión y pequeña elevación. Este día se considera que el virus está “Maduro” y este es el día que se extrae el pus para realizar las vacunaciones brazo a brazo.
Día 10 :		Se altera el pulso, bostezos, y se manifiesta una tensión ligeramente molesta o dolorosa en el sobaco o axila derecha.
Día 11 :		No se aprecia novedad.
Día 12 :		Desaparecieron los síntomas, la rubicundez de la inflamación que circunda al grano se disminuyó mucho, y la materia contenida en éste adquirió una consistencia mayor y un color amarillo.
Día 13 :		Aparece la costra.
Día 14 :		No se aprecia novedad.
Día 15 :		No se aprecia novedad.
Día 16 :		No se aprecia novedad.
Día 17 :		No se aprecia novedad.
Día 18 :		No se aprecia novedad.
Día 19 :		No se aprecia novedad.
Día 20 :	fase de	No se aprecia novedad.
Día 21 :	Desecación	No se aprecia novedad.
Día 22 :	(12-30)	No se aprecia novedad.
Día 23 :		No se aprecia novedad.
Día 24 :		No se aprecia novedad.
Día 25 :		No se aprecia novedad.
Día 26 :		No se aprecia novedad.
Día 27 :		No se aprecia novedad.
Día 28 :		No se aprecia novedad.
Día 29 :		No se aprecia novedad.
Día 30 :		Se desprende la costra, dejando una cicatriz muy parecida a la de un grano de viruela natural.

Siguiendo la doctrina del Dr. Hudson, el Dr. Martínez determina y describe tres períodos claramente definidos en la enfermedad de la vacuna : período silencioso o inerte, período inflamatorio y la desecación²³.

“Desde el instante de la inoculación hasta el día cuarto, todo se pasa en silencio, sin que se note movimiento especial en el lugar donde se ha aplicado el virus vacuno. Por esta causa se le ha dado el nombre de período de inercia. Al 3º ó 4º día se repara distintamente una pequeña dureza en el tejido de la piel, que

²³ Vicente MARTINEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano. Madrid, 1802. p. 25-27.

rodea el borde de la incision, elevandose insensiblemente y presentando un color mas encendido. La vexiguilla se va formando y se llena sucesivamente y por grados hasta el dia nueve, en el que empieza a comparecer un círculo encarnado a manera de areola. Entonces se resiente el inoculado de la impresion que hace la vacuna en todo el sistema, se pone algo pálido, se le acelera el pulso, y pasa la noche con alguna inquietud. Al dia once expira ya el segundo periodo llamado de inflamacion. El color muy subido de la areola va disminuyendo progresivamente hasta desaparecer del todo en dos ó tres dias. Comenzando entonces el periodo de deseccion; la vexiguilla empieza a secarse por el medio; el humor limpio, transparente y plateado que contenía se espesa y perturba, la costra se forma y adquiere un color moreno, y se desprende por si misma al cabo de mucho tiempo"²⁴.

Las picaduras que se realizan para inocular el fluido vacuno, como "son muy ligeras, y no arrojan sangre", se cicatrizan muy rápido y "al principio no se advierte apariencia alguna, ni alteración particular". Pero al finalizar la evolución de la vacuna se manifiesta una marca que va a servir de distintivo de las personas que quieren certificar que han sufrido la vacunación. Para realizar las picaduras de la vacuna, el instrumento recomendado es la **lanceta**, pero "este instrumento no es familiar á todos, y su uso exige cierta destreza"²⁵. Se utilizó al principio todo tipo de instrumental cortante en un extremo con el objetivo de que éste retuviese el fluido vacuno y para que el filo hiciese más fácil la introducción del mismo. Se inventaron varios instrumentales²⁶, pero la realidad es que se generalizó el uso de la **aguja** porque "ni su aplicación sobre la piel causaba espanto ni miedo alguno á los niños, ni aun recelo al que la maneje de poder hacerles daño"²⁷.

El éxito en la evolución de la vacuna depende, en primer lugar, del fluido que se introduce al realizar la operación, por lo que es muy

²⁴ Francisco FIGUILLEM: Memorias sobre las ventajas e inconvenientes que ha acarreado la Vacuna en España, Manuscrito, 1816. p. 3. Archivo de la Real Academia de la Medicina, Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 7, doc. nº501.

²⁵ II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 101. Archivo General de Indias.

²⁶ II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 101. Archivo General de Indias. En nota al pie informa: "Como se demostrara en la estampa que acompaña á este, [se refiere al artículo]".

²⁷ II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 101. Archivo General de Indias. En nota al pie afirma: "Por este motivo la Junta Médica de Paris prefiere la aguja a qualquier otro instrumento".

importante el saber elegir con acierto el pus vacuno²⁸; y, en segundo lugar, de la precisión y maestría con la que se lleva a cabo la operación²⁹.

*“Aunque un solo grano que prenda siendo y Jennerino, basta para preservar la viruela, se hacen dos en cada brazo; porque deja de prender frecuentemente”*³⁰.

Los criterios que debemos tener en cuenta para la aplicación de la vacuna para preservar a toda la sociedad de la enfermedad de las viruelas son muy variados en función de quién los establece. Uno, vacunar a los niños desde el principio de la vida, lo que los sectores eclesiásticos denominan “sacramento sanitario”. Dos, que los sectores políticos establezcan la obligatoriedad legal de la vacuna. Y, tres, revacunar sistemáticamente para exponer cada cierto tiempo a la población a la enfermedad.

En 1810, el Dr. Cabanellas afirma que *“la operación es tan sencilla y fácil que puede practicarla cualquiera, sin el menor peligro. El modo más seguro es el de brazo á brazo”*³¹.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNACIÓN

El Estado tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias, no sólo cuando estallan graves enfermedades y la salud pública está en

²⁸ “El tiempo mas propio es desde el septimo al undecimo dia de la enfermedad, porque ántes de esta época, se halla la vexiguilla muy poco descubierta, y el fluido que tiene no está bastante elaborado, ni con perfección. El undecimo dia empieza á ser el fluido demasiado viscoso ó espeso, y se seca con mucha prontitud”. II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 102. Archivo General de Indias.

²⁹ “Se pica con la punta de una aguja en uno de los granos el capillo, circulo o rodete que es blanquecino, y un instante despues sale una gotita de fluido, en el qual se moja la punta de la aguja empleándola inmediatamente para hacer las picaduras inoculatorias. debiendose advertir, que no debe tomarse mas fluido vacuno de aquella parte del grano que ántes estuvo abierta, sino de otra distinta en seguida de esta misma, y del mismo grano”. II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 102. Archivo General de Indias.

³⁰ Ignacio Maria RUIZ DE LUZURIAGA : Informe imparcial sobre el preservativo de las viruelas descubierto por el Dr. Eduardo Jenner, manuscrito, 1798, f.39v. Archivo de la Real Academia de Medicina. Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 11. doc. nº703.

³¹ Miguel CABANELLAS : Memoria sobre la vacuna impresa para la instrucción de los Padres de Familia de los Revnos de Valencia y Murcia, Vda. de Muñiz e hijo, Murcia, 1810, p. VIII-IX.

peligro, sino vigilando siempre la higiene pública con cuidados previsores. Por lo tanto reside en el Estado la utilización, imposición, determinación del uso de la vacunación.

Era necesaria la creación de un sistema político completo que introdujese definitiva y sólidamente la atención higiénica en la legislación del Estado, que disciplinara las medidas y propusiera el cuidado de la salud pública a base de un programa que podríamos denominar “político”. Este programa llegará a ser un proyecto completo de legislación sanitaria para la defensa contra las enfermedades contagiosas.

España a finales del siglo XVIII, como consecuencia del entusiasmo ilustrado, estructura una arquitectura ideológica de la sanidad y de la higiene. Son una serie de tentativas de normas higiénicas dictadas por un espíritu patriarcal y casi profético de los monarcas ilustrados borbónicos.

Con estas medidas higiénicas, tanto en el campo práctico como en el legislativo, con una preparación científico-experimental basada en las investigaciones biológicas y químicas, se prepara el triunfo de una sanidad pública.

Para conseguir una perfecta vacunación el Dr. Esparragosa determina las siguientes necesidades: *“conocer perfectamente el verdadero fluido vacuno”, “tiempo oportuno para sacarlo, pues no tiene término fijo”, “distinguir el grano falso del verdadero”, “distinguir que personas deben ser vacunadas preferiblemente personas sanas y si no es urgente las enfermas deben esperar a recuperarse”, y “anotar las irregularidades en la evolución de la vacuna”*³². El Dr. José Antonio Córdoba afirma que para que evolucione la verdadera vacuna *“se debe cubrir con tafetán engomado, ú con papel ó lienzo encerados con cera amarilla para que el aire no las toque hasta pasadas quarenta y ocho horas, que se quitaron dichos pegotes, ó emplastos, quedando descubiertas las picaduras”*³³. El Dr. Romay, en la ciudad de La Habana, piensa que la vacuna debe ir asociada a un movimiento de higiene doméstica en el interior de los hogares que potencie la acción profiláctica de la operación.

³² “De la Vacuna en Guatemala”. *Gazeta de Guatemala* n°353. Lunes. 2 de julio de 1804.

³³ “Modo de Vacunar”. *Gazeta de Guatemala* n°349. Lunes. 4 de junio de 1804.

“Se ha creído que basta hacer dos ó quatro picaduras en los brazos para que desde aquel momento el vacunado no solo quede seguro de contraer las viruelas naturales, sino que tambien estas pequeñas incisiones sean capaces de extirpar y destruir ese mismo contagio si se ha contraído anteriormente. Error crasísimo origen de todos los casos en que vemos aparecer las viruelas naturales despues de la vacuna. Esa vana confianza, y el terror que infunden los estragos producidos por la actual epidemia, ha impelido á muchos a vacunar a sus hijos y domésticos sacandolos de sus casas contagiadas, y quizás de las mismas camas de los virulentos ; y á otros a no preservarlos despues de la vacunación de las causas capaces de infestarlos”³⁴.

Si estos cuidados no se dan se puede manifestar la falsa vacuna³⁵. Los facultativos en la península afirman que las causas que provocan la falsa vacuna son muy variadas, pero las podemos resumir en cuatro tipos : primero, por haber profundizado demasiado la lanceta en la operación ; segundo, por no ser suficientemente fina la punta del instrumento con que se realiza la operación; tercero, por haberse metido hilos secos en lugar de bien empapados en la serosidad vacuna ; y, cuarto, por alguna contusión o golpe recibido en el brazo vacunado durante el cuarto o quinto día desde la vacunación. En los territorios americanos se mantiene casi la misma idea :

“Las causas mas conocidas de la vacuna falsa, son : primera, haber tomado la semilla despues del dia diez, quando el grano ya se va secando : la segunda, si el humor está muy espeso, ó se ha mudado su color transparente en amarillento : tercera, quando no se ha picado el grano en su elevación, ó contorno (á que llaman rodete) sino en el centro ácia donde está hundido : quarta, quando aunque esté con todas las señas de verdadero grano vacuno, se ha picado de modo, que salga sangre, que mezclada con el humor lo altera, y descompone : quinta, quando se vacunan muchos sin tener cuidado de limpiar con frecuencia el instrumento ; por lo que se tendrá esta precaución, para que no se altere, ó descomponga la semilla”³⁶.

³⁴ Tomás ROMAY : *“Vacuna”*. Suplemento al periódico de La Havana nº22. 12 de marzo de 1804.

³⁵ Juan PUIG y MOLLERA : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera, y tentativas para precaverlas, con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la Vacuna. Imp. de Fermín Nicolau, Girona. 1803, p. 30.

³⁶ Joseph MORALES : Cartilla de vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 14.

A juicio del Dr. Romay, el proceso que sigue la enfermedad de la vacuna no es siempre constante y está sujeto a variantes que condicionan la evolución del proceso y determinan su desarrollo.

“Circunstancias particulares, conocidas o desconocidas, y opuestas á sus progresos, pueden en tal ó tal caso retardarlos y enervar su secreto movimiento para la erupción. La mayor ó menor energía del miasma varioloso, el grado de vitalidad del sugeto infectado, su idiosyncrasia, el régimen, el temperamento atmosférico, pueden acelerar ó retardar el insensible efecto del germen morbífico y la manifestación de sus primeros síntomas”³⁷.

3. PRECUACIONES PARA REALIZAR LA OPERACIÓN

La operación *“es fácil y poco dolorosa”*. Consiste *“en hacer en la piel algunas ligeras picaduras ó incisiones con la punta de un instrumento mojado en el fluido que se halla en los granos vacunos”*. Se cree tan segura la inoculación de la vacuna, que se afirma que *“jamás le acompaña ni sigue daño alguno, ni accidente grave”*. Y toda la atención y preocupación que necesita *“se reduce solamente al modo de hacer las picaduras inoculatorias”*. ¿Dónde realizar las incisiones que permitan que se desarrolle una buena vacuna? *“Se pueden hacer las incisiones en todas las partes del cuerpo”*. Pero se eligen con preferencia aquellas partes que en la vida cotidiana habitualmente están cubiertas. Por esto se opta por *“la parte média e interna del brazo”*. A la hora de hacer las incisiones tenemos que diferenciar a quién se las vamos a realizar; si es a un niño, las incisiones han de ser *“ligeras y superficiales”*; y, en cambio, si se las realizamos a un adulto, serán *“mas profundas”³⁸*.

“En el injerto hecho en las piernas o muslos resultan atacadas las glandulas inguinales, y estas abultadas embarazan mucho para andar (...) Por estas razones los inoculadores dejaron de practicar la inoculación en las extremidades inferiores. Al principio atribuían estos el estremecimiento expresado al

³⁷ Tomás ROMAY: “Vacuna”, Suplemento al periódico de La Havana nº22. 12 de marzo de 1804.

³⁸ II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12. tomo XII. p. 99, 101 y 102. Archivo General de Indias.

*veneno virolento que se propagaba hasta ellas : pero al fin conocieron que la sola irritación mecánica ponía abultadas las glándulas vecinas*³⁹.

Aunque la mayor parte de los médicos afirman que la vacuna no necesita precauciones importantes, hay que tener en cuenta las manifestaciones del curso del grano vacuno⁴⁰, y hay que valorar una serie de efectos que van asociados al desarrollo de la enfermedad vacuna. *“Algunos, ó por la mala disposición de sus humores ó porque se rascan, ó arrancan las costras, se les hacen llagas en los brazos, las que se curan con el cerote de Nicolao, ó con el unguento de Lamer ; y en los lugares donde no haya esta providencia, con qualquiera unguento desecante, ó con unas hojitas de chíá cimarrona, de yerba del pollo, ó de llanten*⁴¹. Esto provoca complicaciones que agudizan el desarrollo de la vacuna : primero, cuando los granos se hinchan⁴² ; segundo, cuando la vacuna se asocia con náuseas, vómitos y fiebre⁴³ ; y, tercero, cuando la evolución de la vacuna vaya acompañada de dolores locales o generalizados⁴⁴.

Los cuidados que deben tenerse en cuenta para el buen desarrollo de la enfermedad vacuna son escasos, y lo que generalmente se recomienda es que se siga la vida con normalidad.

³⁹ Juan PUIG y MOLLERA : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera. y tentativas para precaverlas : con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la vacuna. Imp. de Fermín Nicolau. Corte Real. Gerona. 1803. p. 8.

⁴⁰ Recomienda *“que se tuviese especial cuidado, en que los vacunados no se arañasen, irritasen, ni reventasen sus granos, principalmente antes del día diez de la operación”*. en Juan PUIG y MOLLERA : Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vaccina verdadera. y tentativas para precaverlas : con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la vacuna. Imp. de Fermín Nicolau. Corte Real. Gerona. 1803. p. 28-29.

⁴¹ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. de Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 12.

⁴² *“Esta inflamación se extiende las mas veces á muchas pulgadas de cada grano, y suele coger todas las areolas formando una sola hinchazon”*. En *“Vacuna”*. Gazeta de Guatemala nº266. lunes 5 de julio de 1802.

⁴³ *“Desde que se forman las areolas hasta que se verifica esta hinchazon, se halla desazonado el doliente, bosteza, y á veces tiene nauseas y aun vómitos como en las viruelas inoculadas ; bien que esto sucede raras veces : suele tener el pulso acelerado, y aun fiebre, que puede durar dos ó tres días. En las personas nerviosas pueden sobrevenir algunos movimientos espasmódicos”*. En *“Vacuna”*, Gazeta de Guatemala nº266, lunes 5 de julio de 1802.

⁴⁴ *“El doliente siente dolores en los sobacos, un calor vivo, mucha picazon en las partes vacunadas, y pesadez en los brazos : estos efectos no en todos se juntan : pero siempre se nota cierta hinchazon al rededor de cada grano y en todo lo inflamado”*. En *“Vacuna”*, Gazeta de Guatemala nº266. lunes 5 de julio de 1802.

“La dieta que deben guardar los vacunados, se reduce, á que no se bañen, hasta que hayan caido las costras : á que no coman los alimentos, que llama el comun de las gentes cosas ácras, como chile, frijoles, frutas secas, etc. Debiendo entenderse esta regla con las personas de comodidades, ó criadas en regalo ; pues los pobres, como se ha observado comen lo que tienen, y á que están acostumbrados, sin resentir por esto ningun perjuicio”⁴⁵.

“Tampoco es una operación para la que sean necesarias las preparaciones prolijas de baños, purgas y refrescos como para la inoculación de las viruelas”⁴⁶.

“No hay necesidad de poner cabezales, ni atadura ninguna ; pero sí, se ha de cuidar que no se limpien inmediatamente el sitio, y que quando empiezan a salir los granos, ó quando estén en su estado, no se rasquen, tanto para conservar la semilla en buena sazón ; quanto para que no se inflamen ó se llaguen”⁴⁷.

“Quando á una misma persona se ha vacunado sin efecto dos, quatro, ó mas veces, y se conoce que no es por la mala calidad del fluido, sino por la rigidez del cutis del paciente, es mui del caso preparar la parte con friegas, baños tibios, etc., y repetir la vacunacion hasta que se consiga el fin”⁴⁸.

Los facultativos afirman que *“mientras dura la vacuna no es necesario dar al vacunado medicamento alguno, ni sugetarlo á cierto régimen, á no ser que sobreviniese alguna novedad particular : basta entonces precaverle de las causas de las enfermedades y de las indisposiciones”⁴⁹.*

Las complicaciones que puede presentar la vacuna con otras enfermedades son tan variadas como las posibles dolencias que puede sufrir cualquier individuo. *“Aunque la vacuna preserva de la viruela, no pone al que la tiene a cubierto de otras enfermedades que le*

⁴⁵ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. de Pedro de la Rosa, Puebla de los Ángeles. 1805. p. 12.

⁴⁶ Manuel Ignacio GONZALEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p. 5-6.

⁴⁷ Joseph MORALES : Cartilla para vacunar. Imp. Pedro de la Rosa, Puebla de los Ángeles. 1805. p. 15-16.

⁴⁸ Juan BAUDINI GATTI : Breve instrucción para los que se dedican a vacunar en los campos, donde no hav profesor revalidado. Con licencia de la Real Sociedad Canaria. Imp. de Francisco de Paula Marina. Canarias. 1804. p. 3. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo : 1558-B.

⁴⁹ “*Vacuna*”. Gazeta de Guatemala n°266. lunes 5 de julio de 1802.

pueden sobrevenir mientras la pasa ; pero como no recibe nada de estas enfermedades, ni tiene influjo sobre ellas, las señales del mal que sobrevenga indicarán el régimen que se ha de seguir en su curación". Si un infectado de viruela es posteriormente vacunado, "el fluido vacuno no está a tiempo de impedir los efectos del virus varioloso, siguen su curso regular las viruelas y la vacuna sin confundirse una con otra"⁵⁰.

Aunque las enfermedades asociadas a la vacuna son muy escasas, el Dr. Martínez⁵¹ determina una serie de enfermedades que pueden presentarse : "ophthalmia", "tumor en una de las glándulas axilares", "diarrea", y "escara obscuro-amarillenta, con extensión de dos líneas en circunferencia rodeada de varios phetemas y una inflamación en el mismo brazo que la vacunación". Estas enfermedades se manifiestan cuando los individuos vacunados están débiles y mal alimentados.

Para finalizar las precauciones que se deben tener en cuenta, hay que hacer especial mención de la higiene privada. De este modo termina la "Cartilla de Vacunar" de D. Joseph Morales : "ENCARGO. Se suplica, que los que hayan de vacunarse, se presenten con los brazos bien lavados, y que las mangas de las camisas, ó túnicas no estén estrechos para que no descompongan el grano rompiendolo antes de tiempo"⁵². Por otro lado hay que tener en cuenta el tipo de piel sobre todo en los indios⁵³.

Determinar una edad para realizar la vacunación es otro de los posibles elementos en el que los diferentes médicos y cirujanos no se ponen de acuerdo. Por lo general, se cree preferible realizar la vacunación en la época infantil antes que en la edad madura.

"Como la existencia de los niños es incierta hasta la edad de tres años, el interés de su vida exige que sus tiernos brazos

⁵⁰ "Vacuna". Gazeta de Guatemala nº266. lunes 5 de julio de 1802.

⁵¹ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna, Imprenta de Benito Cano. Madrid, 1802, p. 52-54.

⁵² Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar, Imp. de Pedro de la Rosa, Puebla de los Ángeles, 1805, p. 20.

⁵³ "Da compasión ver a los Indios resistir en las playas de los ríos las nubes de mosquitos que los persiguen, sin que ellos hagan mucho caso de estos molestos enemigos : desde luego es de reparar que la piel de los indios es éspera y dura", en Manuel VILLAVICENCIO : Geografía de la República del Ecuador, Imp. de Robert Graighead, Nueva York, 1858, p. 382.

queden desde luego sellados con la vacuna verdadera, para que las viruelas terribles no les hagan daño en su vida"⁵⁴.

El Dr. Morales considera que se puede vacunar en "todos los tiempos", aunque hay que tener en cuenta que "el calor adelanta algo los progresos de la vacuna", "el frío algo los retarda", que "todas las edades son proporcionadas para recibir bien la vacuna desde dos meses arriba hasta la vejez", y por último que "para que no se desacredite esta medicina, será útil excoger criaturas sanas; y á las enfermas curarlas antes de vacunarse"⁵⁵.

4. PROPAGACIÓN DE LA VACUNA. TRANSPORTE

Realizado el descubrimiento vacuno y una vez analizada y demostrada su eficacia preventiva frente a las viruelas, el objetivo de los médicos y cirujanos es buscar los modos de extender este gran beneficio. La propagación y la expansión de la vacuna es muy rápida gracias a la opinión pública, que necesita un remedio contra las viruelas que le den inmunidad contra ellas. La vacuna fue recibida con verdadera devoción por los sectores más entusiastas. Es tanto el entusiasmo que rodea la vacuna, que lleva a los médicos a atribuir a ésta otras cualidades curativas. Por ejemplo, en La Habana, el Dr. Romay atribuye a la vacuna la cura del vómito negro⁵⁶, y la Academia de París presenta a la vacuna como un preservativo eficaz contra la peste⁵⁷. Se aplicó según requerían las necesidades generadas por la viruela endemoepidémica⁵⁸.

⁵⁴ Antonio PINEDA : Memoria sobre la vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo. 1814, p. 4.

⁵⁵ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. de Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805, p. 16-18.

⁵⁶ "¿Y no podrá presumirse que la vacuna preserva igualmente del vómito negro, quando redime de dos enfermedades las mas contagiosas? Exhorto y ruego a todos mis compañeros se dediquen á practicar la vacuna, con el doble objeto de preservar de las viruelas, y de observar si vacunandose los europeos no aclimatados se preservan del vómito negro". En un artículo del Dr. Tomás ROMAY titulado "Vacuna", en el Suplemento al Papel Periódico de la Havana nº18, 27 de febrero de 1804.

⁵⁷ Sobre la virtud antipestilencial de la Vacuna. Gaceta de Madrid. Martes 22 de noviembre de 1803.

⁵⁸ No en todos los territorios hispanos era igualmente necesaria la vacuna. Su uso urgía en las zonas donde eran más crueles y mortales las epidemias de viruelas. Estas regiones coincidían con las zonas mejor comunicadas. Podemos afirmar que una buena comunicación favorecía el contagio.

También ayuda a la rápida propagación la circular del monarca que recomienda a los preladados y párrocos que persuadan a los feligreses para que admitan la práctica de la inoculación.

Para difundir la vacuna con éxito, debemos seleccionar un fluido que contenga *“una materia contagiosa capaz de traspasar la misma enfermedad”*. Pero, ¿qué cualidades debe poseer el fluido vacuno? El fluido vacuno óptimo para realizar una vacunación debe ser *“claro, transparente, sin color, ligeramente viscoso, y puesto al ayre se seca con facilidad, formando como la clara de huevo una especie de barniz escamoso, quebradizo, que se deslie en el agua”*⁵⁹.

*“Acabada dicha preparación, tomé entonces otra lanceta, no sirviéndome de la primera, de miedo de que hubiese perdido su corte ; o su punta, por el movimiento circular que es menester hacer para desleir el humor, lo que no pocas veces procura la falsa vaccina, cargué la punta de dicha segunda lanceta con un poco del fluido, y empecé la vacunación con quatro picaduras, dos en cada brazo”*⁶⁰.

Antes de buscar el buen fluido vacuno tenemos, lógicamente, que elegir el grano que contiene dicho fluido. *“Se debe dar la preferencia á aquellos granos que subministran menos cantidad de fluido en igualdad de circunstancias”*⁶¹. ¿Qué características debe presentar el grano vacuno? *“Debe ser irregular, de color roxo, vivo y resplandeciente, que se aumenta poco a poco, y al sexto dia tiene una forma, y una testura ó composición, que le caracteriza y distingue esencialmente de toda otra afeccion : primero, por que está circunscripto, y tiene el grandor, ó volumen de una lenteja : segundo, se advierte siempre en su medio una hondura ó depresión bien señalada, de color opaco ú obscuro : tercero, sus bordes forman una elevación ó rodete á manera de capillo, ó capirote redondo que sobresale, de un color pálido, medio trasparente, lleno de un fluido claro, y sin color : cuarto, su base está rodeada de un pequeño círculo roxo inflamatorio : quinto, el fluido que se contiene en el capillo del grano vacuno, no es como el de la pústulas ó granos,*

⁵⁹ II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12, tomo XII, p. 98. Archivo General de Indias.

⁶⁰ Informe de Miguel Rollán al Gobernador de Santiago de Cuba. D. Sebastián de Kindelán, fechado en Santiago de Cuba el 26 de julio de 1804. Archivo General de Indias, Sección : Cuba. Legajo 1691.

⁶¹ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna, Imp. de Benito Cano. Madrid. 1802. p. 91.

derramado y reducido en un punto céntrico, sino que está encerrado en un tejido esponjoso muy fino que forma vexiguillas separadas ; y así es que cuando se pica un grano vacuno, el fluido no sale jamás enteramente en el sitio que se ha picado”⁶². Esta descripción incita a los facultativos a preferir el grano que no tiene aún señales de desecación, y cuya aréola esté formada perfectamente y conserve el color plateado. Todas estas características “arguyen que el fluido ha sufrido ya el último grado de elaboración”. Por otro lado, el grano que presenta “una especie de punta en su centro, y el fluido purulento que contiene está encerrado en un solo foco”⁶³, es el que encierra un fluido que desencadena la falsa vacuna.

Después de pasados más de cinco años del descubrimiento de la vacuna, cuando ésta comienza a propagarse, el problema que se genera es cómo transportar el virus vacuno de un lugar a otro. El fluido vacuno, cuando no está bien conservado, pierde sus propiedades y su calidad preventiva. En consecuencia, no sólo hay que llevar el fluido de un lado a otro, sino que hay que transportarlo con todas sus propiedades. El modo que se generalizó para su óptima conservación fue la vacunación brazo a brazo. Esto generaba una dificultades, sobre todo cuando se pretendía transportar el virus a gran distancia. Todos estos inconvenientes retardaron la expansión de la vacuna, ya que necesitaba de una amplia infraestructura para poderla transportar de un lugar a otro.

A criterio del Dr. Martínez, la temperatura del ambiente acelera o retarda el proceso de maduración del grano vacuno⁶⁴. La bondad del fluido vacuno es esencial para poder realizar una óptima vacunación, pues si es malo genera una mala vacunación. Por ello es preciso tomarlo antes que llegue a perder sus propiedades reproductora y preventiva de las viruelas. Las características que debe cumplir el fluido son difíciles de precisar. Por eso hay que tener en cuenta : “el tiempo en que comenzó a desarrollarse la Vacuna”⁶⁵ y “la claridad y

⁶² II Suplemento a la Gazeta de Mexico nº12. tomo XII. p. 100. Archivo General de Indias.

⁶³ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano. Madrid. 1802. p. 90 y 104-105.

⁶⁴ “No es menos esencial la atención al temple atmosférico, pues este acelera o detiene los progresos de la inflamación : de donde proviene la mas pronta ó mas lenta perfección del fluido vacuno”, en Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano. Madrid. 1802. p. 91.

⁶⁵ “El fluido tiene mayor energía en el periodo inflamatorio”, en Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano. Madrid. 1802. p. 89.

transparencia del fluido que contiene el grano vacuno"⁶⁶. Cuando el fluido vacuno tiene estos dos requisitos podemos "*hacer uso de él con confianza*"⁶⁷.

*"El curso de la Vacuna legitima es lento y progresivo ; la pequeña inflamación que comienza á verse en las picaduras el tercero ó cuarto dia, y á veces mas tarde, va aumentándose por grados, de suerte que su mayor incremento se verifica quando la falsa concluyó toda su carrera. El rodete compuesto de pequeñas vexigas que forma el grano verdadero vacuno, y en el que supuradamente se elabora aquel fluido claro y transparente, y levemente viscoso, es elevado, formando una perceptible depresión central, y la desecacion es también sucesiva"*⁶⁸.

Pero, ¿cómo conservar la total riqueza de propiedades del pus vacuno? De tres maneras se puede conservar el fluido vacuno : en hilas de algodón, en la lanceta, y en cristal⁶⁹. Los dos primeros modos de conservación presentan inconvenientes. Las **hilas** "*forman escamas, y no se conserva enteramente en ellas, en cuyo caso no surte regularmente efecto*". El fluido recogido en una **lanceta** "*toma orin, y esto lo desmejora y hace mudar su naturaleza*". El **fluido entre cristales** es el modo "*mejor y mas conveniente*" para "*conservarlo bien, y de enviarlo lejos*". El fluido que se coloca entre cristales debe seguir un proceso para mantener sus propiedades íntegras. Se debe colocar entre dos cristales y después se recubre todo con cera, para evitar que los rayos del sol actúen en el fluido y lo malogren.

Cuando el fluido vacuno transportado entre cristales ha llegado a su destino, "*se deslíe con una gota de agua fría y bien clara hasta que adquiere una consistencia ligeramente espesa, y se carga de él las lancetas con que se han de hacer las picaduras*"⁷⁰. Pero esta operación, tan sencilla aparentemente, puede causar la falsa vacuna

⁶⁶ "*El fluido tiene la calidad de la transparencia y una ligera viscosidad, y al salir en contacto con el aire se seca*". en Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano, Madrid. 1802. p. 90.

⁶⁷ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano, Madrid. 1802. p. 90.

⁶⁸ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano, Madrid. 1802. p. 105.

⁶⁹ "*Vacuna*". Gazeta de Guatemala n°266. lunes 5 de julio de 1802.

⁷⁰ "*Vacuna*". Gazeta de Guatemala n°266, lunes 5 de julio de 1802.

cuando al tiempo de realizar la operación no se disuelve perfectamente⁷¹ o se diluye demasiado⁷².

“Quando se les pida de algun lugar distante la semilla, eligirán los granos mejores, y que esten en mas sazon para extraer el fluido. Tendrán unos cristalitos iguales, y planos, entre los cuales debe ir, de el modo siguiente. Picado el grano y teniendo un rato de espera para que vaya brotando el fluido, se irá recogiendo con la punta del instrumento, y se irán poniendo las gotitas sobre uno de los cristalitos, quando ya haya bastante cantidad se le pondrá encima el otro cristal, se le tapará con cera todo el contorno, y se forrará en tafetán, raso, ó capichola, paño de seda, ó qualesquiera género de seda de color negro, y de este modo se remitirá. Estas circunstancias son muy necesarias.

Quando se recibe de este modo la semilla (desferrados, y despegados los vidrios) se hecha sobre uno de ellos una, ó dos gotitas de agua natural, y con el mismo instrumento se deslie el fluido, y en sintiendolo espeso, se va cogiendo para vacunar. Esto debe hacerse, quando ya estén allí mismo prontas las personas, que se han de vacunar; y se repetirá la misma diligencia hasta haber agotado la semilla que haya en los dos cristalitos; y se conocerá que se acabó, porque ya no se espesa el agua que se hecha”⁷³.

La dificultad del transporte traerá como consecuencia que, desde el inicio del movimiento preventivo contra la viruela, se inste por medio de reales cédulas al descubrimiento de la vacuna animal tanto en la Península como en los territorios de Ultramar. La vacuna animal consiste, pues, en el cow-pox de la ternera o la vaca. Los facultativos veían en este tipo de vacuna animal una ventaja sobre la vacuna humana, ya que, además de facilitar la conservación y el transporte del

⁷¹ En el supuesto de “*las partículas virulentas mal diluidas*”: éstas conservan “*su consistencia y dureza gomosa, después de introducidas en la cutis, pueden precrear la vacuna falsa por su mecánica irritación.*”. en Juan PUIG y MOLLERA: Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vacuna verdadera, y tentativas para precaverlas, con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la vacuna. Imp. de Fermín Nicolau. Gerona. 1803, p. 31.

⁷² En el supuesto de “*las partículas virulentas diluidas demasiado*”: está perturbada “*la calma y el procedimiento específico, que la virulencia vacuna ha de emplear necesariamente en la formación de la vegiguilla verdadera.*”. en Juan PUIG y MOLLERA: Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vacuna verdadera, y tentativas para precaverlas, con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la vacuna. Imp. de Fermín Nicolau. Gerona. 1803, p. 31-32.

⁷³ Joseph MORALES: Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805, p. 18-19.

virus, evitaba el posible contagio de enfermedades del hombre del que se tomase la vacuna humana.

Existen diferentes tipos de fluido vacuno que transportar : el fluido procedente de las vejigas de las vacas o el que se extrae de reservorios humanos. El obtenido de animales sigue el siguiente procedimiento de obtención : se aísla la materia procedente de la vejigas y se coloca entre dos cristales sellados o frasquitos, ambos envueltos en una tela negra. Y, por otro lado, el fluido obtenido de personas que han sufrido la vacuna se puede transmitir de diferente modo. Uno, transportar el virus en seco, impregnando tejidos de algodón con el virus, o encerrando éste en un frasquito o entre cristales, o pulverizando las costras. Y otro, transportar el fluido vacuno vivo sin perder ni cambiar su naturaleza en reservorios humanos, y pasar la vacuna de brazo a brazo. De estos métodos, el que se considera más fiable para el transporte de larga distancia es el último. *“La operación de brazo a brazo es el mas seguro remedio de conservar y comunicar el fluido Bacuno con toda su eficacia”*⁷⁴.

⁷⁴ Carta del Arzobispo de Santiago de Compostela dirigida al Presidente y Junta del Grande y Real Hospital de Santiago, fechada el 22 de octubre de 1803. Archivo Universitario de Santiago de Compostela, fondos del Archivo Eclesiástico del Hospital Provincial de Santiago, Sección : General, Legajo 785, Exp. nº20.



CAPÍTULO SEXTO

ACTITUDES ANTE LA VACUNACIÓN

“Por mas que la voz popular de los mal intencionados y descontentos haya procurado desacreditar la vacunacion con tan pequeños motivos, ¿le faltará luz aún al mas rudo, para comparar la cortedad de estos accidentes con los gravisimos, y penosos que acaecen, tanto durante las viruelas naturales, quanto los que sobreviven á ellas? Los mismos que, como he dicho, hemos observado con aquella erupcion que erradamente han tenido por viruelas, ha sido ésta tan benigna que no he necesitado ningún resguardo, dieta, ni curación ; y los de los granos, bien atendidos estos, han quedado después con mucha robustéz, y mejorados en su salud”¹.

La desconfianza, el escepticismo y, lo que es peor, la ignorancia, la envidia y la malevolencia, frenan y retardan el desarrollo y la difusión de la vacuna. Cuando Jenner publicó el descubrimiento que había vislumbrado para erradicar las viruelas, y lo anunció a toda Europa, las actitudes, ya desde el comienzo, fueron muy diferentes ante la novedad. Si seguimos los escritos de Moreau de la Sarthe², podemos enumerar cuatro tipos de actitudes: la de los **ignorantes** que “*se burlarán*”, la de los **entusiastas** que “*lo*

¹ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 6.

² J. L. MOREAU DE LA SARTHE : Tratado histórico y práctico de la vacuna (que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna. con un examen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto. con todo lo demás que concierne a la práctica del nuevo modo de inocular). Traducido y Prologado por Francisco Xavier de BALMIS. Imp. Real. Madrid. 1803. p. 40-41.

aprobarán sin examen”, la de los **sabios** que “se resistieron a creerlo” y, finalmente, la de los **prudentes** que “pidieron tiempo y nuevos experimentos”.

“Aunque el vulgo se preocupa con facilidad adoptando falsas, ó ridiculas idéas, quando se procura que admita para su bien alguna cosa nueva; con todo el nervioso argumento del exemplo llega al fin á convencerlo, y si á este se agregan la razón, y la experiencia, no hará resistencia ninguna, sino que se prestará gustoso para el nuevo establecimiento”³.

La opinión pública ante la vacuna giraba en torno a los siguientes interrogantes : *¿Quién nos asegura que la vacuna proviene realmente de las vacas, que no es una preparación particular del pus varioloso? ¿Quién nos asegura que la vacuna no es una viruela degenerada? ¿Quién nos asegura que nos preserva de las viruelas? Y si verdaderamente nos preserva de las viruelas, ¿cuánto tiempo dura su virtud preservativa, y de dónde le viene esta? Finalmente Jenner, después de todos sus experimentos, pudo afirmar que “en una familia puede causarse la enfermedad (vacuna) a un sólo individuo, sin riesgo de que se infecten los demás, ni de esparcir el terror en el país”⁴.*

1. ACTITUD DE LOS FACULTATIVOS

La actitud que los facultativos, médicos o cirujanos, presentan ante la vacuna, la podemos analizar por los adjetivos que utilizan para describirla. Se define a la vacuna como “*un preservativo benigno, fácil y sencillo*”⁵. Pero los facultativos no se limitan a analizar si es buena, fácil o sencilla, sino que van más allá y se interrogan sobre dos

³ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles, 1805, p. 1.

⁴ J. L. MOREAU DE LA SARTHE : Tratado histórico y práctico de la vacuna (que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna, con un examen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto, con todo lo demás que concierne a la práctica del nuevo modo de inocular). Traducido y Prologado por Francisco Xavier de BALMIS. Imp. Real. Madrid. 1803. p. 38.

⁵ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 9.

cuestiones: la licitud de la vacunación⁶ y el principio de la inmunización⁷. Ya desde el año 1802, el Dr. Martínez⁸ admite que la vacuna preserva de las viruelas para toda la vida.

Balmis atribuye el descrédito de la vacuna a la labor desempeñada por los propios médicos y cirujanos que realizan la operación. Primero, *“a la ignorancia de los vacunadores que no saben evitar las falsas vacunas, utilizando mal fluido ó realizando mal la vacunacion”*. Segundo, *“que las vacunaciones no se realicen en los hospitales, porque para la población la idea del hospital resulta vergonzosa, asquerosa y arriesgada”*. Y tercero, *“arrancar de la propia naturaleza humana, ya que cuando se descubre algo corremos inmediatamente a adoptarlo por capricho o por moda y con el paso del tiempo el entusiasmo se debilita”*. Balmis piensa que se debe alejar de la vacuna *“el concepto enfermedad, dolor, peligro ó muerte”*. Como consecuencia, establece que la vacuna necesita una precisión en la ejecución, un buen fluido y sobre todo que a la operación no se la asociase con la idea de enfermedad *“por que dá vida”* y, por último, la aceptación de la idea de que la profilaxis vacuna consiste en *“la perpetuación del proceso”*⁹.

⁶ *“Creo que es lícito vacunar, y quizá no es lícito dejar de hacerlo, o a lo menos será obligatorio dentro de breves años, por las razones que pueden verse en los diarios de Madrid del 4 al 9 de diciembre de 1798, en que se publicó mi examen, sobre la cuestión moral: ¿es lícito rehusar la inoculación de las viruelas?”*, en Juan PUIG y MOLLERA: Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vacuna verdadera, y tentativas para precaverlas; con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la Vacuna, Imp. de Fermín Nicolau, Corte Real, Gerona. 1803, p. 50.

⁷ *“De lo dicho hasta aquí se deduce claramente que la vacuna constitucional produce una mutación general en la máquina, mediante la cual los vacunados pueden después exponerse impunemente al contagio de las viruelas. En el estado actual de la ciencia ignoramos, en que consiste dicha mutación. Si lo supiésemos, verosíblemente nos admiraríamos, porque uno o dos granos vacunados basta para ello, así como uno o dos granos virulentos son suficientes para el mismo efecto. Lo que sabemos es, que dicha mutación es obra de un trabajo de especial naturaleza que empieza en parte, y se propaga en la restante del cuerpo; y que ni el que resulta de la vacuna bastarda, ni el de la verdadera pero irregular, tienen tan admirable virtud de dejar los sujetos preservados de las viruelas.”*, en Juan PUIG y MOLLERA: Aviso importante sobre los casos extraordinarios de viruelas legítimas, sobrevenidas mucho tiempo después de la vacuna verdadera, y tentativas para precaverlas; con otras reflexiones dirigidas a perfeccionar la práctica de la Vacuna, Imp. de Fermín Nicolau, Corte Real, Gerona. 1803, p. 27-28.

⁸ *“Las viruelas que precave la vacuna, no se diferencian de otros males contagiosos, sino en que ordinariamente no acometen mas de una vez a un mismo individuo.”*, en Vicente MARTÍNEZ: Tratado histórico-práctico de la Vacuna, Imp. de Benito Cano, Madrid. 1802, p. 110.

⁹ Francisco Xavier de Balmis. Informe manuscrito, fechado en Madrid el 20 de febrero de 1807, f. 1, 1-1v., 1v.-2, 1v., 2 y 2v. Archivo General de Indias, Sección: Indiferente General, Legajo: 1558-B.

El origen del miedo a la vacuna se debe *“al defavor que ciertos facultativos echaron sobre el método de vaccinar ; y que todavía continúan echando sin moderación alguna, como me tiene acreditado las quejas de unas madres de familia que me decían pocos días hace, no querer hacer sufrir a sus hijos una operación que no había de aprovecharles, y aunque logré persuadirlas, apoyandome de la orden de S.M. que había mandado a sus colonias una comisión, a fin de hacer participar a sus vasallos ultramares del beneficio de que gozaban los de Europa, difícilmente se borran las impresiones de sus espíritus preocupados”*¹⁰.

Los facultativos, muchas veces, se veían incapaces de convencer a la población de los beneficios de la operación vacuna.

*“Las distancias, la escasez de facultativos, la ignorancia y otros obstáculos pueden desmoronarlo y dejar tiempo a la viruela para que continúe sus estragos : pero el celo de su señoría en un remedio a estas dificultades. Ya ha dispuesto como aparece de mi Decreto incluso en dicho impreso que los subdelegados inmediatamente remitan Párvulos que tomando la vacuna, y acompañados de Facultativos, o en su defecto de personas sensatas, puedan, restituidos a sus Pueblos, trasladarla a los que la necesiten en sus respectivas inmediaciones”*¹¹.

Ante la realidad sanitaria peninsular y ultramarina, se tuvo que contar para realizar las vacunaciones con todo el mundo que se sintiera vocacionado por cualquier motivo a realizarlas. Por eso, además de los médicos, realizaban las vacunaciones *“sugetos que de afición ó de caridad se han dedicado á este fácil ejercicio”*¹².

Pero estas personas no podían vacunar por su propia iniciativa, sino que se recomienda que estén supervisadas por facultativos. El Dr. Esparragosa hace algunas advertencias sobre los vacunadores de

¹⁰ Informe de Manuel Rollán al Gobernador de Santiago de Cuba D. Sebastián de Kindelán. fechado en Santiago de Cuba el 26 de julio de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo 1691.

¹¹ Carta del Virrey del Perú, Marqués de Avilés, al Gobernador Intendente de Arequipa. fechada en Lima el 7 de diciembre de 1805. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

¹² *“Hasta hoy 23 de junio de 1804 se computan de tres á quatro mil personas vacunadas : a saber, más de ochocientas por el Dr. Esparragosa, las expresadas setecientas setenta y quatro por el Dr. Córdova, y el resto por los demás profesores y sus alumnos. Otras muchas se han hecho por sugetos que de afición ó de caridad se han dedicado á este fácil ejercicio”*. en Gazeta de Guatemala. n°353. lunes 2 de julio de 1804. en un artículo titulado *“De la Vacuna en Guatemala”*.

afición. Porque piensa que *“sus intenciones son buenas y loables pero tienen varias actitudes que son recriminables y deben ser corregidas”*. Los errores más comunes que presenta este tipo de vacunadores es que no siguen patrones científicos : *“no forman listas de sus vacunados”* ; *“no cuidan de examinarlo en el estado en que presentan sus verdaderos caracteres”* ; y *“provocan como resultado de muchas malas operaciones la vacuna falsa”*¹³.

El Dr. Unanúe describe las operaciones realizadas por Salvany de un modo muy gráfico :

*“Las vacunaciones verificadas por medio de los sujetos a quienes ha instruido, entregando niños con hermosos granos para diseminarlos de brazo a brazo, en todas direcciones, son incalculables”*¹⁴.

2. ACTITUD DE LOS GOBERNANTES

La sociedad en general, o facultativos y enfermos en particular, demandan la participación de los políticos en la expansión y la propagación de la vacuna. En 1815, en un Informe sobre la Vacuna, se solicita a Fernando VII que *“expida sus órdenes en que sea tan preciso para ser español vacunarse, como para ser cristiano bautizarse”*, y termina el Informe afirmando : *“Y verá V.M. resucitar su nación de gentes y del menos cabo de guerras y contagios”*¹⁵.

Las medidas que se tomarán, desde el punto de vista político, van encaminadas al control, la propagación y la generalización del uso de la vacuna. En este sentido se multiplica la emisión de Reglamentos, Circulares, Reales Cédulas, Reales Órdenes...

¹³ Gazeta de Guatemala nº353. lunes 2 de julio de 1804. en un artículo titulado “De la Vacuna en Guatemala”.

¹⁴ José Hipólito UNANÚE : ~~Obras científicas y literarias~~. Tip. La Academia. Barcelona. 1914. Tomo II. p. 57.

¹⁵ Informe sobre la Vacuna. sin firma y fechado en Andújar el año 1815. Archivo Histórico Nacional Madrid. Sección : Estado. Legajo 4841. expediente 21.

Por otro lado, la actitud de los políticos debe estar respaldada por la ley. En respuesta de esto se genera una normativa encaminada al establecimiento de la vacuna en todos los territorios.

*“La ley protege el establecimiento de la vacuna en cada pueblo : reunida a la higiene mantiene el atractivo poderoso, nos inspira, atrae, y seduce a su beneficencia ; y las personas que hacen el uso útil de su razon, quedaron necesariamente cautivadas de los encantos de la vacuna al verla considerada en este ensayo, bajo algunos puntos de vista”*¹⁶.

En el Reglamento de la Junta Superior de Medicina¹⁷, fechada en Aranjuez el 26 de mayo de 1804, se establece que hay que comunicar la vacuna a los pobres con gratuidad.

3. ACTITUD DE LOS INTELLECTUALES

Arrastrados por la novedad y siendo reflejo de su tiempo, los intelectuales no van a estar al margen de los descubrimientos científicos. Las tertulias, puestas de moda con la Ilustración, van a ser un lugar de encuentro, no sólo de ideas políticas, sociales y económicas, sino también de ideas científicas. De esta manera poetas reconocidos, como Andrés Bello¹⁸ y Manuel José Quintana¹⁹, o simplemente aficionados de la escritura, van a realizar una serie de composiciones de elogio a la Vacuna²⁰.

De este interés lírico quedan composiciones muy bellas. En ellas se describe el espíritu que mueve el descubrimiento de la Vacuna y organización de la Real Expedición Filantrópica. Todos los versos, las metáforas están preñadas del agradecimiento de una población que

¹⁶ Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814 p. 2-3.

¹⁷ Reglamento de la Junta Superior de Medicina. Aranjuez, 26 de mayo de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 3163.

¹⁸ Andrés BELLO escribirá una Oda titulada : “A la Vacuna”, en el año 1804.

¹⁹ Manuel José QUINTANA escribirá una Oda titulada : “A la Expedición Española”, en el año 1806.

²⁰ Entre estas composiciones podemos destacar : un teatro titulado “La Vacuna ó Patriotismo Lanzaroteño”, escrito por Fray Bernardino de Acosta. Director del Smo. Rosario de la Orden de Predicadores ; y unas décimas sobre la vacuna del Deán del Río de la Plata D. Saturnino Segurola.

durante siglos se había visto afectada por esta cruel enfermedad contagiosa.

*“Tu, mientras la ambición cruza las aguas
para llevar su nombre a los extremos
de nuestro globo, sin pavor arrostras
la cólera del mar y de los vientos,
por llevar a los pueblos más lejanos
que el sol alumbra, los favores regios,
y la carga más rica nos conduces
que jamás nuestras costas recibieron”²¹.*

*“La esposa dócil del celoso toro
de este precioso don fué enriquecida,
y en las copiosas fuentes le guardaba
donde su leche cándida a raudales
dispensa a tantos alimento y vida”²².*

“La Salud nos regala en la Vacuna”.
(...).

*“Veamosles llegar a las Riveras
De nuestras Playas, llenos de dulzura
Por trahernos tal bien a nuestra tierra,
Veamosles con fazes placenteras
Mostrando ya en sus Carnes la Cisura,
Donde está custodiado, do se encierra
El Balsamo que aterra
Al Mostruo fermentido,
Que destrozado había, que había herido
A la humana natura mortalmente
Desde la choza, al trono refulgente”²³.*

Los periódicos, diarios y Gacetas²⁴ se convirtieron poco a poco en difusores de los avances científicos y, por lo tanto, no están ajenos al descubrimiento de la vacuna.

“Los efectos han sido los mismos que los anunciados por los papeles públicos, con la diferencia de que á porción de la

²¹ Andrés BELLO : *Poesías*. Prólogo y estudio de Fernando Paz Castillo. Ministerio de Educación. Caracas, 1952. p. 8-15.

²² Manuel José QUINTANA : *Poesías*. Edición, prólogo y notas de Narciso Alonso Cortés. Clásicos Castellanos nº78. Ed. Espasa Calpe, Madrid, 1958. p. 24-30.

²³ Obra literaria titulada “La Vacuna ó Patriotismo Lanzaroteño”, realizada por fray Bernandino de Acosta. O.P., fechada en Tenerife el 16 de marzo de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-B.

²⁴ Hemos estudiado la Gaceta de Madrid, Gazeta de Mexico, Gazeta de Guatemala y el Papel Periodico de La Havana.

mas edad y robustez de los vacunados ha sido mas molesto el dolor de los sobacos, calor vivo, picazón en las partes vacunadas y pesadez en los brazos"²⁵.

4. ACTITUD DEL CLERO

Todos los especialistas en la vida cotidiana durante el período moderno afirman que las ciudades hispanas eran un "gran convento"²⁶. Lo que ahora nos preguntamos es : ¿cuál era la participación de estos religiosos en la salubridad, higiene y ciencia colonial?, ¿qué papel juega el púlpito en la siembra de ideas científicas, higiénicas y profilácticas? En esta sociedad urbana es lógico que tiendan a sacralizarse los hechos normales, y aún más los extraordinarios. Por eso se va a dar un sentido trascendente al descubrimiento de la vacuna.

*"Pasó aquella cruel persecución, y la experiencia, única verdadera maestra de la Medicina, le aseguró á la inoculacion todas aquellas utilidades y ventajas que se disputaba una razón limitada, que ni alcanza las virtudes que Dios ha puesto en los seres mas despreciables, ni conoce el modo con que obran los remedios"*²⁷.

*"Así como se creé que Dios de tiempos en tiempos ha ido iluminando á los hombres, para que conozcan tales, y tales medicinas, con que curen, ó se precavan de ciertas enfermedades, del mismo modo nos debemos persuadir que ha querido en nuestros dias descubrir el preservativo fácil y sencillo de las viruelas, que por tantos siglos estuvo oculto. Y ¿por qué no nos hemos de aprovechar de este precioso don con que nos ha querido regalar? El vacunarse, ciertamente, no es ir contra su adorable voluntad ; sino antes seguirla"*²⁸.

"Este sencillo remedio [refiriéndose a la vacunación] debido más que al ingenio del hombre a una casualidad, ó por mejor

²⁵ "Gaceta de Madrid", Viernes, 12 de marzo de 1802.

²⁶ Aristides ROJAS utiliza esta identificación para las ciudades del territorio de la Capitanía General de Caracas. Pero este concepto se puede generalizar a todas las ciudades hispanas durante los siglos XVII y XVIII.

²⁷ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zuñiga y Ontiveros. México. 1804. p. 21.

²⁸ Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Angeles. 1805. p. 5.

*decir á la divina providencia, para la qual no hai casualidades. es tan experimentado en casi toda la Europa, que seria temeridad poner en duda la seguridad de sus benéficos efectos*²⁹.

Para realizar la labor de propaganda solicitan ayuda a todos los grupos que tengan alguna influencia social. El clero es el más solicitado para llevar a cabo esta campaña de concienciación.

*“Y vosotros, Ministros respetables del Altar, vosotros, a quienes los conocimientos que exigen las augustas funciones de vuestro Ministerio, os han puesto en estado de conocer mejor que el Pueblo la importancia de esta materia, emplead vuestras luces y ascendiente en el interesante proyecto de conaturalizar un descubrimiento por todos los aspectos de mayor utilidad. Si vuestros avisos particulares no tienen toda la eficacia para este fin, dadles el carácter público y sagrado que os proporciona la primera obligación de vuestro destino. Aconsejad la Vacuna y predicadla si es preciso*³⁰.

Una vez descubierta la bondad y la necesidad de la vacuna para el desarrollo de la sociedad, los obispos más favorables a la vacunación comienzan a emitir una serie de pastorales cartas, circulares y exhortaciones apostólicas incitando a los clérigos que están a su cargo al compromiso con la práctica de la vacunación.

“Participó que apenas recibió la circular de 1 de septiembre de 1803 relativa a la expedición de la vacuna, la comunicó a toda su diócesis, mandando a los curas y vicarios y persuadiendo a los seglares que la adoptasen y practicasen como el preservativo más útil e importante. Publicó además un edicto en que renovaba sus exhortaciones, ilustrándolas con reglas claras y sencillas para practicar con seguridad las operaciones y distinguir la verdadera vacuna de la falsa e insinuando a los curas que, pues eran estas tan fáciles, podían practicarlas por sí mismos en las personas de los indios, prometiendo atender á los que se esmerasen en tan importante obgeto, y obligando a los que se ordenasen á prometer que promoverían la vacuna por todos los medios posibles, acopiando igualmente un numero considerable de lancetas que distribuyó gratuitamente á cuantos curas é inteligentes las pidieron para hacer uso de ellas y

²⁹ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado. fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

³⁰ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano. Madrid. 1802. p. 113-114.

*concediendo finalmente 40 dias de indulgencias a cada uno de los vacunados y de los que se empleasen caritativamente y con fruto en las operaciones, entendiendo esto por cada vez que las practicasen, y lo mismo a todos los que con su persuasión y exemplo induxesen a otros a usar de este útil preservativo*³¹.

*“A nos toca convencerlos intimamente de la importancia del remedio de la Vaccina, para preservarse de las viruelas naturales ; y obligarlos suavemente de la justicia, generosidad y bondad con que nuestro Católico Soberano desea promoverlo en todos sus dominios, habemos persuadido eficazmente de palabra y por escrito á adoptarlo, practicarlo, instando á ello oportune et importune en quantas ocasiones se nos han proporcionado*³².

*“Para mas facilitarlo [la vacunación] habemos costeado un gran numero de punzones á modo de lancetas de hierro, en la forma que los facultativos han dicho ser mas a propósito, los quales se dan de balde en nuestra secretaria de Camara y Gobierno a todos los Curas, y Vicarios, que acudan a pedirlos, y á otras muchas personas que haian de hacer el debido uso de ellos*³³.

En la Iglesia, el compromiso social va a estar premiado, y la participación activa en la sociedad va a suponer un modo de ascenso dentro de la jerarquía eclesiástica.

*“Advertimos tambien a nuestros venerables Curas, Vicarios, Eclesiásticos, y á todos los que aspiren á los Sagrados Ordenes, que miraremos como mui singular merito el dedicarse en beneficio de la humanidad, de la poblacion, y de todo el estado a persuadir, estender, y executar por sí mismos esta facilisima operación, y inquirimos sobre ellos en nuestra Sta. Visita para premiar á los diligentes, y reprender á los omisos en este importante asunto, atendiendo á aquellos, y desatendiendo á estos en los ascensos*³⁴.

³¹ Pastoral del Obispo de Antequera de Oaxaca y providencias que toma para propagar la Vacuna. Expediente nº18. Extracto General de la Expedición filantrópica de la Vacuna. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

³² Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

³³ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

³⁴ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

“Y vosotros amados hermanos, venerables Curas Parrocos, cooperadores nuestros en nuestro Sagrado Ministerio, consuelo nuestro, y recurso después de Dios en vuestras muchas amarguras, y aflicciones, no os mostréis insensibles á este precioso descubrimiento de la Vaccina y seguro remedio contra las viruelas para la salud corporal de vuestros feligreses, de que pende la espiritual de las almas. No permita Dios, que se halle entre vosotros ninguno tan indolente que se crea desobligado, y se atreva á decir groseramente, que el es médico de las almas, y no de los cuerpos, porque acreditaría su ignorancia y falta de caridad, debiendo saber por su ministerio que no creo Dios al hombre para si solo, sino para el bien de muchos ; y que quien pudiendo conserbar la vida corporal de su proximo lo omite, es como un verdadero homicida, (...). Venrerables Curas, no será buen médico espiritual de las almas, quien pudiendo tan facilmente no procure conservarles la vida corporal á sus feligreses”³⁵.

“En la advertencia de V. Excelencia, que no solo exhortó a adoptar el preservativo de la vacunación, sino también a que respecto a ser tan facil la practiquen por si mismo los curas, eclesiásticos y qualesquiera otro, sin mandarlo, ofreciendo su atender a los que en ellos se esmeren ; y obligando a los que se ordenen a título de idioma, a prometer, que favorezcan la vacunación por todos los medios prudentes, porque así lo comprehendo necesario”³⁶.

Lo que caracterizaba a todos estos documentos emitidos por las dignidades eclesiásticas es la sencillez y claridad de las reglas que contienen. En su Carta Apostólica, el Obispo de Antequera de Oaxaca afirmaba : para realizar la vacunación “no hace falta ninguna preparación y se puede hacer en qualquier momento del año o de la vida” ; la vacuna no perjudica a la sociedad porque “no se propaga la infeccion de las viruelas” ; a la vacuna no la acompaña “una grave enfermedad” ; la operación de vacunar “es facil y nada dolorosa” ; “la perfecta operación es la que da como resultado el grano vacuno” ; para realizar bien la operación de vacunar hay que elegir un buen grano vacuno “en la maior perfeccion y madurez” ; se puede realizar la operación sobre cualquier parte del cuerpo, pero se

³⁵ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

³⁶ Informe del Obispo de Antequera dirigido a José Antonio Caballero, fechado en la Villa de Etla el 18 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

recomienda “elegir aquella que está habitualmente cubierta, especialmente la parte media é interna del brazo” ; si no se manifiesta la verdadera vacuna es “por executar mal la operación, tomando el fluido vaccino fuera del estado de perfeccion” ; y si se manifiesta la falsa vacuna, “no se queda libre de viruelas, y convendrá hacerle segunda vez la inoculación ó vacunacion”³⁷.

El clero no solamente da su opinión como cualquier ciudadano más, sino que se le encomienda una participación activa en las vacunaciones.

*“Que se encargue a los curas y misioneros, que hagan la operación con iguales ceremonias que las que se usan en el sacramento del bautismo sentando la partida en un libro, que se llamará de vacunación”*³⁸.

*“Mandamos á todos los Curas y Ministros, que convencidos por todo lo expuesto en esta Carta de la utilidad, facilidad y seguridad de la vacunación, exhorten á sus feligreses, tanto en las conversaciones privadas, como en las pláticas doctrinales, á que se presten con docilidad y gusto á una operación tan sencilla, y que precave para siempre de las viruelas naturales, procurando con discursos claros y acomodados á la capacidad aun de los menos instruidos, desvanecer qualquiera temor que pueda inspirarles la novedad de la práctica, asegurándoles su prodigiosa virtud preservativa, y que ni remotamente expone al menor riesgo”*³⁹.

Las fórmulas que utilizan los eclesiásticos son muy variadas y siempre intentan adaptarse a la psicología de los fieles que están escuchando las plegarias y las rogativas.

“Uno y otro habían juntado la oración a la Medicina : y ¿no es esto lo mismo que nosotros hemos hecho? Las rogativas públicas, las procesiones de penitencia, las invocaciones de María Santísima, Madre de Dios y Señora Nuestra, de los Santos Patronos de esta ciudad y obispado San Servando y San Germán, y de los otros santos protectores de Cádiz contra las epidemias, San Sebastián y San Roque y Santa María

³⁷ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

³⁸ Informe de la Junta de Cirujanos, fechado en Madrid el 17 de marzo de 1803. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

³⁹ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804, p. 25.

*Magdalena. Estas demostraciones de piedad unidas a los auxilios de la naturaleza, son las que nos han conciliado la misericordia de Dios*⁴⁰.

El ritual que seguían era siempre parecido, intentaban llegar al corazón de los fieles para que, una vez éstos conmovidos, hiciesen lo que ellos proclamaban desde los pulpitos.

*“Se tuvo la función del domingo 17 de junio de 1804 en la Santa Iglesia Catedral, con misa y sermón, asistiendo el Ilmo. Sr. Arzobispo y su V. Cabildo. Concurrieron el M.I. Sr. Presidente, los Señores de la Real Audiencia, la Real Universidad, individuos de todos los Cuerpos y Comunidades, los sugetos más visibles de la ciudad, y quanta gente pudo tener cabida en el templo. Predicó el sermón el Cura de la parroquia de los Remedios Dr. D. Mariano García, lleno de unción y piedad, con la noble sencillez propia del pulpito, y correspondiente al numeroso auditorio, en el qual hizo una impresión vivísima, que se manifestó con lágrimas en diferentes rasgos muy afectuosos*⁴¹.

*“Después de mi breve oración, se cantó un solemne Tedeum con las preces que acostumbra la iglesia, y concluido este acto acompañamos a la Expedición hasta la casa que para su alojamiento le tenia preparado el Ayuntamiento*⁴².

Los ministros de Carlos IV⁴³ y el Consejo de Estado y de Indias⁴⁴ instan al clero para que participe en la labor de beneficencia que supone la vacuna. El tema es más social que religioso, pero las dignidades eclesiásticas van a responder positivamente a las demandas

⁴⁰ M. Del COS : *“Oración sagrada que en la solemne acción de gracias se celebró la M.N. y L., Ciudad de Cádiz”*. Madrid. s.a., p. XXI. Se pronuncia el 12 de noviembre de 1800. Citado en Mariano y José Luis PESET : *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Ed. hora h. Madrid. 1972. p. 156-157.

⁴¹ *Gazeta de Guatemala* nº353. lunes 2 de julio de 1804, en un artículo titulado “De la Vacuna en Guatemala”.

⁴² Informe de Manuel Ignacio González del Campillo, Obispo de Puebla de los Ángeles, dirigido a José Antonio Caballero, fechado en Puebla de los Ángeles el día 28 de septiembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General, Legajo 1558-A.

⁴³ En oficio con fecha 26 de mayo de 1803. el Marqués de Bajamar recomienda que se dirijan “circulares a los Arzobispos y Obispos exortandoles a que cooperasen con el estado eclesiástico a verificar el uso y práctica de la vacunacion”. Extracto General de la Expedición filantrópica de la Vacuna. Expediente nº1. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁴⁴ En resolución del Consejo de Indias de 5 de junio de 1803 se propone a las autoridades civiles que “excitasen el celo de los Obispos y Religiosos de las misiones para que la auxiliasen con sus persuasiones y exemplo”. Extracto General de la Expedición filantrópica de la Vacuna. Expediente nº1. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

del poder civil. No en vano la Iglesia está cerca de las penurias del pueblo y a lo largo de la historia va a salir al paso de estas necesidades.

El clero en su mayor parte, y sobre todo los altos servicios eclesiásticos, da una respuesta rápida y positiva.

“Nuestro Clero en la mayor parte está suficientemente instruido en sus obligaciones, y todo él es obediente, sumiso, lleno de amor, respeto y fidelidad á su soberano. Registramos nuestra vasta Diócesis, y vemos con la mas dulce complacencia y satisfaccion muchos Curas, que penetrados intimamente de los deberes que les impone el ministerio pastoral, miran con amor, zelo y ternura á sus ovejas, se sacrifican por ellas, y les buscan por todos medios su alivio y su consuelo. Con vosotros, Coadjutores y Hermanos nuestros, con vosotros principalmente contamos para el establecimiento y propagación de una práctica tan importante á la salud de nuestros Diocesanos [la vacuna]”⁴⁵

Estos documentos emanados fueron muchos en algunas regiones y pocos en otras, dependiendo del entusiasmo hacia la vacuna que se tuviera en la zona. Pero los documentos emitidos fueron muy valorados por las autoridades políticas⁴⁶. Para que los ministros de la Iglesia pudieran realizar la labor encomendada por las autoridades, las Diócesis⁴⁷ *“les comunicaran las luces convenientes”*. Para llevar a cabo las operaciones con éxito, se necesita clarificar dos aspectos: primero, *“discernir la verdadera de la falsa vacuna”*; y, segundo, *“introducir el fluido por medio de las agujas”*. Para todo ello se les franquearán de cuenta del obispado los *“auxilios necesarios para propagar el uso de un preservativo”*. Las autoridades eclesiásticas premiarán *“á los que con mas zelo y actividad se dedicaren á extenderlo”* y castigarán a los que no.

“La salud, bien más precioso de quantos se numeran entre los bienes de la naturaleza, os procura S.M. a costa de mui crecidos gastos de su Real Erario ansioso de preservaros de la

⁴⁵ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p. 23-24.

⁴⁶ En nota al margen del Expediente nº18, dice : *“Esta Pastoral fue muy valorada por la Secretaria del Consejo que destacó la sencillez y claridad de las reglas contenidas.”* Extracto General de la Expedición filantrópica de la Vacuna, Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁴⁷ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p.25 y ss.

*contagiosa enfermedad de las viruelas naturales, que siendo casi inevitablemente necesarias, arrebató a tantos inocentes parvulos de los brazos de sus padres, y a tantos adultos del centro de sus familias, singularmente en la dilatada estension de ambas Americas, despobladas en gran parte por este cruel azote de la naturaleza. Contra este pues os proveé de remedio generosamente nuestro Católico Monarca por medio de la vacunación, que es una suave inoculación ó infusión del fluido vacuno*⁴⁸.

Al igual que en otros grupos sociales, el clero va a presentar una actitud u otra en los adjetivos que utiliza para describir la práctica de la vacunación.

“Saludable é importante es práctica de la Vacuna”.

“[La vacuna] Es el medio mas suave y oportuno y conforme á la moral christiana”.

“La práctica de la vacuna es interesante á la humanidad”.

*“La saludable práctica de la Vacuna goza la ventaja de redimir y precaver de esta enfermedad desoladora [las viruelas naturales], que desde que se dio á conocer ha quitado la vida á una gran parte de los vivientes”*⁴⁹.

Y, además, el clero puede condicionar de modo muy directo la opinión de otros grupos sociales que son a su vez los fieles de sus parroquias, los seguidores de la doctrina cristiana, o los practicantes del culto, como veremos seguidamente.

5. ACTITUD DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Aunque los facultativos afirman que la operación vacuna *“las mas veces en nada altera las funciones del vacunado, que no es*

⁴⁸ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁴⁹ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804. p. 2, 3 y 7.

contagiosa, ni tiene peligro alguno, que comunica de uno a otro sugeto de una manera sencilla y nada dolorosa", los padres se manifiestan temerosos ante estas novedades científicas.

Los padres, llevados por el exceso en el cuidado de sus hijos, son arrastrados a tomar medidas erróneas que solamente son fruto del cariño. Los facultativos, sin tener en cuenta el excesivo amor paternal y la falta de conocimientos, critican las actitudes tomadas por los padres.

*"Los padres que vacunan a sus hijos, parece que hacen favor en dexarlos vacunar, resisten el que vuelvan a prestar el fluido que recibieron gratuitamente del brazo de otras criaturas, pretextando que no se mortifiquen al tiempo de extraerles el fluido"*⁵⁰.

*"Creídos muchos padres que no preserva la vacuna de las viruelas, recelosos otros, por lo que oyen a ciertos médicos contra la vacuna ; y temerosos unos terceros que tienen uso de razón, de que un sólo grano no puede eximirlos de esta cruel enfermedad, se entregan éstos a la suerte, y abandonan los primeros sus inocentes criaturas a la casualidad"*⁵¹.

*"El público esta tan temeroso de que la vaccina no preserve de la viruela que no quiere exponer sus hijos a una operación que mira como inútil"*⁵².

Por otro lado, hay padres que se entusiasman con el nuevo descubrimiento profiláctico contra las viruelas.

"Es tal el entusiasmo de algunos padres, y su deseo de singularizarse, que proponiendo el fluido vacuno que tenían en esta Corte en las criaturas sanas y robustas, han buscado para inocular a sus hijos el fluido vacuno extraído directamente de

⁵⁰ Informe de Ruiz de Luzuriaga sobre la opinión de la sociedad acerca de la Vacuna, fechado el 10 de febrero de 1804. Acuerdo tomado en la Real Academia Médica en junta ordinaria celebrada el mismo día, siendo secretario de la Academia Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 3163.

⁵¹ Juan Manuel de ARÉJULA : *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*, 1802. Este texto está tomado de Juan L. CARRILLO : *Estudio sobre la fiebre amarilla. Juan Manuel de Aréjula (1755-1830)*, Col. "Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública" nº8. Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1986, p. 61-65.

⁵² Informe de Manuel Rollán al Gobernador de Santiago de Cuba D. Sebastián de Kindelán, fechado en Santiago de Cuba el 26 de julio de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo 1691.

*las vacas de Inglaterra, sin reflexionar en que este fluido produce en su primera inoculación o translación a nuestra especie desde las vacas una inflamación mayor, las cicatrices mayores y mas profundas, mas dilatación en formarse la costra, produciendo a veces ulceras sórdidas y que obligaban a encamarse uno o dos dias*⁵³.

Tanto las actitudes a favor, como las actitudes en contra son imitadas por la población menos ilustrada y formada, dejándose arrastrar de opiniones o simplemente del “qué dirán”.

*“Cómo a medida de las demostraciones públicas de aprecio y gratitud al Soberano que han hecho los magistrados han sido los progresos de la venéfica vacuna porque el pueblo vajo sólo se mueve por imitación. Lo pongo en noticia de Vuestra Alteza para que haga el uso que le parezca*⁵⁴.

Aun llevados por el entusiasmo del primer momento, hay padres que, reacios a las novedades, se mantienen en “lo malo conocido”, la inoculación, antes que en “lo bueno por conocer”, la vacunación.

*“Es tan extravagante el carácter de otras personas que aun prefieren la inoculación variolosa anterior a la vacunación inocente, comprometiendo no solamente la seguridad de sus hijos, sino tambien la del público ; pues los partidarios mas acerrimos de la antigua inoculación no han podido negar la calidad contagiosa de la viruela que inoculaban, lo que perpetuaba las epidemias variolosas, siendo causa de que redundase muchas veces en daño de la sociedad el beneficio de algunos particulares*⁵⁵.

El prólogo de Balmis va dedicado a las “madres de familia”, quizá porque la madre tradicionalmente era y actualmente es la guardiana de la felicidad y seguridad del hogar y es a ellas a las “hay

⁵³ Informe de Ruiz de Luzuriaga sobre la opinión de la sociedad acerca de la Vacuna, fechado el 10 de febrero de 1804. Acuerdo tomado en la Real Academia Médica en junta ordinaria celebrada el mismo día, siendo secretario de la Academia Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 3163.

⁵⁴ Oficio de Antonio Gutiérrez, fechado en Valladolid el 30 de noviembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁵⁵ Informe de Ruiz de Luzuriaga sobre la opinión de la sociedad acerca de la Vacuna, fechado el 10 de febrero de 1804. Acuerdo tomado en la Real Academia Médica en junta ordinaria celebrada el mismo día, siendo secretario de la Academia Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 3163.

que instruir en este celo"⁵⁶. El Dr. Vicente Martínez en su "Tratado histórico-práctico de la Vacuna" termina sentenciando que la operación puede ser "*practicable por las mismas madres*".⁵⁷

El gran miedo que los padres tenían frente a la vacuna es el contagio y, aunque los facultativos afirmaban que no era contagiosa⁵⁸, la población no tenía conocimientos para comprenderlo. Los padres realizaban un verdadero acto de fe pensando que sus hijos quedaban preservados de las viruelas naturales al ser vacunados. Pero, ¿cómo convencerlos de la necesidad de la vacunación?, ¿y de la revacunación? Esa era la verdadera dificultad⁵⁹.

Como ya dijimos, la ayuda persuasora más importante para convencer a los fieles de la bondad de la vacuna la realizará el clero, que con palabras fáciles y sencillas informa desde los púlpitos de la novedad científica. El Obispo de la ciudad de Antequera de Oaxaca, en una Carta apostólica, se dirige a los fieles del siguiente modo :

*"Exhortamos á este bien de la humanidad [la vacuna] á todos nuestros amados Fieles por las entrañas de Jesucristo, que por este medio facil, y barato exerciten su caridad con los proximos, que por ignorancia, y rusticidad necesitan de consejo, y explicación en la materia ; y concedemos quarenta dias de indulgencia á cada uno de los vacunados, y de los que exerciten bien, y caritativamente esta operación por cada vez que la practicaren, y lo mismo á los que con su persuasión, explicación, o exemplo convenciesen á todos á usar de este precioso remedio preservativo de las viruelas"*⁶⁰.

⁵⁶ J. L. MOREAU DE LA SARTHE : Tratado histórico y práctico de la vacuna (que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna, con un examen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto, con todo lo demás que concierne a la práctica del nuevo modo de inocular). Traducido y Prologado por Francisco Xavier de BALMIS. Imp. Real. Madrid. 1803. p. IV (Prólogo).

⁵⁷ Vicente MARTÍNEZ : Tratado histórico-práctico de la Vacuna. Imp. de Benito Cano. Madrid. 1802. p. 111.

⁵⁸ "*No es contagiosa la vacuna : á ninguno se le pega aunque coma y duerma con los vacunados, ni se comunica, sino por medio de las picadas*". en Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 18.

⁵⁹ "*Siempre que no pegue la vacuna verdadera, ó quando absolutamente no pega, debe volverse á vacunar*". en Joseph MORALES : Cartilla de Vacunar. Imp. Pedro de la Rosa. Puebla de los Ángeles. 1805. p. 18.

⁶⁰ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

En una “Exhortación Apostólica”, el Obispo de la ciudad de Puebla de los Ángeles incide más en el problema y dirige una palabras expresamente a los padres, que son los responsables directos del bienestar de sus hijos.

“Padres y Madres de familias, que teneis todas vuestras delicias en vuestros tiernos y amables hijos, y que justamente los mirais como el báculo de vuestra vejez, no dudeis sobre á estos objetos de vuestras caricias se introduzcan por medio de una operación suave y ligera un fluido que los hará invulnerables á la actividad maligna de las viruelas, sin que ellos experimenten el menor daño, ni en vosotros se aumenten gastos y cuidados”⁶¹.

6. ACTITUD DE LOS INDÍGENAS

Los intelectuales, facultativos y el clero dan consejos a la población indígena sobre los cuidados que deben tener en cuenta frente a la vacuna.

“Todos estos supuestos verdaderos, indubitables, y bien acreditados por repetidas experiencias y observaciones de sabios ilustrados nos atrevemos a aseguraros, amados fieles mios, que este precioso descubrimiento, y remedio preserbativo de las viruelas naturales : esta operación estraña a vuestra vista, desconocida de vosotros en su origen, en sus causas y en sus efectos, ademas de ser tan benéfica á la humanidad, tan segura, tan facil, y tan barata, es una suerte o juego en que siempre se va a ganar mucho y nada puede perderse”⁶².

“No querais acibararlo con vuestra indiferencia, e inaccion en ocurrir á disfrutarlo. No mireis como insensibles un remedio, que nada os cuesta, y que tanto os importa. No deis lugar á que una repentina peste de viruelas naturales que cubriendo de luto vuestros corazones, y pobres chozas, os arrebatte de entre vuestros brazos para el sepulcro de vuestros hijos, y nietos, sino

⁶¹ Manuel Ignacio GONZÁLEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México. 1804, p. 19.

⁶² Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

*vacunadlos oportunamente que será lo mismo que libertarlos de las viruelas, y de la muerte*⁶³.

A la mitad del camino de la Expedición de la Vacuna por la América Meridional, Salvany dice: *"tuvimos mui buena acogida en todas partes, no solo por parte de las personas principales sino también de la gente de color que se prestó dócil a recibir el fluido"*⁶⁴. Solamente seis meses antes, Salvany se había lamentado del *"desprecio que se le dedica a la vacuna, con harta desgracia para los indios, que son los que más la necesitan"*⁶⁵.

Ante estos consejos la población indígena tiene una desobediencia generalizada por falta de formación intelectual y científica.

*"Pero en la América, cuya ilustración es mas escasa, y que el carácter de sus naturales, es por lo comun indolente y nada activo ; que miran con la mayor desconfianza hasta los mayores bienes que los proponen los demás ; que prefieren seguir sus errores y el ser victimas de las Epidemias mortíferas que padecen, primero que admitir las saludables medicinas que les presentan"*⁶⁶.

En los territorios americanos, la población indígena, al vivir en núcleos rurales o en zonas marginales de la ciudad, está menos controlada que la población criolla, y se escaquea más fácilmente de la presión de los grupos favorables a la vacunación. Y a juicio de los facultativos esa actitud va en perjuicio no sólo de ellos, los no vacunados, sino en perjuicio de toda la sociedad.

*"Los no vacunados son los que se abandonan a la negligencia, al idiotismo e insensibilidad de los padres de familia"*⁶⁷.

⁶³ Carta Apostólica del Obispo de Antequera de Oaxaca, informando sobre los estragos que hace la viruela en los territorios de su obispado, fechada en Antequera de Oaxaca el 14 de diciembre de 1804. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁶⁴ Carta de Salvany, fechada en Lima el 1 de octubre de 1806. Expediente 19, Extracto General de la Expedición filantrópica de la Vacuna. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁶⁵ Informe de Salvany, fechado en Lima el 1 de enero de 1806. Expediente 20, Extracto General de la Expedición filantrópica de la Vacuna. Archivo General de Indias. Sección : Indiferente General. Legajo 1558-A.

⁶⁶ Artículo de la Instrucción para el establecimiento de la Casa de Vacunación Pública en la Ciudad de México. Firmado por el Conde de la Cadena y fechado en Puebla el 27 de octubre de 1804.

⁶⁷ Informe de la Junta de Vacuna en Cuba, fechado en La Habana el 13 de junio de 1808. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo : 1691.

Todo esto queda confirmado por el informe de la Junta de Cuba de mediados de junio de 1808. Afirma: *“Hay todavía muchas personas tan obstinadas, tan ignorantes e insensibles, que ni el temor de los estragos que hace esa enfermedad, ni la diaria experiencia de ver a los vacunados ilesos en medio del contagio varioloso, ni los convincentes, y autorizados recursos que se han empleado para atraerles a la nueva inoculación, han sido suficientes para hacerles adajar errores, y preocupaciones”*⁶⁸.

Aunque contaron con la presión de los diferentes grupos sociales, fue asombrosa la labor que, en apenas doce años, realizaron los médicos españoles en pro de la vacunación tanto en territorios peninsulares como americanos. En este ambiente, favorable o no, es donde se fragua y concibe la benéfica idea de la utilidad de la vacuna y su propagación en unas zonas donde el contagio varioloso se padecía con terribles consecuencias.

Para terminar las bondades de la vacuna, hay que decir que *“aun cuando esta operación no fuera tan fácil y sencilla, sino molesta y trabajosa, deberíais adoptarla con la mayor prontitud por las grandes utilidades que proporciona”*⁶⁹.

La vacunación garantiza *“a las personas vacunadas una seguridad eterna contra las fuerzas atroces de este enemigo de la salud del pueblo”*, promete *“mas felicidad a las familias, mayor numero de habitantes y un gran restablecimiento de salud a todas las personas que abren docilmente sus brazos para recibir el impulso propicio de los beneficios”*, conserva *“la hermosura de la cara con todas sus gracias e integridad de sentidos”*, y restituye *“a la especie humana de tantos millones de individuos que la guerra, el hambre, las enfermedades y otras calamidades han reducido a polvo”*⁷⁰.

Pasado el tiempo, en 1816, el Dr. Piguillem afirma: *“Todos los pueblos de España proclaman a la vacuna benigna en su curso,*

⁶⁸ Informe de la Junta de Vacuna en Cuba. Documento firmado por Bernardo de Tozal. Marcos Sánchez Rubio. Tomás Romay. Fechado en La Habana el 13 de junio de 1808. Archivo General de Indias. Sección : Cuba. Legajo : 1691.

⁶⁹ Manuel Ignacio GONZALEZ DEL CAMPILLO : Exhortación que el obispo de Puebla hace a sus Diocesanos para que se presten con docilidad á la importante práctica de la Vacuna. Imp. Mariano Joseph de Zúñiga y Ontiveros. México, 1804. p. 6.

⁷⁰ Antonio PINEDA : Memoria sobre la Vacuna. Imp. de la Capitanía General. Santo Domingo, 1814. p. 3-4.

inocente en sus resultados, y nada arriesgada en sus efectos"⁷¹. La vacuna fue rechazada en un primer momento ; pero, una vez experimentados sus efectos profilácticos, fue acogida favorablemente por la mayor parte de la población.

Los obstáculos a que se enfrentaron los primeros vacunadores existen todavía hoy⁷². La tibieza e incredulidad de la población en combinación con la ignorancia del personal médico que no se ha adaptado a los nuevos descubrimientos científicos, y las limitaciones técnicas de los métodos de inmunización, producen un ambiente de falta de credibilidad que repercute en todos los aspectos de la sociedad. Lo criticable es la generalización de esta actitud ; por lo tanto, no es un criterio de un territorio.

⁷¹ Francisco FIGUILLEM : Documento manuscrito que acompaña a la Memoria sobre las ventajas e inconvenientes que ha acarreado la Vacuna en España. 1816. p. 33. Real Academia de la Medicina de Madrid. Fondo siglo XVIII. Legajo 7. doc. n°501.

⁷² Durante el verano del año 1989 tuve la suerte de participar en las campañas de vacunación contra la viruela en una posta sanitaria en Colcapirhua a diez kilómetros de Cochabamba en Bolivia. Allí percibí la mayor parte de las actitudes tanto positivas como negativas con referencia a la vacunación de los niños por parte de sus padres. Y la acogida se alternaba con frases : "Doctorita, ¡No vacuno a la guaguita porque llora!".

ABRIR TERCERA PARTE

