

La viruela en la Sevilla decimonónica

Antonio RAMOS CARRILLO

Universidad de Sevilla

Esteban MORENO TORAL

Universidad de Sevilla

Introducción

Parece ser que el primer autor que mencionó la viruela en Europa fue el historiador griego Tucídides Aetius, hacia el año 430 a.C. Posteriormente, el también historiador Gregorio de Tours describió, en 581, la sintomatología de un persona atacada por viruela; al-Rhazi [Rhazes] escribió una monografía sobre esta enfermedad en su *Kitab al-Mansuri*, que fuera traducido por Gerardo de Cremona como *Liber de Medicina ad Almansoren*¹.

Es sabido que Edward Jenner descubrió la vacuna, el verdadero preservativo de la viruela, investigando sobre un hecho empírico: las ordeñadoras del condado de York, las cuales, infectadas con las pústulas de las ubres de las vacas (*cow pox*), no pasaban la viruela genuina (*small pox*). El método de Jenner consistía en escarificar con el ‘pus’ o ‘linfa vacunal’ de las vacas en el brazo del niño que se vacunaba, tal que con el paso de los días le aparecía un ‘grano’ en el sitio de la escarificación que

¹ María del Carmen VIDAL CASERO. *La viruela y la contribución de la vacuna jenneriana a su erradicación. Análisis especial de un caso español*. [Tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València, 1994; Pedro LAIN ENTRALGO (dir.). *Historia Universal de la Medicina. Tomo III, Edad Media*. Barcelona: Salvat Editores, 1981 (cf. p. 93); F. Javier PUERTO SARMIENTO. *El Mito de la Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia*. Madrid: Ediciones Doce Calles, 1997 (cf. p. 159).

seguía un camino similar, aunque más benigno, al de la viruela, localizado en el sitio de incisión y con escasa repercusión general. A partir del 'pus' de los 'granos-vacuna' se puede vacunar brazo a brazo, conservando el efecto preservativo de unos a otros. En palabras del propio Jenner:

"Para observar mejor cómo evolucionaba la infección, inoculé la viruela vacuna a un niño sano de ocho años. La vacuna procedía de una pústula del brazo de una ordeñadora, a quien había contagiado la vaca de su señor. El 14 de mayo de 1796 se le inyectó al niño a través de dos cortes superficiales en el brazo, cada uno de los cuales tenía una anchura de un pulgar..."².

Las primeras vacunaciones j Jennerianas en España tuvieron lugar en Cataluña, en diciembre de 1800, por iniciativa de Francisco Piguillem (1770-1826). Con fluido vacuno remitido desde París, Piguillem comenzó en Puigcerdá un ciclo de experimentos que prosiguió en Barcelona. Algunos socios de la Academia Médico-Práctica de esa ciudad, principalmente Vicente Mitjavilla Fisonell y Francisco Salvá Campillo, fueron pioneros en adoptar esta técnica contra la viruela en la capital del Principado.

Tarragona, gracias al trabajo efectuado por Juan Smith Sinnot con muestras remitidas entre vidrios planos desde Barcelona por el propio Piguillem, se trocó en otro activo foco propagador de la vacuna j Jenneriana. Aunque sin gran éxito, de Cataluña la vacunación se llevó a Aranjuez y, seguidamente, a Madrid. Una partida de 'pus varioloso' traída desde París facilitó las primeras pruebas con consecuencia positiva en la capital del Reino, efectuados a partir de los meses de abril y mayo de 1801 por Ignacio de Jáuregui, médico de la Real Familia, y por el vizcaíno Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, respectivamente³.

Ignacio Ruiz de Luzuriaga tuvo un especial protagonismo en la introducción de la vacuna en Madrid y su difusión por toda España. Por

² Aníbal ÁLVAREZ. "Edward Jenner, la viruela y el principio de la vacunación". *Jano*, 51(1173): 71. Barcelona, 1996.

³ Guillermo OLAGÜE DE ROS y Mikel ASTRAIN GALLARD. "Propaganda y filantropismo: los primeros textos sobre la vacunación j Jenneriana en España (1799-1801)". *Medicina & Historia*, 56 (III época): 2-16. Barcelona, 1995.

encargo del Tribunal del Protomedicato elaboró, en 1801, un informe sobre el 'preservativo de las viruelas' y, posteriormente, en 1805, exento de carácter oficial, redactó una segunda aproximación a la historia de la vacuna en España dirigida a un "Amigo y señor Don Luis" donde ofrecía, en dos partes, un examen más preciso y personal sobre la historia de la implantación vacunal⁴.

Un tercer foco cobra su importancia: el País Vasco-Navarro y del que sus ejemplos más destacados fueron López García de Mazarredo, en Bilbao; los cirujanos Salvador Bonor, José Antonio de Irizar y Vicente Lubet en San Sebastián; y Diego de Bances y Vicente Martínez en Navarra⁵. Destacamos en estas líneas la aportación de José Joaquín Gastón de Iriarte, alcalde de la localidad de Errazu, en el valle de Batzan, quien, en 1801, sabidos los informes que procedían de Madrid, partió en un primer e infructuoso viaje, en octubre de ese mismo año, a Francia, en busca del remedio para la perniciosa enfermedad, aunque hubo que esperar al mes siguiente, noviembre de 1801, para que se produjeran las primeras inoculaciones en dieciocho vecinos de Errazu⁶.

España se convirtió en un país pionero en la propagación de la vacuna; por un lado emprendió la expedición, efectuada entre 1803 y 1806, a cargo del médico alicantino Francisco Javier de Balmis, destinada a difundir la vacuna por territorios de Ultramar; por otro lado fue el primer país que declaró, en 1805, obligatoria la instalación de salas de

⁴ Guillermo OLAGÜE DE ROS y Mikel ASTRAIN GALLARD. "Una carta inédita de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) sobre la difusión de la vacuna en España (1801)". *Dynamis*, 14: 305-337. Granada, 1994.

⁵ A mayor abundamiento, tras un año Cataluña tuvo más de siete mil vacunados, en el resto de España los números variaban según el recopilador. Para Ignacio Ruiz de Luzuriaga, a finales de octubre de 1801, se habían vacunado en Madrid y Aranjuez más de 900 personas. El funcionario Juan de Rivera y Céspedes contabiliza, para esa fecha, más de seis mil seiscientos vacunaciones, gran parte de ellas realizadas en el medio rural, aparte los casos de Cataluña (cf. Guillermo OLAGÜE DE ROS y Mikel ASTRAIN GALLARD. *Op. cit.*, nota 3).

⁶ José Javier VIÑES. "Las vacunaciones antivariólicas en Navarra (España) entre septiembre y noviembre de 1801". *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 27(3): 359-371. Pamplona, 2004.

vacunación en los hospitales de las capitales de la provincia⁷. Lo cierto es que, tras una rápida expansión inicial, se produjo una difusión lenta de la vacunación en España, seguramente motivada por el insuficiente respaldo legislativo e institucional⁸.

En Valencia, desde 1814, fueron los Ayuntamientos los que se encargaron de practicar las vacunaciones; sin embargo, en 1816 se instaló un dispensario de vacunación en la Casa del Vastuario⁹. En Sevilla hubo

⁷ Real Cédula de 21 de abril de 1805 sobre el "Uso y conservación del fluido vacuno en los hospitales de las capitales, bajo las reglas que se expresan". *Novísima Recopilación de las Leyes de España*. Libro VII. Ley XIX. Diez años más tarde, mediante Real Orden de 14 de agosto de 1815, se recordaba el cumplimiento de la citada Real Cédula; asimismo, la Circular del Consejo Real de 8 de julio de 1817 pretendía la remembranza de la Real Orden de 1815. Citaremos en estas líneas el Reglamento de 2 de agosto de 1848; la Ley Orgánica de Sanidad promulgada el 28 de noviembre de 1855; la Real Orden de 24 de julio de 1871 por la que se crea el Instituto Nacional de Vacuna, bajo la dirección del Ministerio de Fomento y dependiente de la Academia de Medicina de Madrid; la Real Orden de 14 de diciembre de 1872, por la que se determina no ser necesaria, para los médicos, la autorización del Gobierno para establecer institutos de vacunación; el Real Decreto de 18 de agosto de 1891 en el que se concretaban, entre otras cosas, las edades de vacunación, revacunación y las medidas a tomar en épocas de epidemias; el Real Decreto de 23 de octubre de 1894, por el que se crea el Instituto Nacional de Bacteriología e Higiene; el Real Decreto de 1899 mediante el que se disuelve el Instituto Central de Bacteriología e Higiene y el de Vacunación del Estado, creándose en su lugar el Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología, con la denominación de 'Alfonso XIII'; el Real Decreto de 15 de enero de 1903 sobre vacunación y revacunación obligatorias, aunque sólo fuera así en caso de epidemias o recrudescimientos de la endemia; y la Instrucción General de Sanidad dictada a finales de 1903. Sirva lo descrito como recordatorio de la evolución normativa. Sobre este asunto cf. María Isabel PORRAS GALLO. "Luchando contra una de las causas de invalidez: antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del Decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903". *Asclepio*, 56(1): 145-168. Madrid, 2004; María del Carmen VIDAL CASERO. *Op. cit.*, nota 1). En Barcelona se instalaron salas de vacunación en el Hospital de Santa Cruz y, también, en la Academia Médico Práctica, aunque la población barcelonesa no acudió masivamente (cf. Encarnación SANTAMARÍA. "Las salas de vacunación en los hospitales peninsulares a principios del siglo XIX". *Dynamis*, 10: 303-311. Granada, 1990).

⁸ María Isabel PORRAS GALLO. *Op. cit.* nota 7.

⁹ Las graves lesiones que se producían cuando se vacunaba incorrectamente llevó a los socios del Instituto Médico Valenciano, fundado en 1841, a proponer la vacunación gratuita en los locales del Instituto. El día 2 de julio de 1851 se constituyó la Comisión Central de Vacunación y el 13 de diciembre de ese mismo año comenzaron las inoculaciones. Se empleó 'cow pox' genuino remitido por el Establecimiento Nacional de Vacuna de Inglaterra y se utilizó la propagación brazo a brazo. En los años sesenta del siglo XIX, la mayor parte de España utilizaba la linfa vacunal que proporcionaba el

vacunaciones desde los albores del siglo XIX, se instaló una sala de vacunación en el Hospital del Amor de Dios bajo la dirección del médico Francisco Velázquez, aunque fueron pocos los que acudieron a vacunarse y tuvo que cerrarse durante años; interesante es, asimismo, la persona de Félix José Reinoso, párroco, que además de exhortar a sus feligreses a vacunarse, llegó a establecer una sala para este fin en su propia casa¹⁰.

Pero esto no significó que no hubiera detractores y controversias que dieron como resultado muchas e interesantes disertaciones presentadas en el seno de la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, como la de Joaquín de Parias quien, en 1805, leyó una memoria titulada *Reflexiones sobre las causas que convierten en falsa o bastarda y en irregular o incompleta a la verdadera vacuna*, donde exponía sus estudios y experiencias sobre los fracasos que la vacuna tuvo en Europa como, especialmente, en la epidemia que azotó Sevilla entre 1802-1803; o la presentada por Francisco Velásquez, en 1809, titulada *Siendo tan general el uso del régimen frío para la curación de la viruela, determinar las circunstancias en la que esta práctica es dañosa, debiéndose al contrario prescribir el régimen cálido*, y en la que defendía la vacuna convencido de su utilidad, y con la esperanza de que con su uso reiterado se lograra la erradicación de la viruela.

En 1818, la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, en respuesta a un oficio presentado por la Junta Superior de Sanidad de Sevilla, nombró una comisión, en la que participó el citado Joaquín de Parias, para que confeccionara un Reglamento de Policía Médica; éste

Instituto Médico Valenciano y tenía acceso a las cuidadosas estadísticas que éste publicaba. Al crearse el Instituto Nacional de Vacunación, en 1871, éste apenas reconoció su labor, ni siquiera lo convirtió en Instituto Provincial de Vacunación. En 1894 cesaron las vacunaciones realizadas por la Comisión, un año después de que el Instituto Médico Valenciano se fusionara con la Asociación Médico-Farmacéutica para constituir el actual Colegio Oficial de Médicos de Valencia (cf. María José BÁGUENA CERVELLERA. "La Microbiología". En José María López Piñero, María José Báguena Cervellera, José Luis Fresquet Febrer, José Luis Barona Vilar, María Luz López Terrada, José Pardo Tomás y Vicente L. Salavert Fabián. *Las Ciencias Médicas Básicas en la Valencia del Siglo XIX*: 201-203. Valencia: Ediciones 'Alfons el Magnànim', 1988.

¹⁰ Encarnación SANTAMARÍA. *Op. cit.*, nota 8.

consta de un 'exordio', donde se hace un recordatorio de los beneficios de la vacuna, y 'doce máximas' en las que se puntualiza la manera de hacer más eficaz su difusión.

De todas formas, la vacunación no se llevó a cabo con la eficacia deseada, además surgió el problema de los nuevos contagios entre las personas vacunadas, por lo que la revacunación se implantó en Andalucía, así como en toda España y en Europa.

También estaba el inconveniente de la carencia de 'linfa vacunal'. En 1852, la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla envió un escrito al Gobernador de la provincia para que hiciese las gestiones oportunas para recibir los 'cristales de vacuna' procedente de Londres y poder así efectuar la vacunación de la viruela, tanto a los niños de la ciudad como a los de los pueblos que comprendía el distrito de la Academia¹¹.

El Instituto Práctico de Vacunación Animal del doctor Joaquín Sosbilla

En los años 1863, 1865 y 1872 la viruela desafió a Sevilla, sólo en este último año se alcanzó la cifra de 1237 fallecimientos¹². A principio de los años setenta de esta complicada centuria decimonónica, y cuando la penuria de 'linfa vacunal' era más acusada, surgió la figura del doctor Joaquín Sosbilla quien, en 1873, solicitó a la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla el beneplácito para la instalación, en Sevilla, de un Instituto de linfa animal; con tal motivo, se organizó una comisión académica que inspeccionó las dependencias del Instituto del Dr. Sosbilla quedando enteramente satisfechos de ellas¹³.

Teniendo en cuenta que, en 1873, fueron 2473 personas las que fallecieron por viruela, en el transcurso de ese año, Joaquín Sosbilla y Jiménez, director y propietario del Instituto Práctico de Vacunación

¹¹ Archivo Municipal de Sevilla [AMS], Colección Alfabética, legajo 898 (V.393) [año 1852].

¹² María del Carmen GIMÉNEZ MUÑOZ. *Las Instituciones Sanitarias en Sevilla (1850-1900)*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 2007 (en particular p. 225-226).

¹³ Para mayor información véase Antonio RAMOS CARRILLO y Esteban MORENO TORAL. "Sevilla y la viruela: el legado científico de la Real Academia de Medicina (siglos XVIII y XIX)". *Archivo Hispalense*, 255: 13-26. Sevilla, 2001.

Animal, situado en la calle Palmas nº 49, elevó sendas propuestas a la Diputación Provincial y al Ayuntamiento para establecer, en Sevilla, un Instituto de vacunación directa contra la viruela, con ánimo de conservar y propagar, durante todo el año, la vacuna animal y administrarla gratuitamente a los pobres y a los acogidos en los establecimientos de Beneficencia.

En 1874, vistos los informes favorables de la Escuela de Medicina y Cirugía, se elaboró la escritura para las subvenciones de la Diputación Provincial¹⁴ y el Ayuntamiento¹⁵ a dicho Instituto: la Diputación Provincial contribuiría con 5250 pesetas y el Ayuntamiento con otras 3500 pesetas bajo las siguientes bases: se obligaba a Joaquín Sosbilla a conservar durante todo el año, en el ganado vacuno, la vacuna viva empleando el *cow-pox* legítimo procedente del Instituto Vacunal de Bélgica; a dar vacunación pública cada cinco días, incluyendo los festivos, por espacio de dos horas seguidas, tomando linfa directamente del animal para transmitirla a la especie humana, siendo gratuita únicamente para los jornaleros y para los pobres de solemnidad.

A su vez se creó un 'Reglamento para el Instituto Provincial de Vacunación de Sevilla' que definía los aspectos concernientes al Instituto: se precisaba que el objeto de dicho Instituto era la conservación y propagación del *cow-pox* en el ganado vacuno; facilitar a los pueblos de la provincia, durante todo el año, dicha linfa para proceder a la vacunación y revacunación de su vecindario, para todo lo cual el Instituto debía tener un depósito de linfa conservada, al menos, en 100 tubos capilares o puntas de marfil, dándole preferencia siempre a esta segunda modalidad de conservación¹⁶. La vacunación pública se debía realizar cada cinco días, incluyendo los festivos, y por espacio de dos horas seguidas en cada uno de ellos; sólo se podía hacer la vacunación brazo a brazo en circunstancias de falta de la vacuna viva y mientras se reanudaba las

¹⁴ El Presidente de la Diputación Provincial sevillana era, por aquel entonces, Francisco Moreu y Sánchez.

¹⁵ El Presidente del Ayuntamiento de Sevilla era José M^a Ibarra y Gutiérrez.

¹⁶ *Reglamento de los Servicios Municipales de Sevilla; Reglamento del Instituto Provincial de Vacunación de Sevilla* (Biblioteca del Archivo Municipal de Sevilla, signatura 47/222).

transmisiones de *Cow-pox* de uno a otro animal. Ésta sólo sería gratuita para jornaleros y los pobres de solemnidad, como hemos comentado, que acreditaran serlo tras mostrar la papeleta con arreglo al modelo oficial y presentarla al alcalde de la ciudad, en caso contrario el individuo debería abonar la tarifa correspondiente a su posición social.

Con respecto al personal del Instituto, éste se componía de un director, que era el fundador o la persona que lo sustituyera, un profesor ayudante con título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía, un practicante que tuviera título profesional o por lo menos que justificara alguna práctica en hospitales o bien un alumno de la Escuela de Medicina y, por último, los mozos necesarios para la conservación y policía del Instituto.

Entre los deberes del director figura el estar en contacto con otros institutos de su clase en el extranjero, para estar al tanto de los adelantos científicos y poder obtener el *cow-pox* rápidamente, si fuese necesario; llevar un libro de anotación de vacunados; visar los certificados de vacunación y remitir, antes del 15 de febrero de cada año, a la Diputación sevillana, una memoria explicativa del resultado de la vacunación en los pueblos de toda la provincia.

El ayudante sustituiría al director en caso de su ausencia y enfermedad; realizaría, sólo o ayudado por los practicantes, la transmisión del *cow-pox* de uno a otro animal; practicaría la vacunación pública; prepararía la linfa conservada en tubos capilares y puntas de marfil; llevaría el libro de anotaciones y expediría los certificados de vacunación, además de encargarse del archivo.

En cuanto a la vacunación en los pueblos de la provincia, el Reglamento establecía que no era posible establecer en cada pueblo un centro de vacunación, por lo que habría de practicarse en ellos la vacuna brazo a brazo; pero con objeto de disminuir, en lo posible, sus peligros, solo se emplearía linfa humana procedente del *cow-pox* en su primera, segunda o tercera transmisión. Dicha linfa se entregaría por partidas semanales y para su distribución por la Diputación de Sevilla, se harían agrupaciones de los pueblos inmediatos entre sí y éstos debían inocularla a su población dentro de los tres primeros días de haberla recibido. El

Instituto, por su parte, entregaría los tubos y puntas colocadas en pequeños estuches de madera que pudieran incluirse en un sobre y remitirse por el correo, adjuntándose las instrucciones y anotando, en su cubierta, la fecha de extracción del *cow-pox*.

Cuando la epidemia variolosa se presentara en algún pueblo de la provincia y fuera urgente hacer en pocos días la revacunación de su vecindario, el Instituto inocularía una ternera con destino a este objeto, que le facilitará el pueblo epidemiado, por lo que el profesor de dicho pueblo, si desconociera la técnica, debía acudir al Instituto para aprenderla.

Por otro lado, los titulares de los Ayuntamientos, con arreglo al Reglamento, deberían diligenciar un libro de anotación de los vacunados y remitir a la Diputación Provincial, con destino al director del Instituto, un estado trimestral de vacunación para la formación de la estadística anual de la provincia, sin perjuicio de otros datos estadísticos que el director del Instituto pudiera requerirles.

Por último, tanto la Diputación Provincial como el Ayuntamiento de Sevilla, pues ambos participan de la subvención, podrían inspeccionar los trabajos desarrollados en el Instituto por medio de la Escuela o de la Academia de Medicina y Cirugía¹⁷.

Con respecto a las tarifas, se estipuló que el director del Instituto de Vacunación recibiera cinco, diez o quince pesetas por persona, en función de la posición familiar, excepto de las consideradas jornaleros y pobres de solemnidad, que no se les exigía aportación alguna, previa autorización municipal.

Pero vacunar implicaba una ardua tarea de concienciación; el Alcalde de Sevilla, marqués de Tablantes, hubo de confeccionar un bando en el cual exhortaba a la población a la vacunación; una medida que no evitó la aparición de un nuevo foco infeccioso en 1878. Posteriormente, la alcaldía acordó la necesidad de que los médicos de la beneficencia domiciliaria dieran parte de las infecciones y muertes por viruela en aras de efectuar la pertinente desinfección y, de nuevo, tras la

¹⁷ AMS, Colección Alfabética, legajo 898 (V.393) [año 1873 y siguientes].

aprobación por la Junta local de Sanidad, se aconsejó al vecindario la vacunación como único medio efectivo.

Sin embargo, en octubre de 1887 murieron un total 564 personas en Sevilla, arrojando, entre ellas, la cifra de 171 defunciones víctimas de la viruela, dato que parece poner en tela de juicio la dedicación de las autoridades a esta cuestión¹⁸.

En 1888, tras un nuevo acuerdo por parte de la Diputación y el Ayuntamiento sevillano, se acordó ampliar el servicio de vacuna directa a los pueblos más importantes de la provincia y prorrogar el contrato que se tenía celebrado con Joaquín Sosbilla modificando alguna de las bases del mismo: se le obliga a conservar el *cow-pox* durante todo el año en el ganado vacuno manteniéndolo, al menos, en tres terneras a la semana; en los meses de julio y agosto, en los que apenas se practicaba vacunación ni en la capital ni en los pueblos de la provincia, bastaría con una sola ternera a la semana para conservar la cantidad de linfa viva que se necesitara; también se concretaba la obligación de vacunar al vecindario de los pueblos cercanos a Sevilla que la Diputación le designe; se debía crear, en todos los pueblos cabezas de partido de la provincia y en los demás que la Diputación designara, un centro de vacunación animal dependiente del Instituto de Sevilla y dirigido por un médico titular u otro elegido por el Ayuntamiento que, en circunstancias normales, funcionaría en primavera y otoño y durante todo el periodo declarado de epidemia, dando a conocer a los referidos titulares los procedimientos de cultivo de vacuna animal, así como los instrumentos y aparatos que se requieran, e inoculando para ellos las terneras que se faciliten; en los pueblos en los que no existieran estos centros, se seguiría practicando la vacunación brazo a brazo, y el director del Instituto de Sevilla continuaría remitiendo, con ese objeto, dos tubos de linfa en los meses de abril, mayo, septiembre y octubre por cada médico titular

¹⁸ Añade, asimismo, algunos consejos que se publicaron en la prensa local, entre ellos, la necesidad de colocar al enfermo en una habitación que se pudiera airear y con suficiente, aunque no excesivo, abrigo; el respetar la limpieza de los utensilios y ropas de cama del enfermo, y la fumigación, una vez sanado o fallecido, con desinfectantes a base de ácido nítrico. En caso de defunción, se blanquearían paredes y techos (*cf.* María del Carmen GIMÉNEZ MUÑOZ. *Op. cit.* nota 12, p. 224-237).

encargado de la vacunación en ellos, sin perjuicio de que pudieran solicitársele más tubos en casos de epidemias o enviar algunas criaturas directamente al Instituto para que se les vacune con pústulas vivas bien desarrolladas, evitándose el carácter de ensayo que siempre tuvieron el empleo de tubos y cristales.

El 18 de agosto de 1891 se publicó, en el Boletín Oficial de la Provincia de Sevilla, un Real Decreto por el que se establecía la determinación de que los Gobernadores Civiles, Alcaldes, Subdelegados de Medicina y Médicos Municipales, procuraran que, antes de los dos años de edad, fueran vacunados todos los niños de la población, distrito o provincia en que ejercieran su cargo. Además, se ordenaba la vacunación de los acogidos en establecimientos benéficos, se incidía en las revacunaciones, las medidas a adoptar en épocas de epidemia y se recogían los cambios legislativos que habían acontecido hasta la fecha de publicación de la norma en lo que se refería a la vacunación antivariólica.

Tras la publicación de este Real Decreto, se instó a los Tenientes de Alcalde y a los médicos de la beneficencia a visitar las casas de vecinos para averiguar los párvulos que no estuvieran vacunados y obligar a los padres a que lo verificaran de manera inmediatamente, y a los médicos municipales y a los de asistencia particular se les incitaba a que denunciaran a la Alcaldía los párvulos que encontraran en sus visitas sin vacunar.

Sin embargo, y como se deduce de dicho informe, no siempre se conseguían los efectos deseados y, en ocasiones, surgían accidentes y complicaciones como casos de erisipela, abscesos axilares o lumbares y que fueron denunciados en el año de 1894, entre otros, por el profesor Francisco Morales Pérez.

Esto motivó inspecciones: se procedió a examinar las terneras, los mecanismos de inoculación en ellas, el tiempo que transcurría hasta la extracción de la linfa y la inoculación al ser humano, las inoculaciones que se acostumbran hacer de una misma ternera y si la utilizaban más de una vez para el cultivo; también se analizó el procedimiento de vacunación, las complicaciones más frecuentemente observadas, las estadísticas, la antisepsia que se emplea en el acto operatorio, la

conservación de la vacuna, las reglas de preparación y el tiempo medio en que conserva su acción profiláctica la vacuna conservada. Las conclusiones incluyeron que las complicaciones podían haberse debido a defectos del acto operativo, o a linfa alterada, quizás mezclada con pus, por encontrarse ya el grano en periodo de pustulación, época de desarrollo en el que no debía aprovecharse, también al olvido de la antisepsia para el instrumental, región y operador, dando lugar con esto a la inoculación del micrococo de la erisipela, por lo que tendríamos un caso de una erisipela inoculada.

El Instituto Provincial de Higiene de Sevilla

En 1895 falleció el fundador, director y propietario del Instituto de Vacunación Dr. Joaquín Sosbilla, tras lo cual la Diputación consideró conveniente rescindir el contrato que tenía con el Instituto y ampliar los servicios de dicho centro antivariólico con la inoculación profiláctica contra la difteria, rabia y carbunco¹⁹.

Se presentaron tres propuestas, la primera firmada por los médicos Antonio de Seras y José Troyano, otra de Leopoldo Murga y la tercera de Agustín Romero Loma, acordándose, el 31 de marzo de 1896, que fuese elegida la primera opción.

Carmona y Ramos, Vidal Salcedo y García Galindo, fueron los encargados de presentar el Reglamento para el naciente Instituto, que fue aprobado por la Diputación el día 23 de julio de 1896. Al año siguiente, el Instituto Provincial de Higiene fue visitado por el Presidente de la Diputación Provincial, Bermúdez Reina, el cual, aplaudiendo las virtudes del mismo, señaló la indefensión del edificio frente a un eventual incendio, situación que se arreglaría con bocas de riego y la necesidad de guardias nocturnas. 1897 fue un año además en el que ocurrió un nuevo brote, pero la mejora en el sistema de estadísticas propició demostrar la menor incidencia de los variolosos en los barrios mejor vacunados²⁰.

¹⁹ AMS, Colección Alfabética, legajo 898 (V.393) [año 1895].

²⁰ María del Carmen GIMÉNEZ MUÑOZ. *Op. cit.* nota 12, p. 236.

Con todo, ya entrado el siglo XX, aún había muchos individuos que no habían sido vacunados como lo demuestra el hecho de que, en 1902, se vacunaron por primera vez 1453 personas de la clase trabajadora y jornalera en el transcurso de 28 días, de las 2798 que se vacunaron en el transcurso de un mes por la administración municipal²¹.

Además, los resultados obtenidos no llegaban a ser satisfactorios a tenor de un nuevo Real Decreto publicado en el año 1903 en el Boletín Oficial de la Provincia de Sevilla. En él se exponía que, en España, aunque había sido pionera en la obligatoria vacunación y pese haber introducido dicha práctica en el continente americano y en el archipiélago filipino gracias a Javier Balmis y, pese a haber preceptuado en 1855 la vacunación, había perdurado la viruela mientras que en otros países de nuestro entorno estaba casi extinguida, lo que patentizaba el incumplimiento de las sucesivas disposiciones gubernativas, por lo que en este nuevo Real Decreto se volvía a insistir en que los Gobernadores y Alcaldes velaran por el cumplimiento de las disposiciones vigentes respecto a la vacunación y a su estadística, a las defunciones por viruela y su estadística, a los sepelios, aislamiento y la desinfección de ropas y locales. A los Gobernadores se les incoaba a que exigieran su cumplimiento a los Alcaldes, Subdelegados de Medicina, Jueces municipales y médicos dependientes de la Beneficencia provincial y general, y a los Alcaldes que ejercieran igual vigilancia sobre los médicos municipales y los libres, cabezas de familia, directores, superiores de órdenes religiosas, empresarios y hosteleros, y a los Subdelegados de Medicina a que vigilaran a los médicos de sus respectivos distritos, con arreglo a que era absolutamente obligatoria la vacunación y la

²¹ Es importante considerar que, en 1899, mediante un Real Decreto de 28 de octubre de ese año, el Instituto Central de Bacteriología e Higiene y el Instituto de Vacunación del Estado quedaron disueltos sustituyéndose por un Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología, con el nombre de 'Alfonso XIII', dependiente de la Dirección General de Sanidad (Ministerio de la Gobernación), se escogió a Santiago Ramón y Cajal para dirigir la nueva institución, cuya actividad decayó en 1930. El edificio que albergó al Instituto 'Alfonso XIII' no fue reconstruido tras la Guerra Civil y sus funciones quedaron asimiladas por otros centros (cf. María Isabel PORRAS GALLO. "Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII". *Dynamis*, 18: 81-105. Granada, 1998).

revacunación en tiempos de epidemia o de recrudecimiento de la endemia.

Para hacer efectiva la vacunación de los niños menores de dos años y la revacunación de los jóvenes de diez a veinte años, los alcaldes, en vista de un certificado de los habitantes empadronados y comprendidos en estas edades, debían requerir a los padres, tutores o encargados, para que exhiban la certificación gratuita de haberse vacunado y del Instituto Médico por el que lo habían sido.

A mayor abundamiento se exponen también las instrucciones, cuya generalización se recomendaba, con respecto a otros detalles técnicos que, entre otros muchos, incluía:

“El enfermo atacado de viruelas permanecerá aislado con las personas de su inmediata asistencia, a las cuales se les recomendará la revacunación, y que cuando dichos asistentes del enfermo salgan de sus habitaciones, deberán lavarse las manos con jabón y con alguna de las disoluciones débiles que más adelante se formulan. Conviene que en la habitación del enfermo no haya cortina, tapices ni colgaduras. Las cucharas, tazas y vasos, después de usarse, se sumergirán en agua hirviendo durante algunos minutos.

En cuanto al orden de importancia de los desinfectantes es el siguiente: Calor, vapor de agua a presión (en estufa), vapores de formalina, vapores de azufre, disoluciones fuertes de sublimado, ácido fénico, sulfato de cobre, creolina, la lechada de cal y por último el agua salada o lejía.

La disolución fuerte de sublimado se formulará al 1 por 1000 de agua y la de disolución débil al 1 por 2000. Conviene que ambas se coloreen para evitar errores peligrosos; la coloración menos dada a ellos es la azul.

La disolución fuerte de ácido fénico consiste en:

Ácido fénico, 50 gramos.

Ácido tartárico, 1 gramo.

Agua, 1000 gramos.

La disolución fuerte de creolina en:

Creolina, 50 gramos.

Agua, 1000 gramos”²².

²² AMS, Colección Alfabética, legajo 898 (V.393) [año 1903].

Todo esto realmente hizo concienciar del problema a los responsables sanitarios pretendiéndose cortar de raíz cualquier posibilidad de epidemia, como lo evidencia el siguiente informe del Inspector municipal de Sanidad de Sevilla, Valentín Montero, en el cual se demuestra el claro interés de evitar una epidemia ante un caso de viruelas acaecido en 1903:

“En la tienda de la esquina de la plaza de San Lorenzo y Conde de Barajas hay una enferma atacada de viruelas confluentes que lleva 17 días de enfermedad (...) por lo que por tratarse de una tienda de comestibles en donde entra y sale muchísimo público puede dar lugar a la propagación en forma de epidemia (...) por lo que me apresuro a comunicarlo para que ordene el posible aislamiento y las medidas que dispone la R.O. de 15 de enero del presente año”²³.

Este requerimiento fue cumplido y se aisló a la enferma en habitación separada, se desinfectaron los muebles, ropas y utensilios, unos por medio de lavados con soluciones antisépticas de bicloruro de mercurio y otras por medio de ebullición, vacunándose a todos los individuos de la familia y asistentes además de la desinfección de las letrinas, entre otras medidas higiénicas; prácticas que no dejaron de efectuarse en todo el curso del padecimiento de la enferma tal y como afirmó el médico de asistencia Rafael Vallejo²⁴.

Corolario

En Madrid hubo una nueva epidemia entre 1903-1904, al poco de dictarse el Real Decreto de 15 de enero de 1903 sobre vacunación y revacunación obligatorias; se trató de cumplir lo en él establecido, otro asunto era la posibilidad de materializarlo por el exceso de demanda. Se realizaron 65000 vacunaciones y revacunaciones en el transcurso de esta epidemia, pero fue insuficiente teniendo en cuenta que, al término de la misma, aún había un mínimo de 135000 personas no vacunadas. Esto se confirma en el resto de España, por lo que, pese al Real Decreto de 1903,

²³ AMS, Colección Alfabética, legajo 898 (V.393) [año 1903].

²⁴ AMS, Colección Alfabética, legajo 898 (V.393) [año 1903].

la viruela siguió siendo un problema sanitario en este país hasta 1929 y aún con algunos brotes posteriores²⁵.

Concluimos este diserto con el conocido, hasta la fecha, final de la viruela. En 1977 se produjo el último caso en Somalia, si bien al año siguiente, por un contagio accidental debido a contaminación en un laboratorio ocurrió un postrero caso mortal. Fue a partir de 1980 cuando la OMS dio por erradicada la viruela, hoy día se conservan muestras de virus en EE.UU. y Rusia y, definitivamente, es improbable que vuelvan a presentarse brotes de viruela a menos que se trabaje con el virus en un laboratorio o bien derivado de un ataque bioterrorista, pero eso es ya otra historia.

²⁵ María Isabel PORRAS GALLO. *Op. cit.* nota 7.