4. VIRUELA Y VACUNA EN ESPAÑA Y EN LOS TERRITORIOS COLONIALES DE ULTRAMAR ANTES DE LA LLEGADA DE LA EXPEDICIÓN

4.1. El problema sanitario de la viruela

A partir del siglo XVII, el aumento de la virulencia de la enfermedad variolosa supuso una preocupación sanitaria de primer orden, es decir se transformó en una auténtica «enfermedad social»²⁷ en todo el continente Europeo y en el Americano. Hasta entonces, como señalo Haeser²⁸ «no fue la rareza de la virulencia, sino su presencia ininterrumpida lo que hizo que los epidemiólogos se

desinteresaran de ella». Pero en el contexto del siglo XVIII, la percepción de la misma es muy distinta. Uno de los defensores de la inoculación, el médico irlandés afincado en España, Timoteo O'Scanlan, escribía en 1792 refiriéndose a 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 esta cruel hydra»²⁹. Las epidemias determinan el discurso de la sociedad y será suficiente la noticia de que en la ciudad de Lérida se había padecido una epidemia de viruela y que para su curación los médicos de esa ciudad pusieron en práctica los métodos

²⁷ Utilizamos el concepto de enfermedad social en el sentido que le otorga la epidemiología histórica a ese término: es un tipo de enfermedad con repercusiones objetivas y subjetivas alarmantes para la sociedad.

La cita pertenece al discurso de Amalio GIMENO en la Solemne sesión celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina el 25 de marzo de 1923 para conmemorar la muerte de E. Jenner, Madrid, Ed. El Siglo Médico, 1923, p. 87. y se refiere al *Hanbuch* del gran historiador Haeser sobre historia de las enfermedades.

²⁹ O'SCANLAN, T. Ensayo apologético de la inoculación o demostración de lo importante que es al particular y al Estado. Madrid, Imp. Real, 1792 pp. XV-XVI.

del Dr. Masdevall³⁰, informando al Conde de Floridablanca que «con el método se habían conseguido los más portentosos y maravillosos efectos, sin que muriesen de sus resultas, sino los muchachos que rehusaron a tomar dichos remedios»31; para que Carlos III dispusiera que el mencionado médico fuera a Cartagena, donde se sufría una situación similar. La Gaceta de Madrid se hace eco de todas las repercusiones que las epidemias tuvieron en la sociedad y por ejemplo, el 4 noviembre de 1800 publica que «...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».

Las noticias sobre las epidemias en los territorios coloniales hispanos durante la conquista son inciertas y a esto hay que añadir la falta de criterio de los cronistas de los siglos XVI y XVII. A finales del siglo XVIII, José Felipe Flores, médico de Cámara de Carlos IV, afirma que la viruela «era una enfermedad exótica en aquellos países y enteramente desconocida de sus antepasados»³². A finales del Setecientos, era sentir general que se trataba de una de las grandes calamidades públicas y «la causa que ha contribuido a disminuir la población del territorio español de todo el mundo»33.

³⁰ José Masdevall (m. 1801), fue médico de Carlos III y Carlos IV, inspector de epidemias del Principado de Cataluña y miembro de varias academias extranjeras. Gozó de gran renombre por su actividad en diversas epidemias de «calenturas malignas» como por la invención de un remedio compuesto por sales de amoníaco, ajenjo, tártaro emético y quina. Los efectos del mismo en la epidemia de Cataluña de 1783, en la de Cartagena en 1786 y en otras posteriores de Italia y México, fueron considerados muy satisfactorios

³¹ Citado por Joaquín de VILLALBA. Epi demiología 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. Madrid, Imp. Fermín Villalpando, 1803, p. 159.

³² José Felipe Flores (1751-1814) era natural de Chiapas, Guatemala, llegando a ser en 1781 catedrático de Prima en la Facultad de Medicina de San Carlos. En 1797, becado por la Corona viaja al extranjero y en Florencia conoce a Galván y al constructor de modelos anatómicos de cera Felice Fontana. En Francia contacta con Laplace y a su vuelta a España mantiene relaciones frecuentes con Antonio de Gimbernat para presentar un informe a la Junta de Cirujanos de Cámara, sobre la necesidad de una campaña de vacunación en América, respaldada por el gobierno: Proyecto de Expedición del Dr. Flores, fechado en Madrid el 28 de febrero de 1803. Archivo General de Indias, Sección: Indiferente General, leg. 1558-A.

³³ PINEDA, A. Memoria sobre la vacuna, Santo Domingo. Imp. de la Capitanía General, 1814, p. 10.

Se admite que la viruela en América fue introducida por un esclavo negro de Pánfilo de Narváez, cuando sus tropas perseguían en 1520 a Hernán Cortés, aunque en el conjunto arqueológico de Tiahuanaco (Bolivia), en el Templo de las Cabezas, aparecen representaciones de enfermedades en diferentes rostros humanos y hay una cabeza con la cara plagada de granos-marcas que se atribuye a las viruelas; además de la presencia, en varios códices mexicanos, de caras con lesiones que bien

podrían ser variolosas. Sea cierto o no, lo que es evidente es el incremento de la virulencia de la enfermedad durante y después de la conquista. Esta tesis es la que mantuvo el Dr. Flores y en su *Proyecto de Expedición* desarrolla un relato auténticamente pintoresco: «Les acometió cuando en una catástrofe inaudita veían desaparecer sus antiguas constituciones, y rodar los Tronos de sus Príncipes: cuando unos hombres blancos y peludos, montados en grandes animales, los atropellaban y



Fig. 5. Carlos IV y su esposa María Luisa. Grabado de Rafael Esteve copiando los retratos de Goya, 1799. Colección Excmo. Ayuntamiento de Valencia.

tallaban: Cuando veían disparar a sus enemigos, relámpagos 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»³⁴. Lo que muestran las fuentes es que las epidemias de viruela afectaban con mayor virulencia a los organismos de los indígenas, pero no por la debilidad de su constitución sino por las costumbres y modos de vida que contribuían a la propagación y el contagio. Por otra parte, las mismas fuentes afirman que las epidemias eran cíclicas y a ello se referían varias autoridades de la época. Humboldt, en su Voyage aux régions équinoxiales du Nouveau Continent, fait en 1799-1804³⁵, hace una notable observación acerca de los ciclos epidémicos de la viruela: «En 1766 la población de Caracas y del hermoso valle en que esta ciudad está situada había sufrido inmensamente de una cruel epidemia de viruelas. La mortalidad se elevó en la ciudad a seis u ocho por mil: desde esta época memorable, la inoculación se ha generalizado, y la he visto practicar sin ayuda de médicos. En la provincia de Cumaná, donde las comunicaciones con Europa son menos frecuentes, no

se tenía en mucho tiempo un solo caso de viruela 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 Equinoccial, 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 en sus estragos (si se puede dar fe a una creencia muy difundida) sino cada 15 ó 18 años»³⁶.

Lo bien cierto es que, generalmente, las epidemias llegan en los barcos, y por eso los puertos son los lugares de primer acceso. De ahí, las medidas de las cuarentenas, que van a generalizarse en todo el siglo XVIII. Como era lógico, de toda América, la zona más castigada por las viruelas era el Caribe, por ser la de mayor tráfico comercial y núcleo fundamental de comunicación. Era el centro de distribución del sistema comercial de monopolio y también el lugar de arribo del navío de permiso concedido por España a la Corona Británica, como consecuencia del tratado de Utrech y lo que permitía la entrada de esclavos negros a todo el continente y a ellos se les va a identificar como la causa de mu-

³⁴ FLORES, J.F. Op. cit., f. 2-2v.

Existe una edición en Caracas, Biblioteca Venezolana de Cultura, 1956.

³⁶ HUMBOLT, A.von Op. cit., T. II, p. 311.

chas epidemias de viruela, sobre todo en la isla de Cuba³⁷.

Una última referencia a dos provincias de ultramar: Canarias y Filipinas. Como ha estudiado Bethencourt Masieu³⁸, las islas Canarias no se mantuvieron al margen de las epidemias. Como en América, las viruelas llegaban en barco, sobre todo a través de los correos que con frecuencia arribaban a sus costas, por ser éstas un lugar de paso en el tráfico colonial. Las dos epidemias más importante en el archipiélago se dieron, la primera, en 1780 y la última, con una altísima tasa de mortalidad en 1798. Por lo que respecta a Filipinas, el problema era mayor y venía condicionada por su proximidad a China. Porque, como señaló Balmis, «en el Imperio chino reinan constantemente las viruelas y de donde siempre nos ha venido su contagio a Filipinas causándonos la más cruel carnicería»39.

4.2. La inoculación antivariólica en España y en las colonias de Ultramar

Los comienzos de la práctica de la inoculación antivariólica en España se desarrolla en dos etapas de muy distinto signo. En la primera se manifiesta un claro rechazo que impidió la penetración temprana de la técnica, seguida de una larga polémica preludio de una posterior difusión y amplia aceptación. Fueron los médicos de cámara los que a través de Protomedicato se opusieron a la vacunación y no, precisamente, por razones conservadoras⁴⁰, sino por una actitud prudente ante una novedad que presentaba serias dudas de su eficacia generalizada.

La polémica de la inoculación y su introducción en España, durante la segunda mitad del siglo XVIII, debe considerarse como una faceta más del proceso de renovación en la España de Carlos III. El punto de inflexión de la disputa habría que buscarlo en los años finales del segundo tercio de siglo. La primera etapa se caracteriza por la prohibición en 1757, por parte del Protomedicato, de la publicación de la Memoria so -

³⁷ Carta de Dionisio Martínez de Venegas a su Majestad, fechado en la Habana el 26 de enero de 1732. Archivo General de Indias, sección: Santo Domingo, leg. 381

³⁸ BETHENCOURT, A. De Inoculación y vacuna antivariólica en Canarias (1760-1830). In: MORALES PADRÓN, F. (Coord.) V Coloquio de Historia Canario-Americana, Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria, 1982, Vol. 2, pp. 283-284.

³⁹ Informe de Francisco Xavier de Balmis a José Antonio Caballero, fechado en Macao el 30 de enero de 1806. Archivo General de Indias, Sección: Indiferente General, leg. 1558-A.

⁴⁰ Un estudio de la polémica y su significado: RIERA, J. Los comienzos de la inoculación de la viruela en España. *Medicina e Historia*, Tercera época, 1985, nº 8, Barcelona, J. Uriach.

bre la inoculación de la vacuna de la vi ruela, de Cristian M. de La Condamine (1701-1774), traducida al castellano por Rafael de Osorio. La obra de La Condamine marca en Europa una nueva época en la apología de la inoculación. Las razones del Protomedicato ya las hemos anotado, de él formaban parte los médicos españoles más prestigiosos de mediados del siglo, con auténtica proyección europea como Gaspar Casal (1680-1759) y Andrés Piquer (1711-1772) entre otros. A ello se añadían motivos de tipo religioso para prohibir y censurar el libro basados sobre todo en alusiones del texto castellano al problema de la confesión reformada⁴¹.

En la larga polémica sobre la inoculación, los defensores de la misma son generalmente los profesionales más conectados con la medicina europea de la Ilustración y también los médicos y cirujanos extranjeros residentes en España⁴². Las figuras decisivas, si juzgamos por sus escritos, fueron el español Miguel Germán, que se había trasladado a Londres para aprender el método de inoculación junto a Sutton, y dos irlandeses afincados en España: Timoteo O'Scanlan y Bartholomé O'Sullivan. También un grupo de médicos vascos, entre los que destacaba Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822); y finalmente el insigne médico catalán Francesc Salvà i Campillo (1751-1828), profesor de clínica en Barcelona. Todos ellos militaron entre los partidarios de la inoculación. Pero de todos los tratadistas defensores de la misma. posiblemente fue O'Scanlan quien mejor supo expresar sus tesis en la obra Ensayo Apologético de la Inocu lación (1792), un texto excelente sobre la cuestión que demuestra su evidente conocimiento de la medicina británica y francesa del siglo XVIII.

⁴¹ La polémica entre «rigorismo» y «probabilismo» en la interpretación del pecado y por tanto, en la penitencia, adquirió cierta importancia en el XVIII y pensadores como Pascal no dudaron en acusar a los jesuitas de la moral relajada de los confesores. DELUME-AU, J. La confesión y el perdón, Madrid, Alianza Editorial, 1992. Es muy significativa la diferencia entre la censura eclesiástica del Doctor Manuel Macías y Pedrejón, cura párroco de San Justo y San Pastor: «De orden de V. A. he visto este tratado sobre la inoculación de las viruelas, y juzgo no se debe conzeder lizencias por no juzgar lícita». En cambio, el carmelita Fray Rey y Trigueros señala que: «No e advertido, ni hallado doctrina, ni especie alguna que se oponga a la pureza de nuestra Santa Fe y buenas costumbres, ni que contravenga las Regalías de Su Majestad». Archivo Histórico Nacional, Consejos, leg. 50653. Vide RIERA (1985). Op. cit., pág. II.

⁴² RIERA, J. Cirugía Española Ilustrada y su comunicación con Europa, Valladolid, Universidad, 1976; y del mismo autor, Medicina y Ciencia en la España Ilustrada. Epistolario y documentos, Valladolid, Universidad, 1981.



Fig. 6. Lámina procedente de la traducción castellana de la obra F. Chaussier; *Origen y descubrimiento de la vaccina. Traducido del francés con arreglo a las últimas observacio - nes hechas hasta el mes de mayo del presente año y enriquecido con varias notas por el Dr. Pedro Hernández, médico del Real Colegio de esta Corte. Madrid, Oficina de Benito García y Cía., 1801.*

La presencia en el Archivo de Campomanes de una gran cantidad de papeles sobre la inoculación y de opúsculos, notas y manuscritos sobre temas médicos y epidemiológicos, nos permite sospechar en las inquietudes sanitarias el interés del Conde por la incidencia en la población de los problemas médicos, incluso, quizá no sea excesivo afirmar las simpatías del político por los defensores de la inoculación. Si fue

así, pudo influir, indudablemente, desde su cargo de Gobernador del Consejo de Castilla. En este orden de inquietud es oportuno señalar el Extracto del papel sobre la inoculación que publicó el barón Tomás Dismdale, Consejero de Estado y Primer Médico de la Emperatriz de Rusia, manuscrito que fue propiedad del Conde de Campomanes en la segunda mitad del siglo. Versión castellana que no llegó a editarse. Ade-

más, la actitud abierta mantenida por el Consejo de Castilla ante estas cuestiones, de acuerdo con su política sanitaria reformadora, es muy significativa. En la correspondencia de la Secretaría de Estado de 1772. abundan los papeles sobre la inoculación, lo que indica la buena disposición de la Corte por esta práctica y su gran interés por resolver el problema de la viruela. Desde aquel año no se interrumpen las noticias sobre el progreso de la inoculación en la corte de Dos Sicilias y Nápoles, a la que se refiere con frecuencia la reina Carolina, hija de Carlos III en la correspondencia mantenida con su padre⁴³.

A pesar de este interés, hasta 1798 no se dictarían providencias en España a favor de la inoculación, una fecha muy tardía que se superpone a la práctica del método jenneriano de la vacunación.

Las noticias oficiales demuestran claramente que la inoculación de las viruelas se introdujo en América con posterioridad al año 1775. Para comprender el comportamiento de los indígenas frente esta enfermedad, es necesario conocer la terrible forma en que les afectaba. En el ya mencionado informe del Dr. Flores, afirma que la epidemia «hace desa-

parecer una tercera parte de los indios: ¡pero qué tercera parte! Los jóvenes padres con sus hijos: dos generaciones. Innumerables generaciones». 44 Ante la ineficacia terapéutica, la actitud del indígena, como ha señalado Ramírez Martín. es huir siguiendo el refrán: «Huyr de la pestilencia con tres eles, es buena ciencia» 45. Los nativos tomaban al pie de la letra este proverbio y De la Condomina, en su Viaje a la Améri ca Meridional escribía en su diario en diciembre de 1743: «No aproveché, como el señor 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 por las dificultades 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

 $[\]overline{\ }^{43}$ Más información en RIERA, J. (1985), Op. cit., pp. 20 -25.

⁴⁴ FLORES, J. Op. cit., f. 3v.

⁴⁵ Las tres eles son: luego, lejos y largo tiempo. Ver en SORAPÁN DE RIEROS, J. Medicina española contenida en provervios 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. Madrid. Imp. Cosano, 1949, pp. 541-555.

estragos.» ⁴⁶ Por ello, la noticia de cualquier remedio eficaz contra la epidemia era objeto de la máxima atención.

Oficialmente, en 1777 se introduce la inoculación en Buenos Aires. en 1778 en Lima, en 1792 en Santa Fe de Bogotá y casi a finales de siglo en la ciudad de México. Pero la realidad es que la inoculación se propagó en América al mismo tiempo que en la metrópoli. Una vez más, La Condamine nos hará de testigo: «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. [...]. Este religioso fue el primero en América que tuvo el valor de ponerla en ejecución. Había perdido va la mitad de sus indios; otros muchos caían enfermos diariamente; se atrevió a inyectar la viruela a todos los que no habían sido aún atacados y no perdió ni a uno solo.

Otro misionero del río Negro siguió su ejemplo con el mismo éxito»⁴⁷. En una carta del Marqués del Socorro, publicada en la Gaceta de Madrid el 3 de junio de 1790, afirma lo siguiente: «El año de 1766, hallándome de Gobernador y Capitán General de la provincia de Caracas, padecía aquella capital desde el 64 una epidemia rigurosísima de viruelas, tanto que de ellas moría el treinta y seis por ciento: en vista de este estrago hice venir de la isla francesa de La Martinica, a un médico francés acreditado en la inoculación, pero vino enfermo y sin poder practicar aquel remedio, fue preciso que se retirase. Luego llegó en un navío 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 ensavo en nueve muchachos de cuatro a nueve años, el segundo en doce de nueve-diez años, que presentaron sus padres o amos; y el tercero, en veintitrés personas de dieciocho 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, recibiéronla hasta cinco mil personas de dieciocho a cuarenta y todos salieron con

⁴⁶ LA CONDAMINE, C.M. de. *Viaje a la América Meridional*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, 1962, p. 87.

⁴⁷ Idem, pp. 87-88.

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...; en fin, el buen suceso general dio tanta confianza a aquel numeroso vecindario, 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 aun los padres pobres inoculaban a sus hijos por sí mismos, todo con el más feliz suceso. cuando dejé aquel mando en principio del año 1771.»48 En definitiva, aunque las autoridades políticas no reconozcan la introducción del método de inoculación hasta fechas muy tardías, la realidad es que esta se practicaba fuera de los cauces oficiales.

4.3. La introducción de la vacunación jenneriana

Las primeras vacunaciones jennerianas en España, como es bien conocido, tuvieron lugar en Cataluña en diciembre de 1800, por iniciativa de Francesc Piguillem (1770-1826). Con fluido vacuno que hizo

traer de París, Piguillem inició en Puigcerdà una tanda de experimentos que más tarde continuó en Barcelona. Algunos socios de la Academia Médico-Práctica de esta ciudad. especialmente Vicente Mitjavila Fisonell (ca 1759-1805) y Francesc Salvà Campillo, fueron los primeros en adoptar el nuevo método preventivo contra la viruela. Tarragona, gracias al esfuerzo de John Smith Sinnot (1756-1809), que hizo servir muestras de virus enviadas entre cristales planos de Barcelona por el mismo Piguillem, se convirtió en un foco activo propagador de la vacuna jenneriana. Desde Cataluña la vacuna fue exportada a Aranjuez e inmediatamente a Madrid, pero los resultados no fueron los esperados. Una remesa del pus varioloso llegado directamente desde Paris, hizo posible que se llevaran a cabo los primeros ensayos, realizados por Ignacio María Ruiz de Luzuriaga e Ignacio de Jáuregui, médicos de la familia real, a partir de abril y mayo del año siguiente, con resultados positivos en la Corte y en la capital del Reino.

En estas primeras tentativas de difusión del descubrimiento de Jenner en España, hay que tener en cuenta un tercer grupo vasconavarro más disperso geográficamente, cuyos componentes más significativos fueron Lope García de Mazarre-

⁴⁸ Citada por USANDIZAGA SORALU-CE, M. Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos «ilustrados», Salamanca, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, 1964, pp. 38-39.

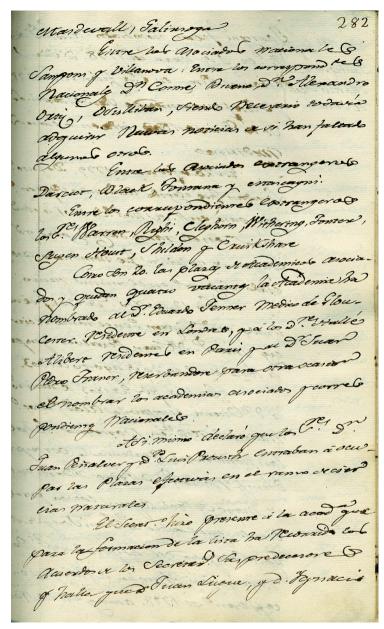


Fig. 7. Libro de acuerdos de la Real Academia de Medicina Matritense por el que se nombra a Jenner académico corresponsal extranjero (18 de agosto de 1803).

do (1769-1820) en Bilbao, los cirujanos Salvador Bonor, José Antonio de Irízar y Vicente Lubet en San Sebastián y por último, Diego de Bances de Bances y Vicente Martínez en Navarra.

En general, los profesionales sanitarios, fundamentalmente los médicos, aceptaron de buen grado el nuevo remedio por motivos científicos, pero también ideológicos. Uno de los galenos que mejor supo expresar las razones teóricas que justificaban la acogida del nuevo método fue Ruiz de Luzuriaga en una carta escrita en 1803⁴⁹. Inspirado por el pensamiento fisiocrático afirmaba que la vacuna, con más garantías que la inoculación, evitaba abortos involuntarios, terminaba con la causa más importante de mortalidad infantil y por tanto, contribuía al incremento de la población sana y apta para el trabajo, muy especialmente para la agricultura, la riqueza de la cual era, en última instancia, el indicador más importante de la buena salud de una nación.

Pero no fueron sólo un buen número de sanitarios los que tomaron parte abiertamente en la defensa del

nuevo descubrimiento: un numeroso ejército de burgueses, funcionarios del estado, aristócratas y clérigos se alinearon al lado de los profesionales, incluso invirtieron dinero, tiempo y relaciones e influencias personales, en todos los rincones de España, en la difusión de la nueva técnica. En poco tiempo se estableció una línea divisoria clara entre los pro-jennerianos, empeñados en convencer a las altas esferas gubernamentales para que emitieran normas favorables a la vacuna y, por otra parte, los detractores, dedicados a desprestigiar el método basándose en los fracasos más escandalosos del mismo. como el caso de la muerte de un aristócrata después de haber sido vacunado. Los primeros tuvieron que luchar además contra los propios colegas que habían hecho de la inoculación un puro y simple negocio. De esta manera, los más precoces vacunadores españoles, convertidos en apóstoles de la causa, hicieron servir todos los medios a su alcance para comunicar sus resultados y difundir el nuevo método. Antes incluso de disponer de una casuística propia, tradujeron algunos de los textos franceses más significativos sobre la vacuna, y cuando la experiencia les permitió ofrecer información de primera mano redactaron textos de claro espíritu pedagógico y con la finalidad de enseñar a vacunar a quienes no conocían la técnica, en los que

⁴⁹ OLAGÜE DE ROS, G., ASTRAIN GA-LLART, M. «Propaganda y filantropía: los primeros textos sobre la vacunación jenneriana en España (1799-1801)». Medicina e Historia, Tercera época, nº. 56. Barcelona, J. Uriach. 1995.

era manifiesto un mesianismo extremo: los éxitos conseguidos demostraban irrefutablemente la bondad de la vacuna, en respuesta a los opositores y a los dudosos.

Muy significativa fue la actividad de los que, aun no perteneciendo al mundo sanitario, tomaron parte en las campañas a favor de la vacuna. De éstos destacaremos el ya mencionado John Smith, ingeniero director de las obras del puerto de Tarragona, autor de un opúsculo titulado Progresos de la vacuna en Tarragona. De origen irlandés, se sabe que en 1776 se encontraba en el Ferrol. donde ejercía de médico otro irlandés, O'Scanlan, a quien ya hemos citado como gran defensor de la inoculación. Por tanto, no es aventurado el pensar que Smith y O'Scanlan mantuvieran relaciones personales y que el ingeniero se interesara por las actividades inoculadoras de su compatriota médico en el Ferrol. De hecho, esta última generación de ilustrados, muy sensibilizados ante los problemas sanitarios, desplegaron una actividad parecida al bien conocido «movimiento sanitarista» británico, si bien compuesta sobre todo por iniciativas individuales sin coordinación entre sí⁵⁰. No puede resultar extraño que, tanto Mazarredo como Smith, acudieran a las Sociedades de Amigos del País o a los consistorios municipales con el fin de propagar el invento de la vacuna con sus escritos. Smith, por ejemplo, entró en contacto con las Reales Sociedades Económicas de Valencia y Zaragoza, si bien las muestras enviadas a Aragón no produjeron los efectos esperados⁵¹.

El periodismo médico debería haber sido el soporte idóneo para este tipo de escritos, generalmente breves y pensados para un consumo rápido. Sin embargo, la mayor parte aparecieron con folletos, muchos sin años, traductor o impresor. En

no estaba encargada a un consejero del monarca absoluto, como en gran parte de las monarquías del Continente europeo, sino de la iniciativa individual y privada de un grupo de profesionales heterogéneo, todos ellos pertenecientes a las clases medias. Basándose en la llamada New Philosophy, ideología que supo combinar el humanitarismo con el pragmatismo; un conjunto de médicos, magistrados y filántropos organizaron las primeras campañas de política sanitaria moderna. Sin duda, el descubrimiento de la vacuna por Edward Jenner, guarda relación con este movimiento.

⁵⁰ El sanitary movement británico nació con las características propias de la peculiaridad sociopolítica de la Inglaterra de la época respecto al Continente. La actividad sanitaria

⁵¹ Para la Sociedad valenciana: ALEIXAN-DRE TENA, F. Catálogo documental del Archivo de la Real Sociedad de Amigos del País Valenciano: 1776-1876, Valencia, Artes Gráficas Soler, 1978, nº 1.019: «1801—marzo—20; «Informe de D. Juan Smith desde Tarragona, sobre la inoculación de la vacuna contra la viruela».

REAL CEDULA

DE S. M.

T SEÑORES DEL CONSEJO,

de las Capitales de España se destine una sala para conservar el fluido vacuno, y comunicarlo á quantos concurran á disfrutar de este beneficio, y gratuitamente á los pobres, baxo la inspeccion y reglas que se expresan.



Fig. 8. Aunque en 1798 una Real Cédula obligaba a las Casas de Expósitos y Misericordia a practicar la inoculación de las viruelas, la nueva Cédula de 1805 amplía el horizonte de la vacunación a todas las capas de la población. Archivo Real Academia Nacional de Medicina.

realidad fueron auténticos panfletos de inspiración filantrópica con los que los autores, por lo común médicos o cirujanos no relacionados con la élite de sus profesiones respectivas, pretendían al mismo tiempo aprovechar la distribución del fluido vacunal para su promoción social y científica, ya que al mismo tiempo que se presentaban como vacunadores, establecían una potencial relación de dependencia con el lector prometiéndole muestras de pus varioloso con garantía absoluta de efectividad. No olvidemos que hasta 1805, el Estado, con el fin de asegurar el abastecimiento permanente de fluido y cuantificar estadísticamente la marcha de la vacunación en España, no estableció la obligación de habilitar salas de vacunación en los hospitales.

El primer texto publicado en España sobre la vacuna apareció en 1799 en Barcelona y se trata de un compendio de escritos británicos y franceses. Pero en 1801 se produce una auténtica explosión informativa, con la publicación de nueve folletos provacunistas⁵². Sin duda, el

texto más importante de todos los traducidos, tanto por su contenido como por su significación, fue la versión castellana que hizo Francisco Xavier de Balmis, en 1803, del Trai té historique et pratique de la vaccine (1801), de Jacques-Louis Moreau de la Sarthe (1771-1826), el primer gran adalid y divulgador de la obra de Jenner en Europa, y posiblemente el más conocido. Balmis fue uno de los defensores más precoces y entusiastas de la vacuna y la traducción de la obra no sólo tiene motivaciones divulgadoras, sino fundamentalmente pedagógicas. Se trata de un texto con un planteamiento metódico riguroso que si bien en su origen es hijo del pensamiento ilustrado, encontramos en él los gérmenes de lo que, en su desarrollo a lo largo del siglo XIX, dará lugar a distintos capítulos de la medicina contemporánea. Es, además, el texto que el propio Balmis utilizó en la Expedición para enseñar la técnica correcta de vacunación y prevenir y explicar las causas de sus posibles fracasos.

Las constantes epidemias de viruela en América demandaban con urgencia, a partir de 1800, la presencia de la vacuna en esos territorios. Esta impaciencia, obligó a las auto-

⁵² Seis de ellos fueron traducciones de textos franceses y uno –la versión hecha por Pedro Hernández de una obra de un autor francés– conoció tres ediciones en Madrid, dos en 1801 y otra en 1802; y una edición en Hispanoamérica. A esto habría que añadir la tesis doctoral en 1801 defendida en francés en

Montpellier por el médico Ramón y Mornau. Ver. G. OLAGÜE DE ROS y M. ASTRAIN GALLART (1995), Op. cit., p. 9.

ridades locales criollas y a los médicos más entusiastas de las bondades del fluido vacuno, a solicitarlo a los centros que lo poseían. La obtención de la vacuna de estos centros difusores nos permite afirmar que la vacuna no llega a América exclusivamente de la mano de la Expedición. En la mayor parte de las provincias de Ultramar se conocía la vacuna y se utilizaba el fluido vacuno, que había llegado generalmente protegido entre cristales, a la mayor parte de ciudades importantes de la América hispana. El terror ante la viruela y la necesidad de hacer frente a las epidemias, crearon una corriente favorable a la vacunación Esta actitud positiva frente a la vacuna produjo, sin embargo, no pocos enfrentamientos y recelos en el momento de la llegada de la Real Expedición Filantrópica. Ya tendremos ocasión de ver cómo Balmis se opuso críticamente a los ensayos precursores de la práctica de la vacuna en los territorios de Ultramar. Los expedicionarios tuvieron disgustos y decepciones por causa de los intentos de vacunar con fluidos desvirtuados y toda esta realidad encontrada por el Director de la Expedición a la llegada de la misma, motivó en él una actitud negativa y de reprobación de todo lo hecho hasta entonces por autoridades locales y médicos. En consecuencia, las rutas del Derrotero de la Expedición no se

siguieron estrictamente, sino que, llevados por la necesidad del día a día y las circunstancias cambiantes, se iba modificando lo planeado inicialmente y se crearon itinerarios más adecuados de distribución de la vacuna; a la vez que tuvieron que aparcarse muchos de los proyectos que Balmis tenía la intención de desarrollar. Veamos, pues, cómo se implantó la vacuna en territorios hispanos antes de la llegada de la Expedición.

El Virreinato de Santa Fe era el más afectado por la viruela y en consecuencia fue el más interesado por el nuevo descubrimiento de la vacuna. La primera noticia sobre la vacuna es una carta de Antonio Nariño al Virrey Mendinueta en la que cuenta sus experimentos y la aplicación satisfactoria de la misma en un muchacho durante el verano de 1802. Las noticias que llegan a la metrópoli eran alarmantes y obligaron a enviar con prontitud la vacuna desde la Península. Aprovechando la salida del nuevo Virrey electo, Antonio Amar, se envía a América al médico Lorenzo Vergés para que se traslade directamente a la ciudad de Santa Fe. Las autoridades médicas comisionaron al mismo para que una vez llegado a la capital de Nueva Granada «envíe otros tres profesores, uno a Nueva España, deteniéndose en La Habana, otro al Perú

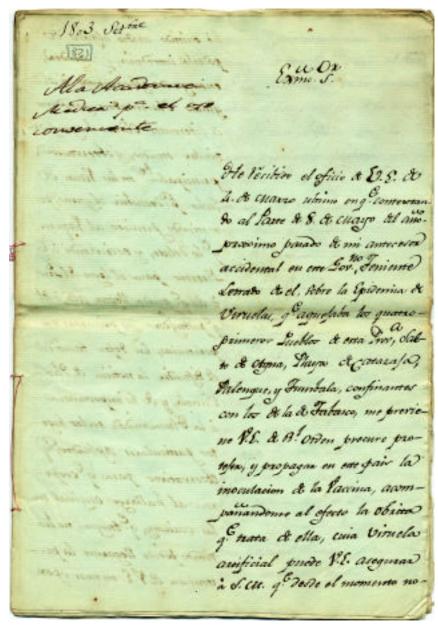


Fig. 9. Inicio del informe presentado por Manuel de Maraball sobre la epidemia de viruelas de Chiapas en el Virreinato de Nueva España (septiembre 1803). Archivo Real Academia Nacional de Medicina.



Fig. 10. «Indio con viruelas». Lámina de la obra del obispo peruano Baltazar Jaime Martínez Compañón, *Trujillo del Perú*. 1786 (Ed. de Madrid, Ed. Cultura Hispánica del Centro Iberamericano de Estudios).

y otro a Buenos Ayres, debiendo ser transportados de cuenta de la Real Hacienda o de la renta de Correos». El Marqués de Bajamar, el 26 de mayo de 1803, insta en un oficio al Dr. Vergés, a establecer «el método y las reglas que deberían observarse para introducir y perpetuar la vacuna en todos los reinos a los que llegue»⁵³.

La isla de Puerto Rico se erigió como un centro difusor de la vacuna antes de la llegada de la Expedición. El verdadero motor de ese proceso fue el Brigadier Ramón de Castro, que a fuerza de insistentes solicitudes obtuvo cristales con la vacuna procedentes de la isla británica de Saint Thomas. Cuando la vacuna llegó a Puerto Rico, encargó a los doctores Francisco Oller y Tomás Prieto como comisionados con la finalidad de conservarla y propagarla. Tras varias peripecias, el doctor Oller pudo vacunar con éxito el 28 de noviembre de 1803. A partir del 17 de diciembre comenzaron sistemáticamente las vacunas públicas en la ciudad de San Juan, al tiempo que Oller propagaba la vacuna en el partido de Fajardo, a doce leguas de San Juan, donde el riesgo de epidemia era inminente, como lo demostró su presencia del 13 al 25 de febrero de 1804. La solución que se encontró fue desplazar la población para que fuera vacunada en la ciudad y, una vez que se tenía el pus vacuno, retornaban nuevamente a sus lugares de origen. Las vacunaciones públicas iniciadas por Oller, se suspenden el 9 de febrero en deferencia a la llegada de la Real Expedición, como consecuencia, cuando ésta arribó no detecto ninguna actividad vacunadora y lo que fue una deferencia acabó siendo un grave error: se había interrumpido el ritmo de propagación y perpetuación de la vacuna lo que supuso duras e injustas críticas de Balmis a su llegada⁵⁴. La labor realizada por estos médicos debió ser ejemplar porque el día 9 de marzo de 1804 se afirma que «como la vacuna se ha propagado tanto en esta ciudad son raros los niños que se encuentran sin haberse inoculado para satisfacer al encargo de V. S. y deseo del Sr. Director de la Real Expedición»55.

En la isla de Cuba fue el médico Tomás Romay el que comenzó las gestiones para introducir el fluido

⁵³ Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Expediente 1., Extracto General de la Expedición Filantrópica de la Vacuna. Leg. 1558-A.

⁵⁴ RIGAU PÉREZ, J. Introducción de la Vacuna de Viruela en el Sur de Puerto Rico. 1804. Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico, 1979, nº. 7, p. 147.

⁵⁵ Carta de Santiago de los Ríos dirigida al Capitán General de la Isla de Puerto Rico el 9 de marzo de 1804. Archivo General de Indias. Sección: Santo Domingo, leg. 23222.

vacuno, un año antes de la llegada de Balmis. Había solicitado a las colonias británicas en América el fluido vacuno que administró a sus hijos con resultados negativos. Pero el 10 de febrero de 1804 llegó a la ciudad de la Habana la señora María Bustamante, procedente de la Aguadilla de Puerto Rico. A su partida hizo vacunar a su hijo de diez años y a dos mulatitas de ocho y seis años de edad. Cuando entraron en el puerto de la Habana después de nueve días de su vacunación, los granos que portaban estaban en plena sazón. Comenzó Romay las vacunaciones en Cuba en dos sesiones los días 12 y 13 de febrero de 1804. Se vacunaron nueve niños y «pasan de doscientas las personas vacunadas por diferentes profesores con las pústulas de los nueve primeros niños»⁵⁶.

En la ciudad de Cuba se establecieron Juntas Subalternas de Vacuna en las ciudades de Trinidad, Villa de Santa Clara, Santiago de Cuba y Puerto Príncipe. En La Habana lo original es que la Junta Central de Vacuna se integró en la Sociedad Económica de Amigos del País.

Dos años antes de la llegada de la Expedición a Venezuela, el licenciado Alonso Ruiz Moreno había sido contratado en Cádiz para transportar el fluido vacuno a la Capitanía General venezolana. Este médico había conseguido la vacuna en Jerez de la Frontera y desecada en vidrios, la trasladó a esos territorios donde llegó totalmente inactiva. Por fin, la vacuna llega en condiciones óptimas gracias a un envío de Oller. Según afirmaciones de Alonso Ruiz Moreno se llegó a erradicar la viruela natural en el territorio y enviar el fluido vacuno a otras regiones de la Capitanía General.

El territorio de la Capitanía General de Guatemala era un territorio que tenía riesgo de sufrir un ataque de viruela, por la situación estratégica en el comercio entre los dos hemisferios del continente

⁵⁶ Noticia del Dr. Romay en papel periódico de La Habana, nº. 17, 1804. Ceferino ALEGRÍA, en su Introducción de la vacuna en América. Caracas. Talleres Gráficos de la División de Educación Sanitaria, 1970; afirma que las primeras vacunaciones las realizó Romay en abril de 1803 con un fluido vacuno procedente de Philadelphia, p. 14. Sin embargo, en un documento enviado por Balmis al Consejo de Indias, con declaraciones de las autoridades locales, informa que: «en la Habana el Dr. D. Tomás Romay propagó con feliz éxito y aprobación del Protomedicato la vacuna llevada a aquellas islas por Dña. María Bustamante...». Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Expediente 12, Extracto General de la Expedición. Leg. 1558-A. Más detalles

sobre la actividad vacunadora del Dr. Romay, en Susana María RAMÍREZ MARTÍN, Proyección científica de las ideas de Tomás Romay sobre la vacuna de la viruela en la inclusa de Madrid. Asclepio, vol. LIV, fas. 2, 2002, pp. 109-128.

americano, pero además la situación de la población aislada en las selvas del interior del istmo, con dificultades en las comunicaciones. convertían las epidemias en una verdadera guadaña. Con este estado de opinión, el día 14 de abril de 1802 se recibió en la ciudad de Guatemala un informe del Gobernador de Chiapas en el que informa que algunos pueblos del norte de su provincia se hallaban contagiados de viruelas procedentes de la provincia de Yucatán, donde hacía más de dos años que se sufría la epidemia. Al año siguiente es informada la Real Academia de Medicina y se afirma que se ha utilizado para frenar la epidemia la inoculación 57. El terror ante la posibilidad de futuras epidemias motivó a una búsqueda incesante del pus vacunal sea de donde fuere. Por primera vez llegó la vacuna procedente de Veracruz, remitida por el gobierno de esta ciudad en un correo extraordinario por suscripción promovida por el protomédico Narciso Esparragosa y costeada por los ciudadanos más pudientes. El correo volvió sin el pus porque «se había encontrado inerte»58. Después de un fracaso tras otro, el interés por conseguir la vacuna residía en particulares que no cesaron de solicitarla ni de remitirla. Impacientes ante tanta demora, y agobiados por una epidemia de viruela que se declaró en la Ciudad Real de Chiapas por contagio de la Provincia de Tabasco, el Presidente dirige una carta al ministro de Estado el de julio de 1803. Como a la llegada de la carta a la Corte ya había salido la Real Expedición, el ministro de Gracia y Justicia dirige una misiva el 16 de diciembre al Presidente de la Capitanía General, recomendándole que «envíe un facultativo a cualquiera de los puntos del derrotero que lleva la Expedición para que tomase las instrucciones convenientes»; y al mismo tiempo ordena a Balmis que «le enviase la vacuna bien fuese por medio de sus Ayudantes o del facultativo que aquel Gefe comisionase al intento» 59. Con arreglo a lo dispuesto el también protomédico José An-

⁵⁷ «Informe de Manuel de Maraball dirigido a Pedro Cevallos sobre la epidemia de viruelas que sufría la provincia de Chiapas y la inoculación de la vacuna como remedio». Ciudad Real de Chiapas 7 de septiembre de 1803. Archivo de la Real Academia de Medicina de Madrid. Leg. 14, doc. nº 821.

⁵⁸ «Proyecto de Expedición del Dr. Flores». Madrid, 28 de febrero de 1803. Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Leg. 1558-A, f. 7v.

⁵⁹ Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Extracto General de la Expedición filantrópica de la Vacuna. Expediente 17. Carta de José Antonio Caballero, ministro de Gracia y Justicia dirigida al Director de la Real Expedición de la Vacuna D. Francisco Xavier Balmis. Madrid, 16 de diciembre de 1803. Leg. 1558-A.

tonio de Córdoba solicitó a las autoridades de Reino de Guatemala el establecer una expedición marítima para que se desplazase a La Habana a recoger el fluido vacunal que traería la Real Expedición cuando llegase a esas islas. En Guatemala habían hecho una estimación de tiempo pensando que de octubre a noviembre de 1803 estaría la expedición en la isla de Cuba. Las autoridades locales impacientes por la espera solicitan que «se envíe desde La Habana el fluido vacuno». Para ello se insta a que utilicen los buques guardacostas que cada 40 días se relevan y que en «uno de ellos puede remitirse la Vacuna propagada que sea en esa ciudad, al cuidado del Cirujano de su dotación o de otro profesor inteligente dándosele dos muchachos que bastarán para conservar en buen estado el fluido en una navegación tan corta hasta Trujillo, inoculando el uno el día de salida, y el otro cuando mejor parezca»60.

Cuando comenzó la vacunación a expedirse en Veracruz, donde vivía don Ignacio Pavón y Muñoz, despachó la vacuna en correo extraordinario, que costeó él mismo, a sus hermanos Cayetano y Manuel. Llegó la vacuna a Guatemala a los veinte días de su salida de Veracruz, el 16 de mayo de 1804; acompañada de una aguja de vacunar y de instrucciones de vacunación. También el doctor Narciso Esparragosa se aplicó incansablemente a difundir la vacuna, no siempre con resultados felices. Pero su labor fue magnífica, de mucho compromiso y dedicación a la población. La ciudad de Guatemala, gracias a él, se convirtió en un centro difusor de la vacuna, antes y después de la llegada de la Expedición Filantrópica.

La vacuna, al igual que cualquier otra mercancía, tomo el puerto de Veracruz como un centro difusor para todo el territorio de Nueva España. Se pueden establecer cuatro rutas de penetración de la vacuna antes de la llegada de la Expedición: una con destino a Oaxaca, otra con dirección a Campeche, una tercera a las Provincias Internas y otra con rumbo a la capital mejicana. El Virrey se hizo acompañar desde Veracruz por el médico de la Armada, García de Arboleya, que será el verdadero motor de la vacunación antes de la llegada de Balmis, y que nada más llegar a la capital novohispana inició la vacunación con resultados negativos. Posteriormente, el ayuntamiento de Veracruz informa al Virrey que el 29 de marzo de 1804 había llegado el fluido procedente de La Habana y con éxito en sus resultados, difundiéndose desde allí a

⁶⁰ Archivo General de Indias. Sección: Cuba. Leg. 1691.

la región de Oaxaca. El 10 de abril del mismo año llegó a Veracruz el fluido que desde Cuba remitía el Dr. Romay y que conservó toda su vitalidad. Por fin, la vacuna llegó a la ciudad de México el 25 de abril del mismo año y al instante el Virrey mandó al doctor Arboleya que efectuase la vacunación en unos niños expósitos. Al día siguiente continuaron las vacunaciones y en esta sesión se vacunó al hijo del Virrey de 21 meses de edad. El 9 de mayo, el cirujano aragonés de la Armada, Miguel José Monzón introduce con éxito la vacuna en la ciudad de Campeche y difunde el fluido sobrante, conservado entre cristales. por los territorios por los que pasó.

Una de las expediciones que salió con fluido desde Veracruz marchó a las Provincias Internas, a instancias del Comandante General de estos territorios, el Brigadier Nemesio Salcedo; arribando a la ciudad de Chihuahua el 21 de mayo de 1804. Desde esta ciudad salieron un facultativo y un conjunto de niños con el fluido vacuno en dirección a Nuevo México; y otro destacamento, a Nueva Vizcaya.

A la ciudad de Guadalajara de Indias llegó la vacuna por el celo de Vicente Garro, administrador de Correos de la ciudad y de José Francisco Araujo, «Médico cirujano de la Península de la Antigua California que unieron su sentir filantrópico y se empeñaron en conseguir el fluido vacuno». Para sacar la operación del drama que suponía a la población no instruida, establecieron las salas de vacunación en el teatro⁶¹.

Al Virreinato del Río de la Plata arribó el 5 de julio de 1804 una fragata llamada La Rosa del Río, procedente de Río de Janeiro, que llevaba esclavos negros inoculados de vacuna que fueron los proveedores del fluido con que se inicia el proceso de vacunación en estos territorios⁶². Apenas pasados veinte días ya se habían vacunado 200 personas en la ciudad de Montevideo. El Virrev hizo pasar la vacuna desde esta ciudad a la de Buenos Aires y una vez establecida la vacuna en ella, el Marqués de Sobremonte remitió el fluido en cristales y costras pulverizadas a otras zonas del Virreinato muy atacadas por la viruela, como la banda oriental del Río de la Plata, la Colonia de Sacramento y a la región de la Patagonia. Finalmente se remitió la vacuna desde un punto de vista institucional, por vía oficial entre

Gazeta de México, nº 22, 6 de octubre de 1804.

⁶² Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Leg. 1558-A. Buenos Aires, 10 de Agosto de 1805: «Carta de Virrey al Ministro de Gracia y Justicia comunicando la introducción de la Vacuna en ese territorio.»

Virreyes y utilizando como transportes los barcos correos. La ruta que se siguió fue la vuelta al cabo de Hornos, parando primero en la Capitanía General de Chile y terminando el periplo en el puerto de El Callao. Por tierra también se remitió la vacuna a otros territorios del Virreinato limeño como Cuzco, en este caso utilizando niños negros que conservaban la vacuna brazo a brazo.

Al llegar la vacuna a Chile se comisionó al religioso de la Orden de San Juan de Dios, que fue médico del fuerte de Valdivia y Catedrático de Prima y de Filosofía en la Universidad de Santiago, fray Manuel Chaparro; quien vacunó a 286 personas en el pórtico del Cabildo Metropolitano. El resultado fue un absoluto éxito y de los granos maduros que prendieron en los niños vacunados, «se guardó el fluido en cristales que difundió en todo el territorio de su mando⁶³.

En 1802 llegó por primera vez la vacuna a Lima procedente del puerto peninsular de Cádiz en el barco mercante Santo Domingo de la Calzada, que iba rumbo a las Filipinas. Humboldt describe este acontecimiento con gran detalle: «Al Virreinato del Perú llegó la vacuna por

primera vez en el navío mercante Santo Domingo de la Calzada que seguía la ruta Cádiz-Manila. Un particular envió en este buque la Vacuna a Filipinas. En Lima, Hipólito Unanúe vacunó muchos individuos con el virus que llevaba el navío, pero no cuajó y observó Unanúe que todas las personas así vacunadas habían tenido unas viruelas «sumamente benignas» y se sirvió de la inoculación de este pus para hacer menos funesta la epidemia de 1802 y de esta manera encontró los efectos de una vacuna que «había tenido por perdida»⁶⁴. Pero fue desde Buenos Aires, como ya hemos comentado, y mientras Salvany todavía se encontraba en la Real Audiencia de Quito, cuando llegaron a Lima unos cristales con fluido vacunal que llegaron en perfecto estado. El Virrey comisionó a Pedro Belomo, que era cirujano del apostadero del puerto del Callao y examinador de cirugía del tribunal del Protomedicato de la Real Audiencia, el cual inició las primeras vacunas el 23 de octubre de 1805 y de 36 vacunados sólo prendió en un chico de cuatro años. Posteriormente se utilizó el método de brazo a brazo, consiguiendo mantener activo el fluido hasta la llegada de la Expedición. El propio Belo-

<sup>Archivo General de Indias. Sección: Indiferente General. Leg. 1558-A. Expediente
22: «Carta del Gobernador de Concepción
D. Luis Alava, 14 de febrero 1806».</sup>

⁶⁴ Cfr. ALEGRÍA, C. Introducción de la vacuna en América, Caracas, Talleres Gráficos de la División de Educación Sanitaria, 1970, p. 15.

mo, proporcionó a Thaddäus Haenke el fluido en febrero de 1806, que éste utilizaría para vacunar gratuitamente en la Capitanía General de Charcas.

A grandes rasgos, ésta es la situación con la que se van a encontrar Balmis y Savany a su llegada a tierras hispanoamericanas. No partían ex novo en lo que a la vacuna se refiere, pero la necesidad de establecer una organización metódica y rigurosa y en torno a ella, unificar esfuerzos en la consecución de un rendimiento sanitario adecuado, era sin duda indispensable.