



Sábado 18 de febrero de 2017
Perla de historia:
Ante el peligro de su difusión
¿es lícito inocular la viruela?

Ponente/monitor:

- **Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi**
CS Pasaia San Pedro, Pasaia, Gipuzkoa.
Grupo de Historia de la Pediatría de AEP.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Gorrotxategi Gorrotxategi P. Ante el peligro de su difusión ¿es lícito inocular la viruela? En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 61-5.



Ante el peligro de su difusión ¿es lícito inocular la viruela?

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi
CS Pasaia San Pedro, Pasaia, Gipuzkoa.
Grupo de Historia de la Pediatría de AEP.
pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.eus

RESUMEN

En el momento actual, en ocasiones, nos encontramos con padres que se niegan a vacunar a sus hijos por el temor de que la vacunación les ocasione problemas de salud. Este problema se daba incluso antes del descubrimiento de la vacuna.

En el siglo XVIII la viruela causaba estragos en Europa. Un padre del municipio de Fuenterrabía, en Gipuzkoa, solicitó la posibilidad de inocular la viruela a sus hijos, única forma preventiva existente en aquel momento. El temor de los responsables municipales de que la enfermedad se extendiera en la población les llevó a consultar al médico y cirujano de la localidad, a dos médicos de la capital de la provincia, a dos letrados y a dos teólogos, sin disiparse sus dudas; por lo que finalmente acudieron a la autoridad del protomedicato de Madrid, que dictaminó que: "no habiendo viruela era un riesgo la inoculación y no se podía permitir".

Esta estampa histórica nos indica que el miedo a los problemas que pueden causar las medidas preventivas de los procesos infecciosos no es exclusivo del momento actual y en el siglo XVIII ya existía.

ANTE EL PELIGRO DE SU DIFUSIÓN, ¿ES LÍCITO INOCULAR LA VIRUELA?

Esa es la pregunta que se hicieron los regidores del municipio de Fuenterrabía, en Gipuzkoa, en 1791 ante la solicitud de un padre que quería que a sus hijos se les inoculara la viruela como medida preventiva ante los peligros de dicha enfermedad.

El ayuntamiento temió que esa inoculación fuese causa de contagios y que el mal se extendiese a la población. Por eso, con el fin de decidir "racionalmente" si debía o no permitir la inoculación de la viruela a los hijos del vecino que trataba de llevarla a efecto, consultó a médicos, teólogos y letrados con el fin de tomar una decisión adecuada¹.

Como decía el texto, la decisión era "racional", no seguía los parámetros de la "evidencia científica", ya que el consejo de expertos, aunque estos sean letrados, médicos y teólogos, no pasa del grado 5 de nivel de evidencia y "D" de recomendación².

¿QUÉ ERA LA VIRUELA?

Hoy hablar de viruela es algo del pasado. Es la primera enfermedad que, gracias a la vacunación sistemática, se ha eliminado de la Tierra, pero en determinadas épocas ocasionó grandes epidemias. Su origen es incierto. Algunos historiadores aseguran que apareció cuando el hombre asumió la agricultura como fuente principal de alimentos hace unos 10 000 años y que ya era conocida en China unos 1100 años antes de nuestra era, aunque estudios recientes, basados en el análisis del genoma viral, ponen en duda esa antigüedad de la viruela³.

Las corrientes comerciales, las conquistas, las guerras y las migraciones se encargaron de difundirla. Entre la primera mitad del siglo XVII y finales del XVIII, momento en el que se presentó el citado problema en Fuenterrabía, se gaba la vida de 400 000 europeos al año y un tercio de los supervivientes quedaba ciego⁴.

Su presentación clínica era de la siguiente manera: tras un tiempo de incubación de 12 días, la enfermedad comenzaba con fiebre, escalofríos, vómitos y un dolor lumbar muy característico, acompañado de un exantema inespecífico (primer periodo). Tras una fase de aparente regresión, se instauraba el segundo periodo, en el que el cuerpo se cubría de pústulas. La letalidad oscilaba entre el 30 y 60% según las formas clínicas y los que sobrevivían presentaban cicatrices cutáneas y ceguera como consecuencia de la afectación corneal⁵.

INOCULACIÓN Y VACUNACIÓN

Pero ¿qué es la inoculación o variolización y que es la vacunación? Hablando de la viruela, a todos nos viene a la memoria la expedición de Balmis, por medio de la cual la vacuna se extendió por todo el mundo. Pero antes de ese hecho, trascendental en la eliminación de la enfermedad, el hombre había tratado de prevenirla por otros métodos.

El método de la inoculación era usado en la medicina tradicional china y, en sus orígenes, la práctica consistía en insuflar en la cavidad nasal de una persona sana costuras pulverizadas procedentes de la última fase de la enfermedad de un paciente que la hubiera sufrido mediante una caña de bambú. A su vez, los árabes habían desarrollado una técnica parecida haciendo cortes en el brazo de un sano e introduciendo material extraído de las pústulas de un enfermo⁴.

Esa fue la técnica que se extendió en Europa a partir de la Inglaterra del siglo XVIII. En 1714 un médico griego formado en Padua y en Oxford, con residencia en Estambul, donde había aprendido la técnica, Emmanuel Timoni, publicó una comunicación en el órgano de expresión de la Royal Society, en la que presentaba sus propias experiencias con la inoculación: de las 50 personas que había inoculado, 46 sufrieron la enfermedad de forma atenuada y el resto no está claro que la padecieran, pero ninguno de ellos murió⁶. De esa forma, la variolización fue el primer intento conocido para prevenir la enfermedad.

EXPERIENCIA EN EL PAÍS VASCO

En el País Vasco, la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País tenía entre sus socios una serie de médicos que informaban de las epidemias acaecidas en sus localidades respectivas⁷. Una red informativa que se podría considerar como superponible, aunque con diferencias notables, claro está, a la red de médicos vigía de PAP-en-RED de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria⁸. La podríamos denominar "Basc-en-Red", o algo parecido. Por otro lado, la Bascongada financió y difundió la inoculación en las provincias vascas⁹. Los datos que podemos extraer de ambas formas de actuación confirman lo leído en la literatura médica de la época, la viruela natural tiene una mortalidad del 20% en las epidemias y del 0,1% en el caso de las inoculaciones, con lo que la inoculación es un método que puede proteger a los niños de la viruela natural.

CASO DE FUENTERRABÍA

Pero volvamos al caso de Fuenterrabía, en el que un padre solicitaba al ayuntamiento el permiso para inocular a sus hijos y los dictámenes solicitados.

Dictamen de los médicos de Fuenterrabía

La primera persona interrogada fue don Pedro Cantabrana, médico de esa ciudad. Su opinión fue que "la viruela inoculada puede pegar y extenderse, pero no es de tanto contagio como la viruela natural confluente que consigo trae mucha malignidad".

A continuación se le preguntó a José Ignacio de Lizárraga, que dijo "que la viruela inoculada podía extenderse, aunque es de parecer que la infección de esta clase será más benigna".

Ante las dudas que las declaraciones del médico y cirujano de Fuenterrabía ocasionaban en la corporación municipal decidieron acudir a médicos de la capital donostiarra.

Dictamen de los médicos de San Sebastián

El primero en ser consultado fue Vicente Lardizábal, médico de la Bascongada y de la Real Compañía Guipuzcoana de Caracas y experto en la sanidad de los navegantes, sobre la que escribió varios libros¹⁰, pero su opinión sobre la inoculación de la viruela no era tan favorable como la de sus compañeros de la Bascongada.

En su opinión, como "las viruelas inoculadas son capaces de introducir o difundir el contagio en una población, esta, no se debe poner en práctica sino hallándose ya introducida la epidemia, y se deben trasladar los que deseen ser inoculados a algún sitio distante de la población, y usar de otras cautelas, a fin de evitar el que el contagio trascienda a aquella".

El segundo de los médicos donostiarra consultados fue don Manuel Antonio del Val y Medina, que tampoco era favorable a la inoculación. Dijo: "He visto en mi práctica, ya larga, varios desastres por la práctica de la inoculación que en diversos tiempos han tenido los protectores de ella, lo cierto es que en nuestra España siempre se ha prohibido de orden superior, y si en esta o la otra parte se ha practicado, ha sido furtivamente. Si en conciencia se puede o no practicar lo dirán los teólogos".

Dictamen de los teólogos

Uno de los teólogos consultados, Pedro Miguel Montes, presidente y prior del Convento de San Telmo de San Sebastián, que basándose en la opinión de los tres médicos y el cirujano afirmó: "Respondo que la ciudad en conciencia no puede permitir la inoculación de la viruela en su Territorio en el estado actual, porque su permisión se opondría a la virtud de la Prudencia-Política". Y concluía: "Yo juzgo que su permisión es mala moralmente; porque es nociva para la pública salud" (se omite la referencia a la "Segunda carta a los corintios" que era uno de los argumentos esgrimidos por este docto prior).

De la misma opinión era fray Joseph de Sta. María, maestro en sagrada Teología del mismo convento, "porque en

casos en que peligró la salud hasta los mismos médicos están obligados a curar con medicinas seguras dejando las dudosas; y en el caso presente es a lo menos más probable que de permitir la inoculación se puede seguir más daño que provecho a la salud de los pueblos”.

Dictamen de los letrados

Por fin encontramos una opinión favorable a la inoculación. Es la del letrado Francisco Javier de Arrillaga que aporta como bibliografía los datos del abad Antonio Genovesi¹¹, que dice: “En la hipótesis más favorable a la viruela natural, esta destruye la vigésima parte del género humano, y en la menos favorable a la inoculada, acaba esta con uno de cada doscientas personas; por lo cual los peligros están en razón inversa de veinte y doscientos; se infiere que la práctica de la inoculación es admisible por el Gobierno, y por consiguiente, que la ciudad de Fuenterrabía debe alzar la prohibición de la inoculación y dejar expedita la voluntad de sus moradores, cuando no resuelva fomentar la práctica de dicha inoculación”.

No era de la misma opinión el letrado Francisco Antonio de Gaztelu que echaba “balones fuera”, pasando la responsabilidad al Protomedicato. Decía: “Tengo por medio

mejor que la ciudad con todo el expediente original consulte al Tribunal del Protomedicato a quien toca el conocimiento y jurisdicción de excesos en curaciones de enfermedades”.

Decisión del Tribunal Real del Protomedicato de Madrid

Ante las opiniones contradictorias de los consultados se hizo preciso acudir a dicho tribunal, que era la única y exclusiva jurisdicción en todo lo relativo a los delitos y excesos que por razón de oficio cometieran los médicos, cirujanos y boticarios¹². Este, “en vista de todo lo aportado”, acordó “que, no habiendo viruelas en el pueblo, la inoculación puede introducirse” por lo que se deniega, definitivamente, la solicitud de realizar la inoculación de la viruela en los niños.

Honorarios

Y todo esto no salió gratis a los vecinos de Fuenterrabía. Los honorarios asignados a médicos, teólogos (en forma de chocolate) y letrados, pueden observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Honorarios percibidos por las diferentes personas que colaboraron en la valoración de este caso

Persona	Cantidad
Dres. Lardizábal y Val de Medina	40
Regalo hecho de 12 libras de chocolate a los rds. padres prior de San Telmo de San Sebastián, fray Pedro Miguel de Montes y fray José de Santa María, maestro de la Sagrada Teología	96
Honorarios del licenciado Gaztelu	40
Honorarios del licenciado Arribillaga	60
Total (en reales vellón)	236

CONCLUSIÓN

Como **conclusiones** se puede afirmar que:

- Incluso antes de descubrirse la vacuna había personas que se oponían a los métodos preventivos disponibles.
- Los que basaban su argumentación en los datos clínicos eran más certeros en sus decisiones que los que se basaban en creencias.
- Vemos que no es nuevo el rechazo a los medios preventivos para evitar las infecciones. Ya en el siglo XVIII hemos visto un ejemplo de esta actitud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mugica S. Un caso curioso de viruela. RIEV. 1925;16:306-20.
2. Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1994.
3. Duggan AT, Perdomo MF, Piombino-Mascoli D, Marciniak S, Poinar D, Emery MV, et al. 17th Century variola virus reveals the recent history of smallpox. *Current Biology*. 2016;26:1-6.
4. Díaz O. La viruela y el hombre. Más allá del humanismo médico. *Dendra Médica*. 2011;10:21-39.
5. Carreras A. Viruela. En: Miasmas y retrovirus. Colección Histórica de Ciencias de la Salud 2. Barcelona: Fundación Uriach; 1991. p. 60-83.
6. Perigüell EB, Añón RB. El problema de la viruela y las estrategias preventivas frente a la enfermedad. En: En el nombre de los niños: la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806). Asociación Española de Pediatría; 2003.
7. Urquijo J. Los amigos del País y la vacuna. RIEV. 1925;6:321-2.
8. García C. Vigilancia y evaluación epidemiológica. Las redes centinela. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2014;7:1-3.
9. Gorrotxategi P, Zafra M, de Arana JI, García V, Fernández JM, Ponte F. Promoción de la inoculación de la viruela realizada por la Sociedad Bascongada de los Amigos del País. Libro de Ponencias y Comunicaciones. 63.º Congreso de la AEP; 2015.p.781-2.
10. Granjel M. Lardizábal V. En: Granjel LS (Coordinador). Diccionario Histórico de Médicos Vascos. Bilbao: Seminario de Historia de la Medicina Vasca; 1993. p. 112-4.
11. O'Scanlan T. Ensayo apologético de la inoculación. Madrid; 1792.
12. Campos MS. El protomedicato en la administración de la monarquía hispánica. *Dynamis*. 1996;16:43-59.

