LONDON SCHOOL OF HYGIENE & TROPICAL MEDICINE
LIBRARY

BIBLIOTECA

Fecha: 21 DE OCTUBRE DE 1930

Clase Mark REECE Acceso N.º 137.56

LA VACUNACIÓN: UN ENGAÑO

Su Imposición Penal: Un Crimen

DEMOSTRADO CON LA EVIDENCIA OFICIAL DE LOS INFORMES DE LA COMISIÓN REAL

BY

ALFRED RUSSEL WALLACE

LL.D. DUBL., D.C.L. OXON., F.R.S., ETC.

London

SWAN SONNENSCHEIN & CO., LIMD.

PATERNOSTER SQUARE

1898

Ex Libris.

PRESENTADO EN MAYO DE 1913 POR EL SR. J. REYNOLDS SYKES EN MEMORIA DE SU PADRE, EL DIFUNTO

J. F. J. Sykes, D.Sc., M.D.,

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD, 1904-1905,
MÉDICO de Sanidad
DE ST. PANCRAS.

33
2
39

LA VACUNACIÓN: UN ENGAÑO

Su Imposición Penal, un Crimen:

DEMOSTRADO CON LA EVIDENCIA OFICIAL DE LOS INFORMES DE LA COMISIÓN REAL

POR

ALFRED RUSSEL WALLACE

LL.D. DUBL., D.C.L. OXON., F.R.S., ETC

BIBLIOTECA
OCT

Londres
SWAN SONNENSCHEIN & CO., LIMD.
PATERNOSTER SQUARE
1898

13756

Butler & Tanner,
The Selwood Printing Works,
FROME, Y LONDRES.

BB
9
39

PREFACIO

Este ensayo se ha escrito con el propósito de influir en el Parlamento y asegurar la pronta abolición de las leyes injustas, crueles y perniciosas sobre la Vacunación. Para este fin, ha sido necesario hablar con claridad sobre la ignorancia e incompetencia demostradas por la Comisión Real, pruebas de lo cual aporto de su "Informe final" y de las evidencias que han recopilado e impreso.

Insto solemnemente a nuestros legisladores a considerar que esta no es solo una cuestión que atañe a las libertades de los ingleses, sino que también afecta a las vidas de sus hijos y a la salud de toda la comunidad; y que serán individualmente responsables si no investigan este asunto por sí mismos, y no aceptan las declaraciones.
ni las opiniones de terceros.

Con el fin de facilitarles esta tarea con un mínimo de tiempo y esfuerzo, les he presentado los hechos esenciales, tomados en casi todos los casos de los Informes de la Comisión Real o del Registrador General , con referencias a la página, pregunta o párrafo, para que puedan verificar por sí mismos cada afirmación que hago. De este modo, demuestro fehacientemente, en primer lugar, que en toda la legislación anterior se les ha inducido a error mediante hechos y cifras mendaces y promesas incumplidas; y que tergiversaciones similares han caracterizado toda la defensa oficial de la Vacunación desde los tiempos de Jenner hasta la actualidad. Por consiguiente, afirmo que toda declaración oficial relativa a la Vacunación es

A continuación, demuestro que todas las estadísticas de mortalidad por viruela, ya sean de LONDRES; de INGLATERRA, ESCOCIA e IRLANDA; de los estados continentales con mayor índice de vacunación; de Leicester, donde no se vacuna; o del EJÉRCITO y la ARMADA revacunados, sin excepción alguna, evidencian la absoluta inutilidad de la Vacunación; y confío en que toda persona imparcial que lea atentamente estas páginas, y verifique aquellas de mis afirmaciones que considere más inverosímiles, se verá compelida a llegar a la misma conclusión.

Apelo, no a los apologistas médicos y oficiales de la Vacunación, sino a la inteligencia y al sentido común de mis conciudadanos, y les insto a que exijan la abolición inmediata de toda legislación que imponga o respalde esta operación inútil y peligrosa.

ÍNDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
I . VACUNACIÓN Y VIRUELA	5
II . GRAN PARTE DE LA EVIDENCIA PRESENTADA A FAVOR DE LA VACUNACIÓN ES INÚTIL.	23
III . ESTADÍSTICAS GENERALES DE LA MORTALIDAD POR VIRUELA EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN	31
IV . DOS GRANDES EXPERIMENTOS QUE SON CONCLUSIVOS CONTRA LA VACUNACIÓN	54
V. OBSERVACIONES CRÍTICAS SOBRE EL "INFORME FINAL" . .	70
VI. RESUMEN Y CONCLUSIÓN	80

CAPÍTULO I

VACUNACIÓN Y VIRUELA

ENTRE los mayores flagelos autoinfligidos de la humanidad civilizada se encuentra el grupo de enfermedades zimóticas, o aquellas que surgen de la infección, y se cree que son debidas a la acción de microorganismos que se multiplican rápidamente en cuerpos que ofrecen condiciones favorables, y a menudo causan la muerte. Tales enfermedades son: peste, viruela, sarampión, tosferina, fiebre amarilla, tifus y fiebres tifoideas, escarlatina, difteria y cólera. Las condiciones que especialmente favorecen estas enfermedades son el aire y el agua insalubres, la materia orgánica en descomposición, el hacinamiento y otros entornos poco saludables, por lo que se las ha denominado "enfermedades de la inmundicia". "La más terrible y fatal de estas, la peste, prevalece únicamente donde las personas viven en las peores condiciones sanitarias en lo que respecta a la ventilación, el suministro de agua y la limpieza general. Hasta hace unos 250 años, era tan común en Inglaterra como lo ha sido la viruela durante el presente siglo, pero un avance muy parcial y limitado en las condiciones de vida saludables la abolió por completo, siendo su lugar ocupado, en cierta medida, por la viruela, el cólera y las fiebres. Se desconoce el modo exacto en que se propagan todas estas enfermedades. Se cree que el cólera, el tifus y la fiebre tifoidea se transmiten a través de las deyecciones del paciente que contaminan el agua potable. Las demás enfermedades se propagan, ya sea por contacto corporal, o por la transmisión de gérmenes

el aire; pero para todas ellas deben existir condiciones que favorezcan su recepción e incremento. No solo muchas personas son aparentemente insusceptibles de por vida a algunas de estas enfermedades, sino que todas las pruebas demuestran que, si la totalidad de la población de un país viviera. en condiciones completamente saludables con respecto al aire puro, al agua potable y a alimentos sanos, ninguna de ellas podría establecerse jamás, y se extinguirían por completo, a la par que la peste y la lepra,
a pesar de que ambas fueron tan prevalentes en Inglaterra en su día.

Sin embargo, durante el siglo pasado no existían tales conocimientos, ni una creencia generalizada en la eficacia de unas condiciones de vida sencillas y saludables como la única protección eficaz contra estas enfermedades. La viruela, aunque entonces, al igual que ahora, una enfermedad epidémica con grados de virulencia muy variables, era muy temida, debido a que, principalmente por un tratamiento inadecuado, a menudo resultaba fatal, y, aún más frecuentemente, producía desfiguración o incluso ceguera. Cuando , por lo tanto, el método de inoculación fue introducido desde Oriente a principios del siglo XVIII, fue rápidamente acogido , pues producía una forma leve de la enfermedad que raramente causaba la muerte o la desfiguración, aunque se creía que ofrecía una protección eficaz contra la adquisición de la enfermedad por infección ordinaria. Sin embargo, pronto se descubrió que la viruela leve usualmente producida por la inoculación era tan infecciosa como la enfermedad natural, y llegaba a ser igual de fatal para quienes la contraían Hacia finales del siglo pasado, muchos médicos quedaron tan impresionados con su peligro que abogaron por prestar mayor atención al saneamiento y al aislamiento de los pacientes, ya que la inoculación, aunque pudo haber salvado a algunos individuos, en realidad incrementaba el número total de muertes por viruela.

En estas circunstancias, podemos comprender fácilmente la favorable acogida que recibió una operación que producía una enfermedad leve, no infecciosa, que, sin embargo, se afirmaba que protegía contra la viruela tan eficazmente como la propia inoculación. Esto era la Vacunación, que surgió de la creencia de los granjeros en Gloucestershire y otros lugares de que aquellos que habían contraído la viruela vacuna de las vacas estaban libres de la viruela común el resto de sus vidas.

cestershire y en otros lugares, de que aquellos que habían contraído la viruela vacuna de las vacas estaban libres de la viruela común durante el resto de sus vidas. Jenner, en 1798, publicó su *Inquiry*, ofreciendo un relato de los hechos que, en su opinión, probaban que ese era el caso. Pero, a la luz de nuestros conocimientos actuales, vemos que son totalmente inconcluyentes. Seis de sus pacientes habían padecido la viruela vacuna cuando eran jóvenes y fueron inoculados con la viruela común, según el procedimiento habitual, entre veintiuno y cincuenta y tres años después; y, como no contrajeron la enfermedad, concluyó que la viruela vacuna los había protegido. Pero sabemos que una proporción considerable de personas de mediana edad son insusceptibles a la infección de viruela; Además, incluso aquellos que defienden con más firmeza la vacunación admiten actualmente que sus efectos desaparecen por completo en pocos años –algunos dicen cuatro o cinco, otros diez–, por lo que estas personas que habían padecido la viruela vacuna tanto tiempo antes ciertamente no estaban protegidas contra la viruela común. Varios otros pacientes eran herreros o mozos de cua- Hombres que estaban infectados por grasa de caballo, no por viruela vacuna, y también se decía que eran insusceptibles a la inoculación de viruela, aunque no tan completamente como aquellos que habían padecido la viruela vacuna. El resto de los casos de Jenner fueron seis niños, de entre cinco y ocho años de edad, que fueron vacunados y luego inoculados unas semanas o meses después. Estos casos son falaces por dos motivos. En primer lugar, cualquier remanente de los efectos de la vacunación (que a veces eran graves), o la existencia de escorbuto, entonces muy prevalente, o de cualquier otra enfermedad cutánea, podría impedir que la inoculación de prueba produjera efecto alguno.1 El otro

1 El Profesor Crookshank, en su declaración ante la Comisión Real (4° Informe, P. 11.729) cita al Dr. De Haën, escritor sobre Inoculación, quien afirmó: «Asma, consunción, fiebre héctica o lenta de cualquier tipo, úlceras internas, glándulas obstruidas, obstrucciones de las vísceras por fiebres, escrófula, escorbuto, sarna, erupciones, inflamaciones o dolores locales de cualquier tipo, debilidad, menstruación suprimida o irregular, clorosis, ictericia, embarazo, lúes venérea, ya sea en el padre o transmitida al el niño, y una constitución bajo la fuerte influencia del mercurio, impedían la operación». " No existe evidencia de que

La causa de incertidumbre surge del hecho de que esta " prueba variólica" consistía en inocular con el virus de la viruela obtenido del último de una serie de pacientes sucesivos en quienes el efecto producido era mínimo, manifestándose en muy pocas pústulas, a veces solo una, y una cantidad muy leve de fiebre. Los resultados de esta prueba , ya fuera en una persona que hubiese tenido vacuna-viruela o no, eran usualmente tan leves que un defensor de la influencia de una enfermedad sobre la otra podía describirlos fácilmente como que "no tenían efecto"; y el Dr. Creighton declara, tras un estudio exhaustivo de la literatura sobre el tema, que la descripción de los resultados de la prueba es casi siempre vaga y general, y que en los pocos casos donde se ofrecen más detalles, los síntomas descritos son casi los mismos en los vacunados que en los no vacunados. Además, nunca se realizaron pruebas rigurosas inoculando, al mismo tiempo y exactamente de la misma manera, a dos grupos de personas de edad, constitución y salud similares, estando un grupo vacunado y el otro no vacunado, y ninguno de ellos habiendo padecido la viruela; y luego haciendo que los efectos resultantes fueran descritos y comparados cuidadosamente por expertos independientes. Tales experimentos de "control" serían ahora obligatorios en cualquier caso de tanta importancia como este; pero nunca se llevaron a cabo en los albores de la vacunación, y, al parecer, siguen sin realizarse hasta la fecha. Ciertamente, la supuesta "prueba" fue aplicada en numerosos casos por los primeros observadores, especialmente por el Dr. Woodville, médico de un hospital de viruela; no obstante, el Dr. Creighton aduce motivos para creer que la linfa empleada estaba contamina-

quienes aplicaron la denominada "prueba variólica" en los albores de la vacunación prestaron atención alguna a esta extensa lista de dolencias, muchas de ellas muy frecuentes en aquel entonces, y que, en opinión de De Haën, y del escritor inglés Sanders, quien lo cita, habrían impedido la acción del virus y, por ende, habrían invalidado por completo la "prueba".

Con causas como estas, aunadas a las ya analizadas, resulta menos arduo comprender cómo se llegó a considerar que la supuesta prueba demostraba la influencia de la vacunación previa, cuando en realidad no era así.

viruela, y que las presuntas vacunaciones eran, en realidad, inoculaciones. Esta linfa se propagó ampliamente por todo el país y fue suministrada al propio Jenner. Así se explica el efecto de la «vacunación» al prevenir que la subsiguiente «inoculación» produjera un efecto significativo, dado que ambas eran, en realidad, formas leves de inoculación de la viruela. El Dr. Creighton explica este asunto en detalle en su declaración ante la Comisión Real, publicada en el Segundo Informe.
El Profesor E. M. Crookshank, experto en el estudio de la viruela vacuna y otras enfermedades animales, así como de su relación con la viruela humana, aporta pruebas confirmatorias importantes, disponibles en el Cuarto Informe.

Esta breve exposición de la historia primitiva de la vacunación se ha introducido aquí con el fin de ofrecer lo que parece ser una explicación probable del hecho notable de que una gran parte de la profesión médica aceptara, como algo probado, que la vacunación protegía contra una inoculación subsiguiente de viruela, cuando, en realidad, no existía tal prueba , como ha demostrado la historia posterior de las epidemias de viruela. Los miembros, tanto médicos como de otras disciplinas, de la Comisión Real no pudieron concebir la posibilidad de que se produjera tal error al intentar alcanzar la verdad. En repetidas ocasiones, solicitaron a los testigos antes mencionados que explicaran cómo era posible que tantos especialistas con formación pudieran ser engañados de tal manera Olvidadon el hecho de que, hace un siglo, la profesión médica era, en su mayoría, parte de una era precientífica; y nada demuestra esto con mayor claridad que la ausencia de experimentos sistemáticos de "control", y la extrema premura con la que algunas de las figuras prominentes de la profesión expresaron su creencia en la protección de por vida contra la viruela que proporcionaba la vacunación, apenas cuatro años después de que se anunciara el descubrimiento. Este testimonio motivó que el Parlamento concediera a Jenner 10.000 libras esterlinas en 1802.

Existe amplia evidencia de la falsedad de esta creencia, como se demostrará más adelante . Pero tampoco faltaron pruebas de que la vacunación no ofrece protección alguna, como

pruebas de este fracaso de protección durante los primeros diez años del siglo; Y de no haber mediado la precipitación acientífica de los testigos médicos al declarar que la vacunación protegía contra la viruela durante toda una vida —un hecho del cual carecían y no podían, en modo alguno, tener evidencia—, esta prueba de su fracaso les habría convencido y habría evitado lo que, en realidad, constituye uno de los escándalos del siglo XIX.
A continuación, se indicarán brevemente estas primeras pruebas de fracaso.

Apenas seis años después del anuncio de la vacuna- ción, en 1804, el Dr. B. Moseley, médico del Chelsea Hospital, publicó un breve tratado sobre la viruela vacuna, que contenía numerosos casos de personas debidamente vacunadas que, posteriormente, habían contraído la viruela. Asimismo, se registraron casos de enfermedad grave, lesiones e, incluso , fallecimientos como resultado de la vacunación. La propia Royal Jennerian Society admitió estos fracasos en su informe de 1806. El Dr. William Rowley, médico del St. Marylebone Infirmary, en su obra sobre la Inoculación de la Viruela Vacuna, publicada en 1805 y que alcanzó su tercera edición en 1806, detalló 504 casos de viruela y lesiones posteriores a la vacunación, con un saldo de setenta y cinco fallecimientos . Él les dice a sus colegas médicos: "Venid y ved. Recientemente he tenido algunos de los peores casos de viruela maligna en la Enfermería de Marylebone, los cuales muchos miembros del profesorado han examinado y saben que habían sido vacunados. "Durante dos días realizó una exhibición en su sala de conferencias con varios niños que sufrían terribles erupciones y otras enfermedades tras la vacunación

Dr. Squirrel, antiguo Farmacéutico Residente del Hospital de Viruela e Inoculación, también publicó en

1805 numerosos casos de viruela, lesiones y muertedespués de la vacunación.

John Birch, un cirujano de Londres, al principio adoptó la vacunación y mantuvo correspondencia con Jenner, pero pronto, al descubrir que no protegía contra la viruela y que también producía enfermedades graves y, en ocasiones, mortales, se convirtió en uno de sus oponentes más acérrimos, y pu-

blicó numerosas cartas y folletos en su contra hasta su fallecimiento en 1830.

Sr. William Goldson, cirujano en Portsea, publicó un folleto en 1804, exponiendo numerosos casos, según su propia experiencia, de viruela posterior a la vacunación. Lo que confirió mayor relevancia a su testimonio fue que él creía en la vacunación y remitió informes de algunos de sus casos a Jenner ya en 1802, pero no se les prestó atención.[1]

Sr. Thomas Brown, cirujano de Musselburgh, publicó en 1809 un volumen en el que narraba sus experiencias con los resultados de la vacunación. Inicialmente, la había aceptado y practicado. También aplicó la "prueba variólica" con aparente éxito, y posteriormente continuó vacuna-ando con plena confianza en que protegía contra la viruela, hasta 1808, cuando, durante una epidemia, muchos de sus pacientes contrajeron la enfermedad entre dos y ocho años después de la vacunación. Ofrece detalles de cuarenta y ocho casos, todos de su conocimiento personal, y afirma tener constancia de muchos otros. Luego intentó de nuevo la "prueba variólica", y halló doce casos en los que fracasó por completo, con un resultado idéntico al de aquellos que fueron inoculados sin vacunación previa. Estos casos, con extractos de la obra de Brown, fueron presentados ante la Comisión Real por el Profesor Crookshank (véase 4º Informe, P. 11.852). Además, el Sr. William Tebb presentó ante la Comisión un documento del Dr. Maclean, publicado en el Medical Observer de 1810, que recogía 535 casos de viruela posteriores a la vacunación, de los cuales 97 fueron mortales. También aportó 150 casos de enfermedades causadas por la vacuna, con los nombres de diez médicos, incluidos dos profesores de Anatomía, que habían sufrido las consecuencias de la vacunación en sus propias familias. Se cita el siguiente fragmento relevante: — "Doctrina. - La vacunación o la inoculación de la viruela vacuna es una prevención absoluta de la viruela durante toda la vida (Jenner, etc.). Refutación. - 535 casos de viruela tras la vacuna contra la viruela vacuna - 1. Los casos de fracaso de la vacunación aquí referidos se detallan en *Historia de una Gran Ilusión* del Sr. William White, donde se encontrarán extractos y referencias más exhaus-

Viruela. Doctrina. - La vacuna contra la viruela vacuna atenúa la viruela. Nunca es fatal. Refutación. - 97 muertes por viruela tras la vacuna contra la viruela vacuna y por enfermedades derivadas de la viruela vacuna. "

Los casos aquí referidos de fracaso de la vacunación, incluso para proteger durante unos pocos años, son probablemente solo una pequeña fracción de los que realmente ocurrieron, ya que solo en casos excepcionales un médico podría mantener a sus pacientes en seguimiento, y únicamente algún médico aislado publicaría sus observaciones. La controversia se desarrolló con una virulencia inusitada; quizás de ahí la escasa atención que le prestó el público. Pero, desafortunadamente, tanto los dirigentes de la profesión médica como el poder legislativo se habían comprometido al reconocer las afirmaciones de Jenner prematuramente y de una manera que no admitía retractación. En 1802, como ya se ha indicado, la Cámara de los Comunes, basándose en el Informe de su Comité y en las declaraciones de los principales médicos y cirujanos de LONDRES - un gran número de los cuales declaró creer que la vacuna antivariólica era una protección perfecta contra la viruela - votó conceder a Jenner 10.000 libras esterlinas. Cuando, por lo tanto, la avalancha de pruebas demostró que no protegía, ya era demasiado tarde para remediar el daño causado, puesto que la profesión no reconocería tan pronto su error, ni la legislatura admitiría haber derrochado apresuradamente el dinero público sin una razón adecuada. Los vacuna-dores siguieron vacuna-ndo, la Cámara de los Comunes concedió a Jenner 20.000 libras esterlinas más en 1807, dotó a la vacuna-ción con 3.000 libras esterlinas al año en 1808 y, tras proveer la vacuna-ción gratuita en 1840, hizo obligatoria la operación en 1855 y la impuso mediante san-

LA VACUNACIÓN Y LA PROFESIÓN MÉDICA. Antes de proceder a presentar la evidencia concluyente que existe actualmente sobre el fracaso de la vacuna-ción, deben abordarse algunas ideas erróneas preliminares. Una de ellas es que, dado que la vacunación es una intervención quirúrgica para proteger contra una enfermedad específica, se argumenta que solo los médicos pueden juzgar su valor. Pero la realidad es precisamente

contraria, por diversos motivos. En primer lugar, son partes interesadas, no solo en un sentido pecuniario, sino también en lo que respecta al prestigio de toda la profesión. En ningún otro caso deberíamos permitir que personas con intereses particulares decidieran sobre un asunto de tal envergadura. Que los barcos de hierro sean más seguros que los de madera no lo determinan los fabricantes de hierro ni los constructores navales, sino la experiencia de los marineros y las estadísticas de siniestralidad. En la administración de un medicamento o cualquier otro remedio para una enfermedad, las circunstancias son distintas. El médico aplica el remedio y observa el resultado; si su práctica es extensa, adquiere conocimientos y experiencia que nadie más posee . Pero en el caso de la vacunación, y en particular en el de los vacunadores públicos, el médico no suele ver el resultado , excepto de forma accidental. Quienes contraen la viruela son ingresados en hospitales o tratados por otros médicos, o bien pueden haber abandonado el distrito, y la relación entre la vacunación y el ataque de viruela solo puede descubrirse mediante el registro preciso de todos los casos y defunciones, con los datos relativos a la vacunación o la revacunación. Una vez que estos hechos se registran con precisión, determinar su significado no compete a un médico, sino a un estadístico, y existen numerosas pruebas que demuestran que los médicos son malos estadísticos y poseen una notable habilidad para manipular las cifras. Esta acusación es tan grave y tan fundamental para la cuestión que se debate, que es preciso aportar algunos datos que la respal-

El Establecimiento Nacional de Vacunación, financiado con fondos públicos, publicaba informes periódicos, que se imprimían por orden de la Cámara de los Comunes, y en años sucesivos encontramos las siguientes afirmaciones:

En 1812, y de nuevo en 1818, se declara que «con anterioridad al descubrimiento de la vacunación, el número medio de defunciones por viruela dentro de las Listas de Mortalidad de Londres era de 2000 al año»; mientras que en el último año solo 751 personas han fallecido a causa de la enfermedad, aunque el aumento de la población en los últimos diez años ha sido de 133.139.

La cifra de 2.000 representa aproximadamente el promedio de muertes por viruela

durante todo el siglo XVIII, pero las correspondientes a las dos últimas décadas anteriores a la publicación de la Investigación de Jenner fueron de 1.751 y 1.786, lo que demuestra un descenso claro.

No obstante, esto puede obviarse. Pero, al llegar al Informe de 1826, encontramos lo siguiente: "Pero si consideramos que, antes de la introducción de la vacuna- ción, el número promedio anual de fallecimientos por viruela registrado en las Listas de Mortalidad era de aproximadamente 4.000, no cabe exigir un argumento más sólido a favor del valor de este importante descubrimiento."

Esta cifra desorbitada se repitió en 1834, pasando por alto, al parecer, la cifra correcta para todo el siglo proporcionada en 1818, así como el hecho de que las muertes por viruela registradas en las Listas de Mortalidad de LONDRES en ningún año del siglo alcanzaron las 4.000. Pero aún hay más; Pues en 1836 encontramos la siguiente declaración: "La pérdida anual de vidas por viruela en la Metrópolis, y únicamente dentro de las Listas de Mortalidad, antes de que la vacunación se estableciera, superaba las 5.000, mientras que el año pasado solo fallecieron 300 personas a causa de esta enfermedad. " Y en el informe de 1838 se repite este grave error. Mientras que al año siguiente (1839) se llega a la conclusión de que "se salvan 4.000 vidas cada año en Londres desde que la vacunación ha sustituido tan ampliamente a la variolización. " 1 El consejo del Establecimiento Nacional de Vacunación estaba compuesto por el Presidente y cuatro Censores del Real Colegio de Médicos, así como por el Director y dos Celadores Mayores del Colegio de Cirujanos. No podemos suponer que supieran o creyeran que estaban publicando falsedades e induciendo gravemente a error al público. Por lo tanto, debemos inclinarnos por la suposición de que fueron negligentes has-

1 Estos extractos de los informes son proporcionados por el Sr. White en su obra *Historia de un Gran Engaño*. Las cifras reales de defunciones por viruela durante el siglo pasado figuran en la página 290 del Segundo Informe de la Comisión Real. Mi amigo, el Dr. Scott Tebb, ha verificado las declaraciones anteriores en el Museo Británico, y son textualmente exactas.

como para no percatarse de que estaban autorizando declaraciones sucesivas de la misma cantidad, tan contradictorias entre sí como 2.000 y 5.000.

El siguiente ejemplo lo aporta el Dr. Lettsom, quien, en su declaración ante el Comité Parlamentario en 1802, calculó en 36.000 anuales las muertes por viruela en Gran Bretaña e Irlanda antes de la vacunación; tomando como base una mortalidad anual de 3.000 en Londres y multiplicándola por doce, puesto que se estimaba que la población era doce veces superior. Primeramente, toma una cifra que es excesivamente alta y, a continuación, asume que la mortalidad en pueblos, aldeas y zonas rurales era la misma que en la superpoblada e insalubre LONDRES. La viruela siempre estuvo presente en LONDRES, mientras que Sir Gilbert Blane nos indica que, en muchas partes del país, era completamente desconocida durante períodos de veinte, treinta o cuarenta años. En 1782, el Sr. Connah, cirujano en Seaford, Sussex, solo tuvo conocimiento de una defunción por viruela en once años entre una población de 700 ha-
Cross, el historiador de la epidemia de Norwich en 1819, declara que, con anterioridad a 1805, la viruela era prácticamente desconocida en esta ciudad de 40.000 habitantes, llegando a estar casi extinguida durante un tiempo. Y, sin embargo, este grave error de calcular la mortalidad por viruela en todo el país a partir de la de LONDRES (y calculándola a partir de datos erróneos) no solo fue aceptado en su momento, sino que se ha repetido una y otra vez hasta el día de hoy como si fuera un hecho científicamente proba-

En un discurso ante el Parlamento en defensa de la vacunación, Sir Lyon Playfair cifró en 4.000 por millón la tasa de mortalidad media en Londres causada por la viruela antes de la vacunación, una cifra que casi duplica la de los últimos veinte años del siglo, que son los que permiten una comparación justa. Pero aún más asombrosa es la afirmación del difunto Dr. W. B. Carpenter, en una carta al Spectator de abril de 1881, de que "hace cien años la mortalidad por viruela tan solo en Londres, con una población entonces inferior al millón de habitantes, era con frecuencia mayor en una epidemia de seis meses que la de los veinte millones de Inglaterra y Gales en todo

año. "Los hechos, bien conocidos por cualquier investigador, son: que la mayor mortalidad por viruela en un año del siglo pasado fue de 3.992 casos en 1772, mientras que en 1871 ascendió a 7.912 en Londres, es decir, más del doble; Y en el mismo año, en Inglaterra y Gales, ascendió a 23.000. ¡Esta asombrosa e increíble tergiversación fue señalada y reconocida en privado, pero jamás retractada públicamente!

El difunto Sr. Ernest Hart, médico, editor del British Medical Journal y una gran autoridad en saneamiento, en su obra titulada La Verdad sobre la Vacunación, supera incluso al Dr. Carpenter en la magnitud de sus errores. En la página 35 de la primera edición (1880), afirma que, durante los cuarenta años comprendidos entre 1728-57 y 1771-80, la mortalidad anual promedio por viruela en LONDRES fue de aproximadamente 18.000 por millón de habitantes. La mortalidad promedio real, según las tablas que figuran en el Segundo Informe de la Comisión Real, página 290, fue de poco más de 2.000, habiéndose seleccionado los peores periodos; Y considerando las estimaciones más bajas de la población en aquel momento, la mortalidad por millón habría sido inferior a 3.000. ¡Esta gran autoridad, por lo tanto, ha multiplicado el número real por seis En una edición posterior, esta declaración se omite, pero en la primera edición no fue una mera errata, ya que se insistió en ella triunfalmente durante toda una página y se comparó con las tasas modernas de mortalidad.

Otra declaración oficial errónea. Alrededor de 188 año 4, la Sociedad Nacional de Salud, con la aprobación de la Junta de Gobierno Local, publicó un folleto titulado *Hechos relativos a la vacunación para cabezas de familia*, en el que aparecía la declaración: «Antes de la introducción de la vacunación, la viruela mataba a 40.000 personas al año en este país». «Ya hemos demostrado que la cifra del Dr. Lettsom, 36.000, era totalmente infundada y probablemente tres o cuatro veces mayor que la verdad». Aquí tenemos una declaración semioficial y ampliamente difundida, aún más alejada de la verdad. En

En ediciones posteriores del mismo folleto, esta declaración en particular se retira, sustituyéndola por una diferente, pero igualmente

una errónea fue sustituida. Así: "Antes de su descubrimiento (la vacunación), la mortalidad por viruela en Londres era cuarenta veces mayor de lo que es ahora". "'Esta es una declaración totalmente vaga e induciendo a error. Si se refiere a que, en algunos años del siglo pasado, la mortalidad fue cuarenta veces mayor que en algunos años de este siglo, es engañoso, ya que incluso en los últimos treinta años, algunos han tenido una mortalidad no solo cuarenta, sino ochenta e incluso 200 veces superior a otros. (En 1875 hubo diez muertes por millón, mientras que en 1871 hubo 2420 muertes por millón). Si se refiere a un promedio de, digamos, veinte años, es falso. Porque, durante los veinte años de 1869 a 1898, la mortalidad fue de unos 300 por millón, mientras que en los últimos veinte años anteriores al descubrimiento de la vacuna contra la viruela fue de unos 2000 por millón, ¡o menos de siete veces más, en lugar de cua-

Este mismo tratado está repleto de otras tergiversaciones igualmente graves. Se nos dice, en grandes caracteres negros: «Con el debido cuidado en la realización de la operación, no se debe temer riesgo alguno de efectos perjudiciales». «El propio Registrador General demuestra que esto es falso en su Informe de 1895, Tabla 17, p. lii.:»

VIRUELA BOVINA Y OTROS EFECTOS DE LA VACUNACIÓN

Año.	Defunciones.	Año.	Defunciones.
1881	58	1889	58
1882	65	1890	43
1883	55	1891	43
1884	53	1892	58
1885	52	1893	59
1886	45	1894	50
1887	45	1895	56
1888	45		

Un promedio de 52 niños asesinados oficialmente cada año, reconocido oficialmente, se denomina «presunta lesión», ¡que no hay que temer! Y estas crueles falsedades se difunden por todo el país, y el tratado ostenta en su portada...

[Revisado por la Junta de Gobierno Local y publicado con su sanción].

Dado que el tratado carece de fecha, no puedo afirmar si «aún se publica»; pero estuvo en circulación hasta el momento en que la Comisión se hallaba reunida, y resulta sencillamente vergonzoso que un Departamento Gubernamental haya otorgado su sanción oficial a semejante cúmulo de tergiversaciones y declaraciones falsas evidentes. Por estas 785 muertes en quince años, y 390 en los veintidós años precedentes (clasificadas como erisipela tras la vacunación), nadie ha sido castigado, ni se ha ofrecido compensación o siquiera una disculpa oficial a las miles de familias afligidas. Y podemos estar seguros de que estas muertes reconocidas son solo una pequeña parte de las que realmente han ocurrido, puesto que las cifras han aumentado considerablemente en el período posterior , durante el cual se ha prestado más atención a tales defunciones y se han realizado más investigaciones. Es indudable que, por cada muerte reconocida por el médico en cuestión, muchas se ocultan mediante el sencillo método de declarar algunos de los síntomas posteriores como causa del fallecimiento. Así, el Sr. Henry May, Médico de Sanidad, declara con franqueza lo siguiente: "En los certificados que extendemos voluntariamente y a los que el público tiene acceso, difícilmente cabe esperar que un médico vierta opiniones que puedan perjudicarle o afectarle de algún modo". En tales casos, lo más probable es que diga la verdad, aunque no toda, y atribuya algún síntoma prominente de la enfermedad como causa del fallecimiento. Como ejemplos de casos que podrían perjudicar al propio médico, mencionaré la erisipela derivada de la vacuna-ción y la fiebre puerperal. Una defunción por la primera causa ocurrió recientemente en mi consulta; y aunque yo no había vacunado al niño, sin embargo, en mi afán por preservar la vacunación de cualquier reproche, omití toda mención a ella en mi certificado de defunción. " (Véase Birmingham Medical Review, Vol. III, pp. 34 y 35). Que tal *suppressio veri* no es algo nuevo, sino que ha estado ocurriendo durante todo el periodo de la vacunación, se deduce probablemente de una declaración del Dr. Maclean en el Medical Observer de 1810. Él afirma: "Muy pocas defunciones causadas por la viruela vacuna figuran en las

a los medios empleados para suprimir el conocimiento de estos. Las muertes, enfermedades y fracasos tampoco se transmitían abundantemente desde el país, no porque no ocurrieran, sino porque a algunos profesionales no les interesaba verlos, y otros, que sí los veían, temían anunciar lo que sabían.

Como ejemplo del número de casos que se dan en todo el país, el Sr. Charles Fox, médico residente en Cardiff, ha publicado cincuenta y seis casos de enfermedad posteriores a la vacunación, diecisiete de los cuales resultaron en fallecimiento. Únicamente en dos de estos, donde él mismo expidió el certificado, se mencionó la vacunación. Todos estos casos fueron examinados personalmente por él. Entre los supervivientes, varios sufrieron daños permanentes en su salud, y algunos quedaron discapacitados de por vida; mientras que, en la mayoría de los casos, la inflamación y las erupciones son tan dolorosas, y el sufrimiento de los niños tan grande y prolongado, que la madre soporta una tortura mental continua durante semanas, meses o incluso años. Y si un médico puede registrar tal cantidad de lesiones y enfermedades en las que la vacuna fue el punto de partida palpable y, ciertamente, una causa contribuyente, ¿cuál debe ser la magnitud total del sufrimiento no registrado en todo Considerando esto y otras pruebas, junto con el ocultamiento admitido y muy natural por parte de los médicos implicados, «para evitar que la vacunación caiga en descrédito», la estimación del Sr. Alfred Milnes, un estadístico que ha prestado especial atención al tema, de que las muertes oficialmente reconocidas deben multiplicarse por al menos doce para obtener la cifra real de muertes causadas por la vacunación, llegaremos a la terrible conclusión de que más de 600 niños y adultos mueren anualmente a causa de esta operación obligatoria. Además, a juzgar por la proporción de lesiones permanentes (veintiocho) en los cincuenta y seis casos del Sr. Fox y diecisiete defunciones, ¡alrededor de 1.000 personas al año deben sufrir las consecuencias de la vacunación durante toda su vida! Como corroboración incluso de esta elevada cifra, contamos con el testimonio del Sr. Davidson, Médico de Sanidad de Congleton, y

El que fuera Vacunador Público, es importante. Inició una investigación sobre los presuntos efectos perjudiciales de la vacuna-, sin creer que revistieran gravedad. El resultado de su investigación le resultó asombroso. En su Informe Anual de 1893, declara: "En la investiga- ción de un único período de vacunación, se reveló que en cerca del cincuenta por ciento. de todos los vacunados en dicho período (aproximadamente setenta), los resultados fueron anómalos y, en un número importante de estos, se habían infligido lesiones muy graves. No tengo motivos para dudar de que los resultados de esta práctica sean los mismos en otros lugares que en Congleton, pues, a juzgar por lo que he observado de su método de vacunación, nuestro

Vacunador Público es tan meticuloso como cabe esperar de un Vacunador Público."

Esta declaración del Sr. Davidson es especialmente relevante, puesto que revela que, como indiqué páginas atrás, ni los Vacunadores Públicos ni los médicos comunes suelen tener conocimiento alguno de los efectos perjudiciales de la vacunación, salvo en aquellos casos aislados que puedan presentarse en su consulta, mientras que a su alrededor puede existir una multitud de efectos adversos que, al ser investigados sistemá- ticamente, resultan tan inesperados como sorprendentes por su magnitud.

Esta breve exposición de tergiversaciones médicas y oficiales de hechos y cifras, siempre a favor de la vacunación, podría haberse ampliado considerablemente, pero ya es suficiente para demostrar mi postura: "en este asunto de la Vacunación Oficial y Obligatoria, tanto los médicos como los funcionarios del Gobierno, " por muy encumbrado , eminentes u honorables que sean, son, sin embargo, absolutamente indignos de confianza. Desde los primeros años del siglo, y hasta nuestros días, encontramos los errores más graves y evidentes en las cifras, siempre a favor de la vacunación, y, según el testimonio de los propios médicos, una perversión más o menos continua de los registros oficiales de lesiones vacunales "con el fin de evitar reproches a la vacunación. "Que esto se recuerde siempre en cualquier debate sobre la cuestión. Los hechos y las cifras

de la profesión médica y de los funcionarios del Gobierno , con respecto a la vacunación, nunca deben aceptarse sin verificación. Y cuando consideramos que estas tergiversaciones, ocultamientos y negaciones de daños han estado sucediendo a lo largo de todo el siglo; que la legislación penal se ha fundamentado en ellos; que hogares de personas pobres han sido destrozados; que miles de personas han sido hostigadas por la policía y los magistrados, encarceladas y tratadas en todos los sentidos como delincuentes; y que, al ritmo ahora admitido oficialmente, mil niños han sido ciertamente asesinados por la vacunación durante los últimos veinte años, y un número desconocido, pero probablemente mucho mayor, perjudicado de por vida, nos vemos abocados a la conclusión de que los responsables de estas imprudentes tergiversaciones y sus terribles resultados han, de forma irreflexiva e ignorante, pero no por ello menos cierta, sido culpables de un crimen contra la libertad, contra la salud y contra la humanidad que, antes de que transcurran muchos años, será universalmente considerado como una de las manchas más repugnantes en la civilización del

1 Como ejemplo de los terribles resultados de la vacunación, incluso cuando se tuvo especial cuidado, el siguiente caso del Sexto Informe de la Comisión Real (pág. 128) merece seria atención. Este es el testimonio del Dr. Thomas Skinner, de Liverpool:

P. 20.766. ¿Podría proporcionar a la Comisión los pormenores del caso? -Una joven de quince años, residente en Grove Park, Liverpool, fue revacunada por mí a petición de su padre durante un brote de viruela en Liverpool en 1865. Previamente había revacunado a todas las niñas del Asilo de Niñas Huérfanas en Myrtle Street, Liverpool (más de 200, si no recuerdo mal). Dado que el padre de la joven era capellán del asilo, él seleccionó, con mi aprobación, a una muchacha que era la viva imagen de la salud y cuya vesícula vacunal estaba madura y con un aspecto tan perfecto como imaginable . Al octavo día extraje la linfa con un tubo capilar de vidrio, llenándolo casi por completo con linfa clara y transparente. Al día siguiente , el 7 de marzo de 1865, revacuné a la joven utilizando el mismo tubo. Con el mismo tubo y al mismo tiempo, revacuné a su madre y a la cocinera. Antes de abrir el tubo, recuerdo haberlo sostenido a la luz y haber solicitado a la madre que observara cuán perfectamente clara y homogénea, como agua, era la linfa; no eran visibles a simple vista ni pus ni corpúsculos sanguíneos. Los tres

procedimientos fueron exitosos, y al octavo día las tres vesículas habían madurado "como una perla sobre un pétalo de rosa", tal como Jenner describió un espécimen perfecto. Ese día, el octavo día después del procedimiento, visité a mi paciente y, en apariencia , gozaba de una salud y un ánimo excelentes, con sus ojos brillantes y mejillas sonrosadas habituales. Aunque estuve muy tentado de extraer la linfa de una vesícula y un sujeto tan sanos, no lo hice, ya que con frecuencia he presenciado erisipelas y otras consecuencias adversas tras la apertura de una vesícula madura. Al no abrir la vesícula, dicho procedimiento no pudo ser la causa de lo que siguió. Entre el décimo y el undécimo día después de la revacunación, es decir , aproximadamente tres días después de que la vesícula hubiera madurado y comenzado a formar costra, fui llamado con urgencia para atender a mi paciente, la joven, a quien encontré sufriendo uno de los escalofríos más intensos que he presenciado, como los que generalmente preceden o anuncian la fiebre quirúrgica, puerperal u otras formas de fiebre. Esto debió ser el 18 de marzo de 1865. Ocho días después de este escalofrío, mi paciente falleció a causa de la forma más terrible de septicemia que jamás he presenciado en mis cuarenta y cinco años de ejercicio profesional. Tras el escalofrío, se declaró una forma leve de peritonitis aguda, con vómitos y dolor incesantes que no remitieron con ningún tratamiento. Finalmente, aparecieron vómitos estercoráceos, sudoración fría, húmeda y mortal de olor nauseabundo, ausencia de pulso, colapso y, finalmente, la muerte, que puso fin a tan terrible cuadro la mañana del 26 de marzo de 1865. A los veinte minutos del fallecimiento, se inició una rápida descomposición; a las dos horas, el estado de hinchazón y decoloración del cuerpo, especialmente de la cabeza y el rostro, era tal que resultaba imposible reconocer rasgo alguno de aquella muchacha, otrora encantadora. El Dr. John Cameron, del número 4 de Rodney Street, Liverpool, médico del Royal Southern Hospital de Liverpool, me acompañó a diario en consulta mientras la paciente permaneció con vida. Tengo aquí una copia del certificado de de-

P. 20.767. ¿A qué atribuye usted la defunción? -No puedo atribuir la defunción a otra cosa que a la vacunación.

En el mismo informe, quince médicos testifican sobre enfermedades, lesiones permanentes o fallecimientos causados por la vacunación. Dos testifican sobre casos de sífilis y uno sobre un caso de lepra , claramente debidos a la vacunación. Y, como ejemplo de cómo se aplica la ley en el caso de las personas sin recursos, tenemos el relato de la Sra. Amelia Whiting (PP. 21.434-21.464). En resumen, se reduce a lo siguiente: Sra. Whiting perdió a un hijo, tras un terrible sufrimiento, debido a una inflamación posterior a la vacunación. La factura del médico por la enfermedad ascendió a £1 12s. 6d.; y a una mujer que vino a ayudar se le pagaron 6 chelines. Tras la muerte del primer hijo, se iniciaron acciones legales por la no vacunación de otro niño; Y aunque el caso fue explicado en el tribunal, se impuso una multa de un chelín. Y a pesar de todo, los ingresos semanales del marido como jornalero eran de 11 chelines.

CAPÍTULO II

GRAN PARTE DE LA EVIDENCIA ADUCIDA EN FAVOR DE LA VACUNACIÓN CARECE DE VALOR

A continuación, procederemos a analizar el presunto valor de la vacunación, utilizando la mejor y más amplia evidencia estadística a nuestro alcance; Y al hacerlo, demostraremos que los expertos médicos, en quienes han confiado el Gobierno y el público en general, son tan deficientes en su capacidad para extraer conclusiones precisas de las estadísticas oficiales de vacunación y mortalidad por viruela, como lo han demostrado ser en su capacidad para registrar hechos y citar cifras con precisión y corrección.

En el detallado documento de Sir John Simon, sobre la Historia y la Práctica de la Vacunación, presentado al Parlamento en 1857 y reimpreso en el Primer Informe de la Comisión Real, se afirma que la evidencia inicial sobre el valor de la vacunación se basaba en casos individuales, pero que ahora "se apela a la experiencia de las masas nacionales, en lugar de a los casos individuales. "Y la referencia marginal es: "La evidencia sobre la capacidad protectora de la vacunación debe Si ser ahora estadística". Si esto era cierto en 1857, cuánto más lo será ahora, con cuarenta años adicionales de " experiencia nacional". El Dr. Guy, M. D., F.R.S., refuerza esta opinión en su artículo publicado por la Royal Statistical Society en 1882. Afirma: "¿Es la vacunación un preventivo contra la viruela? A esta pregunta no existe , ni puede existir, otra respuesta que aquella que

se exprese en el lenguaje de las cifras. "Pero el lenguaje de las cifras, es decir, la ciencia de las estadísticas, no es accesible a todo el mundo. Está plagado de trampas para los incautos, y requiere una aptitud especial o una formación específica para evitarlas y deducir de la ingente cantidad de cifras disponibles lo que realmente nos enseñan.

Una comisión o comité de investigación sobre esta trascendental cuestión debería haber estado compuesto total o casi totalmente por estadísticos, quienes escucharían pruebas médicas, así como pruebas oficiales e independientes, tendrían a su disposición todas las estadísticas oficiales existentes y podrían decirnos, con cierta apariencia de autoridad, exactamente qué demostraban las cifras y qué solo hacían probable en un lado y en el otro. Pero en lugar de un cuerpo de expertos de esta índole, la Comisión Real, que durante más de seis años se ocupó de escuchar pruebas y contrainterrogar a los testigos, estuvo compuesta enteramente por médicos, abogados, políticos y terratenientes, ninguno de los cuales eran estadísticos cualificados, mientras que la mayoría acudió a la investigación con prejuicios más o menos favorables a la vacuna-ción . El informe de un organismo así tiene escaso valor, y espero demostrar a mis lectores que este (el Informe Mayoritario) no se corresponde con los hechos; que los redactores se han perdido en laberintos de detalles irrelevantes; y que han caído en algunas de las trampas que dificultan el camino de aquellos que, sin el conocimiento o la formación adecuados, intentan analizar grandes cantidades de da-

Pero antes de proceder a analizar la evidencia estadística expuesta en los informes de la Comisión,

De nuevo me veo en la desagradable tesitura de demostrar que una parte considerable de dicha evidencia, aquella en la que los Comisionados se apoyan principalmente para justificar sus conclusiones, es completamente falaz y, por lo tanto, debe rechazarse siempre que contradiga los resultados de la gran cantidad de evidencia estadística más precisa. Me refiero, por supuesto, a la cuestión de la mortalidad comparativa por viruela entre los VACUNADOS y los NO VACUNADOS. El primer

El primer punto que debe destacarse es que la evidencia oficial existente de mayor valor nunca se ha utilizado para fines de registro y actualmente no está disponible. Durante los últimos dieciséis años, el Registrador General ha presentado las defunciones por viruela bajo tres epígrafes. Así, en el año 1881, presenta para Londres (Resumen Anual, p. xxiv.):

Viruela. Vacunados.	. . .	524 fallecimientos.
,, No vacunados	. .	962 ,,
,, Sin datos.	. .	885 ,,

Y en el año 1893, para Inglaterra y Gales, las cifras son (Informe Anual, p. xi.):

Viruela. Vacunados.	. . .	150 fallecimientos.
,, No vacunados.	. .	253 ,,
,, Sin datos.	. .	1054 ,,

Ahora bien, cifras como estas, aun asumiendo la corrección de los dos primeros encabezados, constituyen una auténtica farsa y carecen por completo de utilidad para cualquier análisis estadístico. No obstante, cada vacunación queda registrada oficialmente (desde 1873 tanto las vacunaciones privadas como las públicas), y no habría resultado difícil rastrear a casi cada paciente de viruela hasta su lugar de nacimiento para obtener el registro oficial de su vacunación, en caso de existir.

Dado que los asesores médicos del Gobierno no han procedido de este modo, y en su lugar nos proporcionan estadísticas parciales y locales, generalmente carentes de sanción oficial y a menudo demostrablemente incorrectas,

Toda regla de evidencia y todo dictado del sentido común nos autorizan a rechazar las declaraciones fragmentarias y no verificadas que nos presentan. Es necesario ofrecer algunos ejemplos de la frecuente falta de fiabilidad de tales declaraciones.

En Notas sobre la Epidemia de Viruela en Birkenhead, 1877 (p. 9), el Dr. F. Vacher afirma : "Aquellos registrados como no vacunados eran, según se admitía, no vacunados, o carecían de la más mínima marca. Las meras afirmaciones de los pacientes o sus allegados de haber sido vacunados no tenían validez alguna. "Otro funcionario médico justifica este método de elaboración de estadísticas de la siguiente manera: "Siempre he clasificado como 'no vacuna-dos' a aquellos en quienes no se ha podido descubrir ninguna cicatriz, presumiblemente originada por la vacu-

ción. Es frecuente ver a individuos que declaran haber sido vacunados, pero en quienes no se aprecia ninguna cicatriz. Desde un punto de vista pronóstico y estadístico, es preferible, e incluso necesario, clasificarlos como no vacunados (Informe del Dr. Gayton para el Hospital Homerton, 1871–2–3).

El resultado de este método, ciertamente muy general aunque no universal, es una falsificación de los hechos reales de tal magnitud que los invalida para fines estadísticos. Una autoridad tan insigne como Sir James Paget, en sus lecciones sobre Patología Quirúrgica, afirma que "las cicatrices pueden desaparecer con el tiempo"; Mientras que el Comité de Vacunación de la Sociedad Epidemiológica, en su informe de 1885-6, admitió que "no todas las cicatrices persisten de forma permanente". Aún más significativo es el hecho de que, en la viruela confluente, las cicatrices quedan ocultas, y un elevado número de ingresos hospitalarios se produce en las etapas más avanzadas de la enfermedad. El Dr. Russell, en su Informe de Glasgow (1871-2, p. 25), señala: "En ocasiones, se afirmaba que los pacientes estaban vacunados, pero no se apreciaban marcas, frecuentemente debido a la profusión de la erupción". En algunos de los casos con resultado favorable, una inspección previa al alta reveló la presencia de marcas de la vacuna, en ocasiones de excelente cali-

En muchos casos, una investigación privada ha detectado errores de este tipo. En el Segundo Informe de la Comisión, pp. 219-20, un testigo declaró que, de seis personas que murieron de viruela y que fueron reportadas por el médico de la Unión como no vacunadas, se descubrió que cinco habían sido vacunadas; una de ellas era un niño vacunado por la misma persona que emitió el informe , y otro, un hombre que había sido revacunado dos veces en la milicia (P. 6730-42). Cabe mencionar otro caso. En octubre de 1883, se declaró en el informe semanal de defunciones del Registrador General en Londres que tres niños no vacunados habían muerto de viruela, «de uno, cuatro y nueve años de edad, y todos domiciliados en el número 3 de Medland Street, Stepney». Tras preguntar en

dirección proporcionada (al parecer, por descuido en este caso), la madre declaró que los tres niños eran suyos y que «todos habían sido vacunados a la perfección». " Este caso fue investigado por el Sr. J. Graham Spencer, de 33, Rigault Road, Fulham Park Gardens, y los hechos fueron publicados tanto en la prensa local como en *The Vaccination Inquirer* de diciembre de 1883.

En Sheffield se detectaron varios casos más, aducidos por el Sr. A. Wheeler en su declaración ante la Comisión (6º Informe, p. 70); y muchos otros pueden encontrarse en diversas publicaciones periódicas anti-vacunación. Sin embargo, la dificultad para rastrear tales tergiversaciones es considerable, puesto que las autoridades casi siempre se niegan a facilitar información sobre los casos.

a los que se alude cuando determinadas muertes por viruela se registran como "no vacunado". " ¿A qué obedece este empeño en mantener el secreto en un asunto así, si no hay nada que ocultar? Indudablemente, es de interés público que las estadísticas oficiales sean lo más precisas posible; y las personas particulares que se toman grandes molestias y asumen cuantiosos gastos con el fin de subsanar errores, deberían ser recibidas como benefactores públicos y asistidas en todo lo posible, y no tratadas como intrusos impertinentes en la privacidad oficial, como sucede con demasiada frecuencia.

El resultado de este método prejuicioso y poco científico de registrar la mortalidad por viruela es la creencia, extendida entre la mayoría de los autores médicos sobre el tema, de que existe una enorme diferencia entre la mortalidad de los vacunados y la de los no vacunados, y que dicha diferencia se atribuye a la vacunación o a su ausencia. A continuación, se exponen algunas de las cifras relativas a este asunto que aparecen en los informes de la Comisión Real:

Autoridad.	Tasa de Mortalidad de Vacunados.	Tasa de Mortalidad de No Vacunados.
Dr. Gayton, en el 2º Informe (Tabla B, pág. 245).	7,45	43
Dr. Barry (Tabla F, pág. 249)	. . . .	32·7
Sir John Simon (1er Informe, pág. 74)	. .	0 a 12½
Sr. Sweeting, M.R.C.S. (2º Informe, pág. 119)	8,92	46·08

Actualmente, existe una inmensa cantidad de estadísticas del siglo pasado

recopilada por personas imparciales que no tenían ningún interés en exagerar o minimizar la gravedad de la viruela, arroja un promedio de entre el 14 y el 18 por ciento.1 como la proporción de muertes por viruela en relación con los casos; y, naturalmente, preguntamos: ¿cómo es posible que, con condiciones sanitarias mucho mejores y un tratamiento enormemente mejorado, casi la mitad de los pacientes no vacunados fallezcan , mientras que en el siglo pasado moría menos de una quinta parte? Muchos de los defensores de la vacunación, como el Dr. Gayton (2nd Rep., p. 1856), no ofrecen ninguna explicación. Otros, como el Dr. Whitelegge (6th Rep., p. 533), creen que la viruela se vuelve más virulenta de forma periódica, y que uno de sus picos máximos de virulencia causó la gran epidemia de 1870-72, que, tras más de medio siglo de vacunación, igualó a algunas de las peores epidemias del período anterior a la vacunación.

No obstante, es un hecho sumamente revelador que, al considerar la mortalidad por viruela *per se*, sin referencia a la vacunación, cuyos registros son, como se ha demostrado, totalmente carentes de fiabilidad, observemos que la tasa de mortalidad concuerda estrechamente con la del siglo pasado. Así, las cifras proporcionadas en los informes de los hospitales de viruela de Hampstead, Homerton y Deptford, correspondientes a los periodos comprendidos entre 1876 y 1879, fueron del 19, el 18,8 y el 17 por ciento, respectivamente. respectivamente (3er Informe, pág. 205). Si admitimos que solo los casos más graves eran remitidos a los hospitales, pero también consideramos las mejoras en los tratamientos actuales, el resultado es bastante explicable . En cambio, el otro resultado, a saber, una tasa de mortalidad enormemente incrementada en los no vacunados, que se ve compensada de manera tan exacta por una supuesta reducción igualmente enorme de la tasa de mortalidad en los vacunados, resulta inexplicable, especialmente si tenemos en cuenta que esta reducción de la mortalidad se aplica a todas las edades, y hoy en día es casi universalmente aceptado que la supuesta influencia protectora de la vacunación desaparece al cabo de diez o doce años Estas diversas opiniones son, en realidad, autodestructivas. Si la viruela epidémica es ahora mucho más virulenta que en el siglo pasado, como lo demuestra la mayor mortalidad entre

1 Véase la Tabla J, p. 201, 3er Informe, y el Informe Minoritario de la Roy. Comm., pp. 176-7.

los no vacunados ahora, en comparación con entonces, el efecto enormemente disminuido, o casi nulo, de la vacunación primaria en adultos no puede haber reducido su fatalidad a una quinta o una sexta parte de la del resto de la población.

Además, numerosas autoridades favorables a la vacunación admiten que los no vacunados, por lo general, pertenecen a las clases más pobres, e incluso incluyen a la mayoría de las clases criminales, vagabundos y, en general, a la población nómada. También se incluyen aquellos niños cuya vacunación se ha aplazado debido a debilidad, o a que padecen otras enfermedades, así como todos los que no tienen la edad para ser vacunados. Por lo tanto, los no vacunados, como grupo, son especialmente susceptibles a enfermedades zimóticas de cualquier tipo, incluida la viruela . Además de estas causas que elevan la tasa de mortalidad por viruela, debemos tener en cuenta la demostrada falta de fiabilidad de las estadísticas, proporcionadas en su totalidad por personas con una predisposición favorable a la vacunación (como evidencia la declaración del Dr. Gayton, quien afirma que, cuando la erupción es tan grave que, al tercer día, oculta las marcas de vacunación, esto constituye una prueba *prima facie* de no vacunación [2º Informe, P. 1790]). Por consiguiente, estamos plenamente justificados al rechazar todo argumento a favor de la vacunación que se sustente en pruebas tan falaces. Este es el proceder más racional para cualquier investigador imparcial, puesto que, como voy a demostrar, existen abundantes datos, de carácter más preciso y satisfactorio, con los que examinar

Un punto adicional merece ser mencionado antes de abandonar este aspecto del tema, a saber: que las estadísticas hospitalarias oficiales más recientes demuestran la influencia no protectora de la vacunación, y por consiguiente,

1 Esta misma opinión es compartida incluso por algunos defensores de la vacuna-ción en Alemania. En un informe sobre la Comisión Alemana para el Estudio de la Cuestión de la Vacunación publicado en el British Medical Journal , el 29 de agosto de 1885 (p. 408), encontramos la siguiente declaración: "En opinión del Dr. Koch, únicamente la mortalidad por viruela constituye un material estadístico fiable; ya que las preguntas sobre la condición vacunada o no vacunada del paciente dan demasiado margen al error."

sirven como refutación completa de las conclusiones extraídas de las estadísticas que acabamos de analizar.

Dr. Munk declaró ante la Comisión del Hospital que el porcentaje de pacientes vacunados en el hospital de viruela de Londres había aumentado desde un 40 por ciento. en 1838, hasta el 94 por ciento. en 1879 (3er Informe de la Comisión Real, P. 9090). Esta evidencia se presentó en 1882; pero el Sr. Wheeler declaró que, según los informes del Hospital de Highgate, los pacientes vacunados habían superado durante mucho tiempo el 90 por ciento. del total, y ahora a menudo alcanzan incluso el 94 o el 95 por ciento. Los hospitales de la Junta Metropolitana de Asilos , que atienden principalmente a pacientes indigentes, dan un porcentaje más bajo: el Hospital de Homerton, el 85 por ciento . , el Hospital de Deptford, el 87 por ciento. , y el Hospital de Hampstead, el 75 por ciento. - en los dos últimos casos, añadiendo la clase "dudosa" a los vacunados, ya que los datos ya presentados demuestran que tenemos derecho a hacerlo, e incluso así, probablemente damos una proporción demasiado alta de no vacunados. Dado que la proporción de la población de Londres que está vacunada no puede superar el 90 por ciento. (véase el Informe Minoritario, pp. 173-4), y es probablemente mucho más baja, y considerando el tipo de pacientes que incluyen los no vacunados (véase al dorso, p. 29), no queda absolutamente nada atribuible a los efectos de la vacunación. Ya hemos visto que la case-mortalidad total de estos hospitales concuerda estrechamente con la del siglo pasado; las dos clases de hechos, tomadas en conjunto, hacen casi seguro que la vacunación nunca ha salvado una sola vida humana.

CAPÍTULO III

ESTADÍSTICAS GENERALES DE LA MORTALIDAD POR VIRUELA EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN

Habiendo así descartado la masa de estadísticas dudosas o erróneas que dependen de comparaciones entre vacunados y no vacunados en áreas limitadas o grupos seleccionados de pacientes, nos dirigimos a la única evidencia realmente importante, esas "masas de experiencia nacional" a las que Sir John Simon, el gran defensor oficial de la vacunación, nos indica que debemos recurrir para obtener una decisión autorizada sobre la cuestión del valor de la vacunación; a lo que cabe añadir ciertas clases de evidencia oficial que sirven como casos de prueba o "experimentos de control" a gran escala. Prácticamente la totalidad de la evidencia se extraerá de los informes de la reciente Comisión Real.

Para determinar el significado real de las estadísticas, la representación gráfica es el único método científico, ya que, salvo en contados casos muy sencillos, las extensas tablas de cifras resultan confusas; y si se fragmentan y se calculan promedios, como suele hacerse, se pueden manipular con el fin de ocultar su verdadero mensaje. Los diagramas, en cambio, nos permiten apreciar el alcance completo de las variaciones existentes, mientras que, para las comparaciones entre distintos conjuntos de cifras, su superioridad es incuestionable. Esto se aplica especialmente a las estadísticas de las epidemias y de la mortalidad general, ya que las variaciones son tan irregulares y a menudo tan significativas que las tablas de cifras resultan muy con

fusas, haciendo imposible cualquier comparación justa entre diferentes tablas. Por consiguiente, presentaré todas las estadísticas que debo exponer a mis lectores en forma de diagramas que, en mi opinión, y con una breve explicación, permitirán a cualquiera comprender los puntos principales del argumento.

MORTALIDAD EN LONDRES Y VIRUELA El primero y más extenso de los diagramas que ilustran esta cuestión es el que muestra la mortalidad en Londres desde el año 1760 hasta la actualidad (véase al final del volumen). Se divide en dos secciones: la que abarca de 1750 a 1834 se basa en las antiguas "Listas de Mortalidad", y la de 1838 a 1896, en los Informes del Registro General.

Las "Listas de Mortalidad" son el único material disponible para el primer período, y son muy inferiores en precisión al registro moderno ; sin embargo, probablemente mantengan un carácter bastante uniforme a lo largo del tiempo y, por lo tanto, pueden ser tan útiles para fines comparativos como si fuesen más minuciosamente precisas .

Se admite que no incluían la totalidad de las defunciones, y las tasas de mortalidad calculadas a partir de la población estimada serán, por consiguiente, demasiado bajas en comparación con las del Registro General; no obstante, la evolución de cada tasa de mortalidad –sus diversos aumentos o descensos– será probablemente bastante precisa.1 Los años figuran a lo largo de la parte inferior del diagrama, y las defunciones por millón. 1 Siempre se indica que en las "Listas" solo se registran las defunciones de aquellas personas pertenecientes a la Iglesia de Inglaterra o que fueron enterradas en sus cementerios. " Esto resulta sumamente improbable, dado que los "investigadores" debieron haber visitado la vivienda y registrado el fallecimiento antes del sepelio; y puesto que, evidentemente, recibían una retribución por cada defunción certificada, no indagarían con excesivo rigor las convicciones religiosas de la familia, ni el lugar donde debía ser inhumado el difunto. Un amigo mío, residente en Londres con anterioridad a la era del registro, me asegura recordar la "visita de los investigadores" con motivo del fallecimiento de su abuela. Eran dos mujeres ataviadas de negro; la familia profesaba un estricto disenso religioso, y el entierro tuvo lugar en el cementerio de Bunhill Fields, reservado para los inconformistas. Este caso demuestra que, con toda probabilidad, las "Listas" sí recogían las defunciones de numerosos inconformistas, quizás de la mayoría.

los individuos vivos se señalan en los extremos y en el centro; se omiten los últimos cuatro años de las Listas de Mortalidad por considerarse particularmente imprecisos. La línea superior indica la tasa de mortalidad total por todas las causas; la línea media, la tasa de mortalidad por las principales enfermedades zimóticas (sarampión, escarlatina, difteria, tos ferina y fiebres en general), excluyendo la viruela; y la línea inferior, solo la viruela. Las mismas enfermedades, identificadas de la forma más aproximada posible en las Listas de Mortalidad según el Dr. Creighton, se presentan en la primera parte del diagrama a partir de las cifras que figuran en su magna obra A History of Epidemics in Britain. Con la excepción de estas enfermedades zimóticas, el diagrama es el mismo que se presentó a la Comisión Real (3.er Informe, diagrama J.), pero se retrotrae a una fecha anterior.

Examinemos ahora la línea inferior, que muestra la tasa de mortalidad por viruela. Tomando primero el período comprendido entre 1760 y 1800, observamos, en medio de grandes fluctuaciones y algunas epidemias excepcionales, una marcada y constante disminución que, aunque oscurecida por su gran irregularidad, equivale a una diferencia de 1000 por millón de habitantes. Este declive continúa, tal vez algo más rápidamente, hasta 1820. Desde esa fecha hasta 1834, el declive es mucho menor y apenas perceptible. El periodo de registro se inicia con la gran epidemia de 1838, y de ahí en adelante hasta 1885 el declive es, en verdad, muy lento. Si promediamos la gran epidemia de 1871 con los diez años precedentes, no podremos descubrir ningún declive. A partir de 1886, sin embargo, se observa un declive bastante repentino hasta alcanzar una tasa de mortalidad muy baja, que se ha mantenido hasta la fecha. Los defensores de la vacunación, así como los Comisionados en su informe, alegan que el declive observado a partir de 1800 se debe, total o parcialmente, a la vacunación, y que "el marcado descenso de la viruela en el primer cuarto del presente siglo ofrece pruebas sustanciales a favor de la influencia protectora de la vacunación". " 1 Esta conclusión no solo es totalmente 1

Informe final de Roy . Comm . , p . 20 (85) .

injustificada por las pruebas presentadas, según cualquier método aceptado de razonamiento científico, sino que además queda refutada por varios hechos relevantes. En primer lugar, la disminución observada en el primer cuarto del siglo es una clara continuación de una tendencia descendente que se había manifestado durante los cuarenta años precedentes, por lo que las causas que originaron esa disminución inicial bien podrían haber provocado su continuación. Además, en el primer cuarto del siglo, la vacuna-ción era comparativamente limitada y se realizaba de forma imper-fecta. Desde 1854, ha sido obligatoria y prácticamente universal; sin embargo, desde 1854 hasta 1884, apenas se percibe una disminución de la viruela, y la epidemia más grave del siglo se produjo precisamente en ese periodo. Finalmente, la única disminución claramente marcada de la viruela se produjo en el decenio de 1886 a 1896, que coincide precisamente con un periodo de gran descenso en la vacunación en Londres , llegando a alcanzar tan solo el 7 por ciento. inferior en un 20 ,6 por ciento a los Nacimientos de 1885. menor en 1894, último año recogido en los Informes de la Junta de Gobierno Local; y la disminución de las Vacunaciones no ha cesado desde Pero aún más significativo, demostrando que la Vacunación no ha influido en absoluto en la disminución de la viruela, es el paralelismo general y evidente con la evolución de las otras Enfermedades Zimóticas, cuya disminución se atribuye , según se admite, a la mejora de las condiciones higiénicas. El declive de este grupo de enfermedades en el primer cuarto de este siglo, aunque algo menos regular, es tan acusado como el de la viruela, al igual que su descenso en los últimos cuarenta años del siglo XVIII, lo que sugiere claramente que ambos declives obedecen a causas comunes. Que cualquiera examine este diagrama detenidamente y juzgue si resulta creíble que, entre 1760 y 1800, ambos declives se deban a mejoras en la higiene y el saneamiento, pero que después de 1800, mientras que las Enfermedades Zimóticas han seguido disminuyendo por las mismas causas, uno

El agente zimótico de la viruela debe haber sido influenciado por una nueva causa: la vacunación, para producir su correspondiente declive . Sin embargo, esta es la asombrosa afirmación realizada por

¡los Comisionados Reales! Y si recurrimos a la otra mitad del diagrama, que muestra el período de registro, la dificultad se acrecienta aún más. En primer lugar, tenemos un período desde 1838 hasta 1870 en el que los agentes zimóticos aumentaron; y desde 1838 hasta 1871, promediando la gran epidemia con los diez años precedentes, constatamos que la viruela también aumentó o, en el mejor de los casos, se mantuvo completamente estacionaria. Desde 1871 hasta 1875, los agentes zimóticos son mucho más bajos, pero evolucionan de forma paralela a la viruela; luego se produce un ligero declive en ambos, y los agentes zimóticos y la viruela permanecen en niveles más bajos en los últimos diez años de lo que lo habían estado antes, aunque en este último período la vacunación ha disminuido enormemente.

Volviendo a la línea superior, que muestra la tasa de mortalidad por todas las causas, encontramos nuevamente un paralelismo a lo largo de todo el período, lo que indica una mejora en las condiciones generales que influye en todas las enfermedades. La disminución de la tasa de mortalidad total desde 1760 hasta 1810 es notablemente grande, y prosigue a un ritmo algo menor hasta 1830, al igual que sucede con los zimóticos y la viruela. A continuación, comienza un período desde 18 40 hasta 1870 con una disminución apenas perceptible, debido en parte a sucesivas epidemias de cólera, que discurren a la par con la evolución de los zimóticos y de la viruela, seguido de un importante descenso hasta la actualidad, correspondiéndose en magnitud con el del comienzo del siglo.

Los Comisionados señalan reiteradamente que la mortalidad por sarampión no ha disminuido en absoluto y que otros zimóticos no han descendido en la misma proporción que la viruela, y argumentan:
"Si la mejora de las condiciones sanitarias fuese la causa de la disminución de la viruela, cabría esperar que hubiera ejercido una influencia similar sobre casi todas las demás enfermedades". ¿Por qué no habrían de producir el mismo efecto en los casos de sarampión, escarlatina, tos ferina y, de hecho, en cualquier enfermedad propagada por contagio o infección de la que fuera posible la recuperación? "Esta parece una postura sumamente extraordinaria, teniendo en cuenta la bien conocida desaparición de varias enfermedades en diferentes épocas. ¿Por qué la lepra casi

desapareció de Inglaterra en un período tan temprano y

la peste más adelante? Sin duda, debido a unas condicionesde salud mejoradas. Los Comisionados no, y presuponemos que

no pueden, explicarnos por qué el sarampión, de entre todas las enfermedades zimóticas, ha aumentado, en lugar de disminuir, durante todo este siglo. Muchos estudiosos de las epidemias sostienen que ciertas enfermedades tienden a reemplazarse entre sí, como sugirió el Dr. Watt, de Glasgow, en el caso del sarampión y la viruela. El Dr. Farr, el gran estadístico médico, adoptó esta misma postura. En su Informe Anual al Registrador General en 1872 (p. 224), afirma: "Las Enfermedades Zimóticas se reemplazan entre sí; y cuando uno se erradica, tiende a ser reemplazado por otros que devastan indistintamente a la raza humana siempre que falten las condiciones para una vida saludable. Comparten esta propiedad con las malas hierbas y otras formas de vida: a medida que una especie retrocede, otra avanza". "Este último comentario resulta muy sugerente a la luz de la moderna teoría microbiana de estas enfermedades. El Dr. Creighton adopta esta teoría de la sustitución en su Historia de las Epidemias en Inglaterra, donde sugiere que la peste fue reemplazada por la fiebre tifoidea y la viruela. Más adelante, el sarampión, que era insignificante antes de mediados del siglo XVII, comenzó a reemplazar a esta última enfermedad. Para mostrar el estado real de la mortalidad causada por estas enfermedades durante la época de registro, he preparado un diagrama (II) que indica las tasas de mortalidad en Londres de cinco de las principales enfermedades zimóticas, a partir de los informes del Registrador General, bajo las categorías que adoptó hasta 1868. Dividir las fiebres en tres tipos durante la mitad del período, y separar la Escarlatina de la difteria, como se hizo por primera vez en 1859, impediría cualquier comparación útil.

La línea inferior, como se observa en el diagrama más amplio, muestra la viruela. Por encima se encuentra el Sarampión, que mantiene, en general, una trayectoria muy estable, aunque sí muestra el período álgido de enfermedades zimóticas, así como dos períodos bajos, de 1869 a 1876 y de 1848 a 1856, correspondiendo el primero casi a la alta incidencia de viruela.

tasa de mortalidad desde 1870 hasta 1881 %; y el segundo justo después de las dos epidemias de viruela de 1844 y 1848, lo que respalda la idea de que el sarampión está reemplazando a la viruela. La Escarlatina y la difteria muestran una alta incidencia de enfermedades zimóticas, en general, desde 1848 hasta 1870, con un notable, aunque irregular, descenso subsecuente. La tos ferina muestra una trayectoria prácticamente constante hasta 1882 y, posteriormente, un descenso marcado. Las fiebres (tifus, fiebre entérica y fiebre simple) muestran el habitual período álgido, aunque con un inicio más temprano y más continuo.

un declive mayor que el de cualquier otra de las enfermedades zimóticas. Vemos, pues, que todas estas enfermedades exhiben características comunes, aunque en grados muy diferentes, indicando todas ellas la acción de causas generales, algunas de las cuales no resulta difícil señalar.

En 1845 comenzó el gran desarrollo de nuestro sistema ferroviario, y con él el rápido crecimiento de LONDRES, desde una población de dos millones en 1844 hasta una de cuatro millones en 1884. Este rápido crecimiento de la población fue acompañado inicialmente de hacinamiento, y como no se proveyeron entonces medidas adecuadas de saneamiento, se prepararon las condiciones para ese aumento de enfermedades zimóticas, característica tan notable de las tasas de mortalidad de LONDRES entre 1848 y 1866. Pero en esta última fecha comenzó un descenso considerable tanto en la mortalidad total como en la debida a todas las enfermedades zimóticas, excepto el sarampión y la viruela, pero más especialmente en fiebres y difteria; esta disminución se explica igualmente bien por la finalización, en 1865, de esa gigantesca obra: el drenaje principal de LONDRES. El último declive significativo de la viruela, las fiebres y, en menor medida, la tos ferina, coincide con el reconocimiento de que los hospitales son, con frecuencia, centros de contagio, y con el establecimiento de hospitales flotan- para los casos de viruela en LONDRES. Tal vez incluso más. beneficioso resultó el moderno sistema de exclusión del gas de las cloacas en las viviendas.

Observamos, pues, que el aumento o la disminución de las principales Enfermedades Zimóticas en LONDRES durante el período

de registro está claramente relacionado con condiciones higiénicas adversas o favorables de una índole determinada.

El sarampión, por sí solo, no mostró un aumento o una disminución notables.Durante la mayor parte de este período, la viruela y

indicando que las medidas especiales que les afectaban no se habían puesto en práctica hasta que, hace diez años, la adopción de un sistema eficaz de aislamiento en el caso de la viruela ha dado resultados tan evidentes allí donde se ha adoptado, que demuestran que este es el único método probado hasta ahora que ha producido un efecto importante e inconfundible, lo que confirma la experiencia de la ciudad de Leicester, a la que se hará referencia más ade-

Los Comisionados, en su Informe final, hacen el mayor hincapié en el declive de la viruela a principios de siglo, que "siguió a la introducción de la vacunación", tanto en Inglaterra como en Europa Occidental y en los Estados Unidos. Declaran que "no existen pruebas de que las mejoras sanitarias fueran la causa principal del declive de la viruela" y que "no se dispone de evidencia que demuestre que, durante el primer cuarto del siglo XIX, estas mejoras diferenciaran dicho período del último cuarto o mitad del siglo anterior de forma comparable a la diferenciación observada con respecto a la viruela" (p. 19, párr. 79).

Me opongo enérgicamente a la veracidad de estas afirmaciones. Existen pruebas de que las mejoras sanitarias fueron la causa principal de este declive de la viruela a principios de siglo, a saber: que las demás enfermedades zimóticas en su conjunto mostraron un declive simultáneo de magnitud casi igual, mientras que la tasa de mortalidad general mostró un declive aún mayor, ambos, según se admite, debidos a las mejores condiciones higiénicas, puesto que no existe otra causa conocida para la disminución de la enfermedad; y que los Comisionados ignoren todo esto.

que los Comisionados ignoren estos dos hechos constituye, en mi opinión, una prueba convincente de su incapacidad para abordar esta importante cuestión estadística. Y, en cuanto al segundo punto, sostengo que existe amplia evidencia directa,

para quienes la busquen, de las notables mejoras en las condiciones higiénicas de Londres, mejoras que justifican sobradamente el gran descenso de la mortalidad general, y, por lo tanto, también justifican los descensos menores en las enfermedades zimóticas y en la viruela, ambos procesos iniciados en el siglo pasado e intensificados ligeramente en el primer cuarto del presente siglo, para luego, veinte años después, experimentar un freno completo o incluso un ligero repunte. Este repunte fue igualmente evidente tanto en la viruela como en otras enfermedades, demostrando, con la mayor claridad posible, que su declive y sus fluctuaciones no dependen en absoluto de la vacunación , sino de otras causas. de la misma naturaleza general que en el caso de otros

Sin embargo, presentar las pruebas de esta mejora en la higiene de Londres interrumpiría la continuidad del debate sobre la viruela y la vacunación. Pero la comparación de las tasas generales de mortalidad y las tasas de mortalidad zimótica con la de la viruela revela tan claramente la identidad de las causas que han influido en todas ellas, que hace innecesario el examen detallado de las diversas mejoras que condujeron a la disminución de la mortalidad. innecesario. El diagrama que muestra las tasas de mortalidad debidas a estas tres causas constituye por sí solo una refutación completa del argumento de los Comisionados. Las pruebas relativas a la naturaleza de las mejoras se presentarán en otra obra que se publicará próximamente.

VIRUELA Y OTRAS ENFERMEDADES EN GRAN BRETAÑA DURANTE EL PERIODO DE REGISTRO

No disponemos de estadísticas generales de mortalidad en Inglaterra y Gales hasta el establecimiento del sistema de registro en 1838, pero la superior precisión de los resultados compensa su limitada duración.

Hasta el año 1870 no se llevaba registro de la cantidad de vacunación, excepto la realizada por los Vacunadores Públicos, pero desde 1872 todas las vacunaciones son re-

-gistradas, y las cifras publicadas por la Junta de Gobierno Local. Mi tercer diagrama tiene el propósito de mostrar gráficamente la relación de la viruela con otras Enfermedades Zimóticas, y con la Vacunación, para Inglaterra y Gales. La línea inferior muestra la viruela, la central las Enfermedades Zimóticas, y la superior las tasas de mortalidad totales. Las relaciones entre las tres son muy similares a las del diagrama de Londres; el inicio del gran declive de las Enfermedades Zimóticas se produce en 1871, y el de la viruela en 1872. No obstante, la línea de la viruela es mucho más baja, y la de las Enfermedades Zimóticas algo más baja que en Londres, debido a que una mayor proporción de los habitantes vive en condiciones rurales comparativamente saludables

Pero si la cantidad de Vacunación fuera el factor principal y casi exclusivo en la determinación de la cantidad de viruela, debería haber poca o ninguna diferencia entre Londres y el campo. Pero aquí, como en todos los demás casos , se observa que el importante factor de la densidad comparativa de población en las áreas comparadas influye notablemente en la mortalidad por viruela, al igual que en la de todas las demás enfermedades zimóticas.

Esta falta de relación entre la vacunación y la mortalidad por viruela se demuestra aún más con la marcada línea de puntos que indica el porcentaje de vacunaciones . de nacimientos durante los últimos 22 años, según consta en el "Informe final" (p. 34). La disminución de la vacunación en varias partes del país comenzó alrededor de 1884, y desde 1886 ha sido continua y rápida, y precisamente durante este período la incidencia de viruela ha sido la más baja jamás registrada. Ambos En la relación de la viruela en Londres con la del resto del país, y en la relación entre viruela y vacunación, encontramos pruebas de la total ineficacia de dicha práctica.

VIRUELA EN ESCOCIA E IRLANDA

En su Informe final, los Comisionados aportan tablas de las tasas de mortalidad por viruela, sarampión y escarlatina en Escocia e Irlanda; y a partir de estas:

A partir de las tablas, he elaborado mi diagrama (IV), combinando las dos últimas enfermedades por simplicidad, e incluyendo el período de vacunación obligatoria y registro preciso en ambos países.

La característica más destacable de este diagrama es la notable diferencia en las tasas de mortalidad entre los dos países. Escocia, país más rico, más poblado y más próspero, presenta una mortalidad mucho mayor, tanto por enfermedades zimóticas como por viruela, que la pobre Irlanda, asolada por la hambruna y la despoblación. La tasa máxima de mortalidad por enfermedades zimóticas en Escocia es considerablemente más del doble que en Irlanda, y la mínima es mayor en la misma proporción. En cuanto a la viruela, la diferencia también es muy notable en la misma dirección, ya que, aunque la tasa de mortalidad durante la gran epidemia de 1872 fue solo un cuarto mayor en Escocia, dado que la epidemia duró tres años, la tasa de mortalidad total para esos años fue casi el doble que durante el mismo período en Irlanda, que, no obstante, sufrió una pequeña epidemia posterior en 1878. Desde 1883, la viruela ha estado prácticamente ausente de ambos países, al igual que de Inglaterra. No obstante, considerando los veinte años de repetidas epidemias desde 1864 hasta 1883, observamos que la tasa media de mortalidad por viruela en Escocia fue de aproximadamente 139, y la de Irlanda, de 85 por millón, es decir, considerablemente superior en una proporción de tres a dos. Pero incluso Escocia registró una mortalidad por viruela mucho menor que Inglaterra, como demuestran las siguientes proporciones correspondientes al trienio que incluyó la epi-

Irlanda, 800 por millón en el trienio.
Escocia, 1450 por millón en el trienio.
Inglaterra, 2000 por millón en el trienio.

Ahora bien, los Comisionados Reales no hacen comentario alguno sobre estos datos tan reveladores, y han dispuesto la información en tablas de tal forma que resulta arduo extraerlos.
Y esta es una prueba más de su ineptitud para tratar cuestiones estadísticas. Parecen ser incapaces de

considerar la viruela desde una perspectiva ajena a la del defensor de la vacunación, perdiendo así de vista las características esenciales de las pruebas que tienen ante sí. Todo estadístico conoce el enorme valor de representar las estadísticas tabulares mediante curvas diagramáticas. Es la única forma, en muchos casos, de detectar la verdadera enseñanza que ofrecen las estadísticas. Se les presentaron numerosos diagramas de este tipo, más o menos instructivos y completos, que, a un alto coste, se imprimieron en los Informes; sin embargo, no encuentro que, en su Informe final, hayan hecho un uso adecuado de ellos, ni que se hayan referido a ellos en ninguna ocasión, omitiendo así muchas de las enseñanzas cruciales que se desprendían del ingente volumen de datos que manejaron.

Es un hecho irrefutable en materia de saneamiento que la densidad de población comparativa influye en la enfermedad, y especialmente en las enfermedades zimóticas, más que cualquier otro factor determinable. Se trata, principalmente, de la pureza del aire y la consiguiente purificación de la sangre. Y cuando consideramos que la respiración es la función orgánica más vital y continua de todas, que debemos respirar y, de hecho, respiramos, a cada instante de nuestras vidas, que el aire que respiramos es absorbido por los pulmones, uno de los órganos más grandes y delicados del cuerpo, y que el aire así absorbido actúa directamente sobre la sangre, afectando así a todo el organismo, comprendemos de inmediato cuán vital es que el aire que nos rodea esté lo más libre posible de contaminación, ya sea por la respiración de otras personas, por gases o partículas nocivas procedentes de la descomposición de materia orgánica o por gérmenes patógenos. De ahí que, bajo nuestras terriblemente imperfectas estructuras sociales actuales, la tasa de mortalidad (ceteris paribus) sea una función de la densidad de población por milla cuadrada, o, quizás más exactamente, de la proporción de población urbana con respecto a la rural.

A la luz de esta consideración, comparemos de nuevo estos diagramas de las tasas de mortalidad irlandesas, escocesas e inglesas. En Irlanda, solo el 11 por ciento de la pobla-

ción vive en ciudades de 100.000 habitantes o más. En Escocia, el 30 por ciento. , y en Inglaterra y Gales, el 54 por ciento; y observamos que la mortalidad por enfermedades zimóticas es aproximadamente proporcional a estas cifras . Aquí constatamos una causa y un efecto inconfundibles. Aire impuro, con todo lo que la sobrepoblación implica, por un lado, y una mayor tasa de mortalidad, por el otro. Esto explica la constante diferencia entre la mortalidad en Londres y la mortalidad rural, y también explica lo que parece haber desconcertado a los Comisionados más que ninguna otra cosa: la resistencia de algunas enfermedades zimóticas al saneamiento ordinario, como en el caso del sarampión especialmente, y en menor medida de la tos ferina; ya que, en estos casos, el continuo crecimiento de las poblaciones urbanas, en contraposición a las rurales, ha neutralizado los efectos de las mejoras que hemos podido introducir.

Pero el hecho más importante para nuestro propósito actual es que la viruela está sujeta a esta ley, al igual que las

a la vacunación. El estadístico del Registro General para Escocia testificó que, desde 1864, más del 96 por ciento de los niños nacidos han sido vacunados o habían padecido viruela, sin prestar atención a otras enfermedades zimóticas. de los niños nacidos han sido vacunados o habían padecido viruela, y

no sugiere deficiencia alguna que pueda ser subsanada. Sin embargo, en el caso de Irlanda, el comisionado médico de la Junta de Gobierno Local para Irlanda, el Dr. MacCabe, declaró a los Comisionados que la vacunación allí era muy imperfecta y que una gran proporción de la población no estaba protegida, "siendo este estado de cosas debido a diversas causas", según explicó (2nd Rep., QQ. 3,059–3,075).

Pero ni el Dr. MacCabe ni los Comisionados señalan el hecho sugerente, y desde su punto de vista alarmante, de que Irlanda, con una vacunación imperfecta, había tenido mucha menos mortalidad por viruela que Escocia, exhaustivamente vacunada; enormemente menos que Inglaterra, bien vacunada; y abrumadoramente menos que Londres, igualmente bien vacunada. Irlanda - Escocia - Inglaterra - Londres - una serie gradual en densidad de pobla

ción, y en tasa de mortalidad zimótica; la tasa de mortalidad por viruela aumenta en el mismo orden y en una enorme proporción, sin tener en cuenta que los tres últimos países han tenido una vacunación prácticamente completa durante todo el período de comparación; mientras que Irlanda, con la tasa de mortalidad por viruela más baja con diferencia, tiene, según testimonio oficial, la menor cantidad de vacunación. Y, sin embargo, la mayoría de los Comisionados siguen depositando su fe en la vacunación, y sostienen que la fuerza acumulativa del testimonio a su favor es ¡irresistible! Y, además, que "las mejoras sanitarias" no pueden considerarse una "explicación adecuada de la disminución de la mortalidad por viruela". "Ahora resultará evidente para mis lectores que estas conclusiones, presentadas como el resultado final de siete años de trabajo, son precisamente lo contrario de la verdad, y que han llegado a ellas negándose por completo a considerar, en sus relaciones mutuas, "esas grandes masas de estadísticas nacionales", las únicas fiables para señalar las verdaderas causas, y limitándose a datos tales como las supuestas tasas de mortalidad de los vacunados y los no vacunados, los cambios en la incidencia por edad y otras cuestiones de detalle, algunas de las cuales están totalmente viciadas por pruebas poco fiables, mientras que otras requieren un tratamiento estadístico especializado para llegar a resultados veraces, un tema que supera con creces las capacidades de médicos y abogados sin formación específica, por muy eminentes que sean en sus respectivos campos

VIRUELA Y VACUNACIÓN EN EL CONTINENTE

Antes de proceder a analizar aquellos casos concretos en nuestro propio país que demuestran aún más la ineficacia de la vacunación, conviene señalar

' Como ejemplo de las falacias estadísticas de los Comisionados al abordar el tema de la incidencia de la enfermedad según la edad, véase *A Royal Commission's Arithmetic* (King & Son, 1897) del Sr. Alexander Paul. ' y, en especial, *Statistics of Small-pox and Vaccination in the Journal of the Royal Statistical Society*, septiembre de 1897, del Sr. A. Milnes.

algunos estados continentales que han sido, y siguen siendo, citados como ejemplos ilustrativos de sus supuestos beneficios.

Consideraremos primero Suecia, que dispone de estadísticas nacionales bastante completas desde hace más tiempo que cualquier otro país, y afortunadamente ahora podemos presentar los datos más recientes basados en el testimonio oficial: el informe proporcionado por la Junta de Salud Sueca a la Comisión Real, publicado como apéndice del Sexto Informe (pp. 751-56). Autoridades tan insignes como Sir William Gull, el Dr. Seaton y el Sr. Marson declararon ante el Comité de Investigación en 1871 que Suecia era uno de los países mejor vacunados y que los suecos eran los mejores vacunadores. El célebre artículo de Sir John Simon, presentado ante el Parlamento en 1857 y uno de los principales pilares de la legislación obligatoria, destacó considerablemente el caso de Suecia, incluyendo un diagrama específico para ilustrar los efectos de la vacuna-ción contra la viruela. Este artículo se reproduce en el Primer Informe de la reciente Comisión Real (pp. 61-113), donde se observa la comparación habitual de la mortalidad por viruela entre el siglo pasado y el presente, considerada prueba concluyente de los beneficios de la vacunación. Afirma que la vacunación se introdujo en 1801, dividiendo su diagrama en dos mitades con colores distintos para antes y después de dicha fecha. Se observará que, al igual que en Inglaterra, se produjo un descenso drástico y repentino de la mortalidad por viruela después de 1801, fecha de la primera vacunación en Suecia, completándose la reduc-ción total de la mortalidad en 1812. Sin embargo , desde esa fecha y durante más de sesenta años, se produjo un incremento casi constante en la frecuencia y gravedad de las epidemias. Para justificar esta repentina e importante disminución, Sir John Simon afirma, en una nota y sin citar sus fuentes: "Alrededor de 1810, las vacunaciones representaban casi una cuarta parte del número de nacimientos. " No obstante, es casi seguro que se trataba tanto de adultos como de niños de diversas edades, y los registros oficiales actuales demuestran que, hasta 18 12, cuando ya se había logrado la reducción total de la mortalidad por viruela, solo el 8 por ciento. de la población

nos indica en una nota a las tablas oficiales que la primera vacunación exitosa en Estocolmo tuvo lugar a finales de 1810, por lo que las primeras vacunaciones debieron realizarse principalmente en las zonas rurales; a pesar de ello, las primeras epidemias en Estocolmo en 1807, antes de que un solo habitante estuviera vacunado, y en 1825, fueron menos graves que las seis posteriores , cuando la vacunación estaba mucho más extendida.

Teniendo en cuenta estos hechos, y observando el diagrama V., se observa que este niega rotundamente la idea de que la vacunación haya tenido algo que ver con la gran reducción de la mortalidad por viruela, la cual se produjo casi en su totalidad antes de la primera vacunación exitosa en la capital el 17 de diciembre de 1810. Esto se hace aún más evidente al constatar que, a medida que la vacuna-ción se extendía entre una población que, según el informe oficial, depositaba en ella la más "perfecta confianza", las epidemias de viruela aumentaban en virulencia, especialmente en la capital (tal y como se muestra en el diagrama con picos punteados), donde, en 1874, la mortalidad por viruela alcanzó los 7.9 16 por millón, llegando a 10.290 por millón durante la totalidad de la epidemia, que se prolongó durante dos años Esto fue peor que la peor epidemia acaecida en Londres durante el siglo XVIII. "

Pero, si bien no hay indicios de una relación entre la vacunación y la disminución de la viruela, sí existe una clara relación entre aquella y la disminución de la mortalidad general. Esto se muestra necesariamente en una escala vertical mucho menor para poder incluirlo en el dia- grama. Si estuviera en la misma escala que la línea correspondiente a la viruela, su pendiente descendente sería cuatro veces más pronunciada. La disminución a lo largo del siglo es de aproximadamente 27.000 a 15.00 0 por millón de habitantes y, con la excepción del período de las guerras napoleónicas, la mejora es casi continua. Evidentemente, se ha producido una mejora grande y continua en las condiciones de vida saludables en Suecia, al igual que en nuestro propio país. La mayor mortalidad por viruela en Londres

se registró en 1772, con 3.992 defunciones en una población estimada de 727.000 habitantes, lo que supone una tasa de mortalidad de poco menos de 5.500 por millón. (Véase el Segundo Informe, p. 290

y, probablemente, en todas las demás naciones europeas; y esta mejora, o alguna porción concreta de ella, debió de influir poderosamente en la viruela, provocando la enorme disminución de la enfermedad hasta 1812, con lo que, como hemos visto, la vacunación no pudo tener relación alguna. La vacunación parece haber tenido como único efecto el de frenar esta disminución, puesto que, de otro modo, resulta imposible explicar el cese absoluto de la mejoría a medida que la práctica se generalizaba; y esto resulta aún más evidente al considerar que la tasa general de mortalidad ha continuado disminuyendo a un ritmo casi constante hasta la actualidad.

La elevada mortalidad causada por la viruela en Estocolmo se ha atribuido a una vacunación muy deficiente; sin embargo, la Junta de Sanidad sueca declara que esta deficiencia era más aparente que real, en primer lugar, porque el 25 por ciento de los niños nacidos en Estocolmo fallecen antes de cumplir su primer año, y también debido a la omisión de notificar las vacunaciones privadas, de manera que "las bajas cifras de Estocolmo se deben más a la falta de notificación de los casos de vacunación que a la ausencia de vacunación en sí misma". (Sexto Informe, p. 754, 1ª col., 3er par.).

La enseñanza clara y evidente que se desprende de los hechos plasmados en este diagrama es que la mortalidad por viruela no se ve influenciada en modo alguno (salvo que sea perjudicial) por la vacunación, sino que, aquí como en otros lugares, guarda una relación evidente con la densidad de población; y también que, cuando no está influenciada por la vacunación, sigue la misma ley de disminución, *par*alelamente a la mejora de las condiciones generales de salud, al igual que la tasa de mortalidad total.

Este caso de Suecia por sí solo constituye una prueba completa de la inutilidad de la vacunación; sin embargo, los Comisionados, en el Informe final (párr. 59), atribuyen a la vacunación la gran disminución de la mortalidad por viruela en los primeros veinte años del siglo. No establecen ninguna comparación con la tasa de mortalidad total; no mencionan el aumento de la incidencia de la viruela desde 1824 hasta 1874; omiten toda referencia a las terribles epidemias de Estocolmo

que aumentaron ininterrumpidamente durante cincuenta años de vacunación obligatoria por ley, culminando en la de 1874, que fue mucho peor que la peor conocida en Londres durante todo el siglo XVIII. Difícilmente podría existir una ilustración más impactante de la ceguera oficial ante los hechos y conclusiones más evidentes que la apelación al caso de Suecia como favorable a las afirmaciones de la vacunación.

Mi siguiente diagrama (No. VI) muestra la evolución de la viruela en Prusia desde 1816, indicando las epidemias en Berlín en 1864 y 1871. El Dr. Seaton, en 1871, declaró ante el Comité de Vacunación (P. 5608): "Sé que Prusia está bien protegida", y la opinión médica general se expresó en un artículo de la Pall Mall Gazette (24 de mayo de 1871):

"Prusia es el país donde la revacunación se practica de forma más generalizada, siendo la ley la que obliga a cada persona a tomar esta precaución, y las autoridades las que vigilan concienzudamente su cumplimiento. Como resultado lógico, los casos de viruela son infrecuentes. Jamás hubo una falsedad más descarada que esta última afirmación. Es cierto que la revacunación fue impuesta en las escuelas públicas y otras instituciones, de forma más rigurosa aún en el Ejército, de modo que una proporción muy elevada de la población masculina adulta debió de ser revacunada; pero, en lugar de ser infrecuentes los casos de viruela, durante los veinticuatro años anteriores a 1871 hubo una mortalidad por viruela mucho mayor en Prusia que en Inglaterra, con un promedio anual de 248 por millón para la primera y solo 210 para la segunda. Una comparación de ambos diagramas revela la diferencia de un vistazo. La viruela en Inglaterra solo alcanzó los 400 por millón una vez (en 1852), mientras que en Prusia superó dicha cifra en cuatro ocasiones. Y, inmediatamente después de redactarse las palabras citadas, la gran epidemia de 1871-72 provocó en la Prusia revacunada una mortalidad ¡más del doble que en Inglaterra! Ahora bien, tras la persistente divulgación de estos hechos por parte de los antivacunacionistas, se resta importancia al alcance de la vacunación en Prusia antes de 1871, y el Dr. A. F. Hopkirk llega incluso a clasificarla

entre países "sin vacunación obligatoria. " (Véase la tabla y el diagrama opuestos a la p. 238 del 2º Informe).

En la ciudad de Berlín hemos señalado dos epidemias: la de 1864, con una tasa de mortalidad de poco menos de 1.000 por millón, mientras que la de 1871 se elevó a 6.150 por millón , considerablemente más del doble que la de Londres en el mismo año, a pesar de que la ciudad debía de albergar una gran población masculina que había pasado por el Ejército y, por lo tanto, había sido revacunada.

Presento un diagrama más (nº VII) de viruela en Baviera, extraído de una tabla presentada a la Comisión Real por el Dr. Hopkirk con el fin de mostrar los resultados.

o como re-
a la Comisión que la vacunación se había vuelto com-
sultado de una vacunación obligatoria prolongada. Afirmó que se declaró obligatoria en 1807, y que en 1871 hubo 30.742 casos de viruela, de los cuales el 95,7 por ciento estaban vacunados (2º Informe, P. 1.489). A continuación, explica que esto se debía a que "casi toda la población estaba vacunada"; pero no proporciona cifra alguna que demuestre que los vacunados constituyeran un porcentaje mayor de la población total; y, dado que la edad para la vacuna-ción era de un año, es seguro que no fue así. A esto lo denomina estar "ligeramente afectado" y argumenta que implica "cierta protección especial". No duda de que la mortalidad por viruela en Baviera fuera relativamente baja, casi igual a la de Irlanda; pero en 1871 se elevó a más de 1000 por millón, mientras que Irlanda solo tuvo 600; además, la epidemia duró dos años, por lo que fue casi igual a la de Inglaterra.

Pero encontramos la explicación al observar la línea que muestra los otros zimóticos, ya que estos son notablemente inferiores a los de Inglaterra, lo que indica mejores condiciones sanitarias generales. En Baviera, como en todos los demás países que hemos examinado, el comportamiento de la viruela no muestra relación alguna con la vacunación, sino más bien

1 Las defunciones por viruela en menores de un año en Inglaterra han variado, durante los últimos cincuenta años, del 8,6 al 27 por ciento del total. (Véase Informe final, p. 154).

relación más estrecha con los otros zimóticos y con la densidad de población. El dato del 95,7 por ciento de los pacientes de viruela que habían sido vacunados coincide con los datos de nuestro Hospital de Highgate, pero es aún más notable, ya que se aplica a la población de todo un país, y es, por sí solo, suficiente para condenar la vacunación como inútil. Y dado que hubo 5070 defunciones en estos casos, la letalidad fue del 16,5 por ciento. , o casi la misma que la del siglo pasado. De modo que, de nuevo, y a una escala gigantesca, la teoría de que la enfermedad es "mitigada" por la vacunación, incluso cuando no se previene, se demuestra totalmente infundada. Sin embargo, este caso de Baviera fue elegido por un firme defensor de la vacunación como prueba sorprendente del valor de la vacunación cuando se lleva a cabo exhaustivamente, y no encuentro que los Comisionados se tomaran la molestia de realizar las comparaciones aquí mostradas, lo que les habría demostrado de inmediato que lo que el caso de Baviera realmente prueba es la completa inutilidad de la va-

Este procedimiento sumamente engañoso, no científico e injusto, consistente en ofrecer ciertas cifras de mortalidad por viruela entre los bien vacunados y luego, sin comparación adecuada alguna, afirmar que tales cifras prueban el valor de la vacunación, puede ilustrarse aquí con otro ejemplo. En el documento original de Sir John Simon sobre la Historia y la Práctica de la Vacunación, presentado al Parlamento en 1857, figura, en el Apéndice, una declaración del Dr. T. Graham Balfour, cirujano del Real Asilo Militar para Huérfanos de Chelsea, sobre los efectos de la vacunación en dicha institución: que desde la apertura del Asilo en 1803, el Registro de Vacunación se ha mantenido con exactitud

y que todo aquel que ingresaba era vacuna- do, salvo que hubiese sido

vacunado previamente o hubiese padecido la viruela; y añade: "Por lo tanto, en este caso, se puede obtener evidencia fehaciente de que todos estaban protegidos". "A continuación, proporciona las estadísticas, que muestran que, durante cuarenta y ocho años, desde 1803 hasta 1851, entre 31 705 niños hubo treinta y nueve casos y cuatro fallecimientos, lo que arroja una tasa de mortalidad de 126 por

millones como número medio en el Asilo, y concluye diciendo: "Los hechos precedentes parecen ofrecer pruebas muy concluyentes del valor de la vacuna-ción". "Pero no ofrece ninguna comparación con otros niños de aproximadamente la misma edad y que viven en condiciones igualmente saludables, pero que no habían sido vacunados de forma tan uniforme o tan reciente; porque debe recordarse que, como esto ocurrió mucho antes de la época de la vacunación obligatoria, una gran proporción de los niños no estarían vacunados al ingresar, y por lo tanto tendrían el supuesto beneficio de una vacunación reciente . Pero cuando realizamos la comparación, que ni el Dr. Balfour ni Sir John Simon realizaron, encontramos que estos niños bien vacunados y protegidos presentaban una mayor mortalidad por viruela que aquellos externos, protegidos de forma imperfecta. Porque en el Primer Informe de la Comisión (pág. 114, Tabla B) encontramos que en el período de vacunación opcional (1847-53) la tasa de mortalidad por viruela en personas de diez a quince años[1] fue de ¡94 por millón! En lugar de ofrecer "pruebas muy concluyentes del valor de la vacunación", sus propios hechos y cifras, si demuestran algo, demuestran no solo la inutilidad, sino los efectos perjudiciales de la vacunación, y que realmente tiende a incrementar la mortalidad por vi-

Y a esta misma conclusión llega también el Profesor Adolf Vogt, quien, en el elaborado documento estadístico que envió a la Comisión Real, e impreso en su Sexto Informe (aunque no mereció mayor atención por parte de esta), demuestra, mediante abundantes estadísticas de diversos países, que la tasa de mortalidad por viruela y su letalidad se han incrementado durante las epidemias ocurridas en la época de la vacunación.

Un punto más que merece atención, antes de abandonar esta parte de la investigación, es la mortalidad especialmente alta por viruela en los grandes puertos marítimos comerciales. La siguiente tabla, compilada a partir de las Estadísticas Vitales del Dr. Pierce para las ciudades continentales y de los

admitidos entre las nueve y las once, y se marchan a las catorce. (Véase 1 Esto concuerda casi exactamente con las edades de los chicos que figuran en el Manual de Caridades de Londres de Low).

Los informes de la Comisión Real, para los datos de nuestro propio país, resultan muy notables e instructivos.

Nombre de la Ciudad.	Año.	Tasa de Mortalidad por Viruela por millón de habitantes.
Hamburgo . . .	1871	15,440
Rotterdam . . .	1871	14,280
Cork	1872	9,600
Sunderland . . .	1871	8,650
Estocolmo . . .	1874	7,916
Trieste	1872	6,980
Newcastle-on-Tyne .	1871	5,410
Portsmouth . . .	1872	4,420
Dublín. . . .	1872	4,330
Liverpool . . .	1871	3,890
Plymouth . . .	1872	3,000

La tasa de mortalidad por viruela en las ciudades con las tasas más bajas es significativamente mayor que en Londres durante la misma epidemia, lo que evidencia que la vacunación no guarda relación alguna con esta disparidad. Pues si se aduce que la vacunación fue desatendida en Hamburgo y Rotterdam, sobre lo cual no hallamos información específica, no puede afirmarse lo mismo de Cork, Sunderland y Newcastle. Aunado a lo anterior, si la vacunación, limitada e imperfecta, del primer cuarto de siglo es merecedora del reconocimiento por la notable reducción de la mortalidad por viruela acontecida en aquel entonces, tal como aseveran los Comisionados Reales, una ligera deficiencia en la vacunación, mucho más generalizada y perfeccionada, que imperó en 1871, no justifica una mortalidad por viruela superior a la de los peores años en Londres, cuando la vacunación era inexistente. La vacunación parcial no puede proclamarse como productora de efectos maravillosos en un momento dado y de efectos nulos en otro momento; sin embargo, esto es lo que los defensores de la vacuna-ción hacen constantemente. Pero, según la teoría del saneamiento, la explicación es sencilla. Los puertos marítimos mercantiles se han desarrollado a lo largo de las orillas de puertos o ríos de marea cuyas aguas y costas han sido contaminadas por aguas

durante siglos. Siempre están densamente poblados, debido al valor de las ubicaciones lo más próximas posible al transporte marítimo. Por lo tanto, siempre existe una gran población que vive en las peores condiciones sanitarias, con un drenaje deficiente, mala ventilación, abundancia de suciedad y materia orgánica en descomposición, y todas las condiciones favorables para la propagación de enfermedades zimóticas y su excepcional fatalidad. Tales poblaciones han mantenido, hasta nuestros días, las condiciones insalubres del siglo pasado y, por lo tanto, presentan una mortalidad por viruela igualmente elevada, sin tener en cuenta la cantidad de vacunación que se practique. En este caso, ilustran el mismo principio que explica tan acertadamente las notables diferencias en las tasas de mortalidad por viruela en Irlanda, Escocia, Inglaterra y Londres, a pesar de la escasa diferencia en el grado de va-

Los Comisionados Reales, pese a disponer de todos estos datos, omitieron realizar tales comparaciones. Presentan las cifras de mortalidad por viruela y las atribuyen a un supuesto aumento o disminución de la vacunación, o bien argumentan que, puesto que otras enfermedades, como el sarampión, no experimentaron una disminución paralela o de la misma magnitud, el saneamiento no puede haber influido en la viruela. En ningún momento comparan la mortalidad por viruela con la mortalidad general o con la del resto de las enfermedades zimóticas, y por consiguiente, ignoran su sorprendente y estrecha correlación: su ascenso y descenso simultáneos, lo que demuestra inequívocamente que están sujetas a las mismas influencias y prueba que no ha existido ninguna influencia adicional específica en el caso de la viruela.

CAPÍTULO IV

DOS GRANDES EXPERIMENTOS DECISIVOS EN CONTRA DE LA VACUNACIÓN

Quienes descreen de la eficacia de la vacunación para proteger contra la viruela se encuentran en la desventaja de que, debido a la rápida adopción de esta práctica por todos los pueblos civilizados , no existen comunidades que la hayan rechazado, adoptando a la vez métodos de saneamiento general, y que además hayan mantenido registros satisfactorios de la mortalidad por diversas causas . Cualquier país con estas características habría ofrecido lo que se denomina un "control" o experimento de prueba, cuya ausencia vicia toda la evidencia de la denominada "prueba variólica" en la época de Jenner, como señalaron con tanto rigor ante la Comisión el Dr. Creighton y el Profesor Crookshank. Sin embargo, en la actualidad disponemos de dos pruebas de este tipo, a escala limitada, pero suficiente. La primera es la de la ciudad de Leicester, que en los últimos veinte años ha rechazado la vacunación hasta el punto de que esta ha desaparecido casi por completo. El segundo es el de nuestro Ejército y Armada, en el cual, durante un cuarto de siglo, todo recluta ha sido revacunado, a menos que haya sido vacunado recientemente o haya padecido viruela En el primero, contamos con una población casi totalmente "desprotegida" de cerca de 200.000 personas que, según la teoría de los defensores de la vacuna, debería haber sufrido de forma excepcional

a causa de la viruela; en el otro, tenemos un grupo selecto de 220 .000 hombres quienes, según las pruebas aportadas por las autoridades médicas, están tan bien protegidos como saben, y entre quienes, por lo tanto, la viruela debería estar casi o completamente ausente, siendo las muertes por viruela en estos dos casos, absolutamente desconocidas. Veamos, pues, qué ha ocurrido

Quizás el conjunto de pruebas estadísticas más notable y completo presentado a la Comisión fue el del Sr. Thomas Biggs , ingeniero sanitario y concejal de Leicester. Consiste en cincuenta y una tablas que muestran el estado de la población en relación con la salud y la enfermedad desde casi todos los puntos de vista imaginables. El tema se ilustra, además, con dieciséis diagramas, muchos de ellos en color, concebidos para mostrar de la manera más clara y sencilla la relación entre la vacunación y el saneamiento con la viruela y con la salud general de la población, y especialmente de los niños, en cuyo nombre siempre se alega que se impone la vacuna-ción. De esta abundancia de material, solo puedo presentar dos diagramas que exponen los principales hechos del caso, tal y como se reflejan en las estadísticas del Sr. Biggs, procedentes de fuentes oficiales. Cuarto Informe de la Comisión Real, todo ello obtenido

El primer diagrama (N.º VIII) muestra, en la parte superior, mediante una línea de puntos, el total de vacunaciones, tanto públicas como privadas, desde 1850. La línea central indica la mortalidad por millón de habitantes debida a las principales Enfermedades Zimóticas (fiebres, sarampión, tos ferina y difteria), mientras que la línea inferior señala la mortalidad por viruela . Constatamos aquí una elevada mortalidad debida a enfermedades zimóticas y a epidemias de viruela, durante todo el período de vacunación casi completa, desde 1854 hasta 1870. Entonces comenzó el movimiento en contra de la vacunación.

Vacunación, debido a su probada inutilidad durante la gran epidemia, cuando Leicester presentó una tasa de mortalidad estimada por viruela muy superior a la de Londres, lo que ha resultado en un descenso continuo, especialmente rápido en los últimos quince años, hasta quedar reducido a casi nada. 1 Desde 1850 hasta 1873, las vacunaciones privadas quedaron registradas oficialmente.

mortalidad por viruela que Londres, lo que ha resultado en un continuo descenso, particularmente rápido durante los últimos quince años, hasta que ahora se ha reducido prácticamente a cero. Durante ese período, no solo la mortalidad por viruela ha sido consistentemente muy baja, sino que las enfermedades zimóticas también han experimentado una disminución regular hasta niveles nunca antes conocidos.

El segundo diagrama (N° IX) resulta aún más significativo, al evidenciar la influencia de la vacunación en el incremento tanto de las tasas de mortalidad infantil como de las tasas de mortalidad general, hasta un extremo que ni siquiera los detractores más vehementes de dicha práctica habían considerado factible. En el diagrama figuran cuatro líneas continuas que muestran, respectivamente y en promedios quinquenales desde 1838-42 hasta 1890-95: (1) la tasa de mortalidad total por cada 1.000 habitantes; (2) la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años; (3) la misma en menores de un año; y (4), la más baja de todas, la tasa de mortalidad por viruela en menores de cinco años

vacunaciones con respecto a los nacimientos. años. La línea

de puntos representa el porcentaje total. Lo primero que debe señalarse es el notable y simultáneo incremento de las cuatro tasas de mortalidad, alcanzando un máximo en 1868-72 , coincidiendo con el máximo de la tasa de vacunación. El descenso de las tasas de mortalidad desde 1852 hasta 1860 obedeció a las mejoras sanitarias que se iniciaron en aquel entonces; Sin embargo, la aplicación rigurosa de la vacunación frenó dicho descenso, provocando un gran aumento de la mortalidad infantil, incremento que cesó en cuanto disminuyó la vacunación. Esto demuestra claramente que las defunciones que, solo recientemente, se han reconocido como debidas, directa o indirectamente, a la vacunación, son, en realidad, tan numerosas que afectan considerablemente a la tasa total de mortali- Pero antes se ocultaban por completo, y aún se ocultan parcialmente, al registrarse bajo epígrafes tales como erisipela, sífilis, diarrea, bronquitis, convulsiones u otra causa próxima de defunción.

Aquí, pues, tenemos indicios de un hecho sumamente terrible: la muerte, tras diversas enfermedades dolorosas y, a menudo, prolongadas, de miles de niños como resultado de esa inútil y peligrosa operación denominada vacunación.

Es difícil explicar las coincidencias que exhibe este diagrama de cualquier otra manera, y se ve corroborado sorprendentemente por un diagrama de la mortalidad infantil en LONDRES y en INGLATERRA que presenté ante la COMISIÓN REAL, y que reproduzco aquí (Nº X.).

La parte inicial de este diagrama proviene de una tabla calculada por el Dr. Farr a partir de todos los datos disponibles en La primera parte de este diagrama proviene de una tabla calculada por el Dr. Farr a partir de todos los datos disponibles en las Listas de Mortalidad, y muestra, para cada periodo de veinte años, la notable disminución de la mortalidad infantil durante los cien años comprendidos entre 1730 y 1830, lo que demuestra que se produjo algún cambio beneficioso y continuo en las condiciones de vida. El Registrador General no proporciona los datos para una continuación del diagrama en el caso de Londres, por lo que he tenido que calcularlos para Inglaterra. No obstante, desde 1840 hasta 1890 observamos un descenso muy ligero, tanto en la tasa de mortalidad de menores de cinco años como de menores de un año para Inglaterra, y de menores de un año para Londres, aunque ambas tasas siguen siendo excesivamente altas, como lo demuestra el hecho de que en St. Saviour's es de 213, y en Hampstead de solo 123 por cada 1.000 nacimientos. Al parecer, hubo ciertos factores que frenaron la disminución de la mortalidad en Londres después de 1840, produciendo posteriormente un aumento real desde 1860 hasta 1870, seguido de un descenso ligero pero continuo desde entonces. El freno al descenso de la tasa de mortalidad infantil se explica suficientemente por el crecimiento extremadamente rápido de Londres debido a la inmigración tras la introducción de los ferrocarriles, lo que aumentaría considerablemente la población infantil (por la inmigración de familias) en proporción a los nacimientos. El aumento de 1860 a 1870 se corresponde exactamente con el aumento en Leicester y con la estricta aplicación de la vacunación infantil, que mantuvo un nivel alto de forma continua durante este período. Mientras que el descenso constante desde entonces se corresponde también con esa continua caída en la tasa de vacunación, debido a una creciente convicción de su inutilidad y su peligro. Estos hechos apoyan firmemente la afirmación de que la vacunación, en lugar de salvar miles de vidas infantiles, como se ha asegurado, en realidad destruye miles de ellas, neutralizando por completo esa gran reducción que estaba

el siglo pasado, y que la mejora general en la salud ciertamente habría favorecido. Puede admitirse que el creciente empleo de mujeres en fábricas también contribuye a la mortalidad infantil, pero no hay pruebas de que una proporción menor de mujeres haya sido empleada de esta forma durante los últimos veinte años, mientras que sí es cierto que ha habido una gran disminución de la vacunación, que ahora se admite como una verdadera causa de mortalidad infan-

Antes de abandonar el caso de Leicester, será instructivo compararlo con otras ciudades de las cuales se dispone de estadísticas. Y, en primer lugar, en relación con la gran epidemia de 1871–2 en Leicester y Birmingham. Ambas ciudades estaban, por aquel entonces, bien vacunadas y ambas sufrieron gravemente la epidemia. A saber:

	Leicester.	Birmingham.
Casos de VP por cada 10.000 habitantes	327	213
„ Defunciones „ „ „	35	35

Pero, desde entonces, Leicester ha rechazado la vacunación hasta tal punto que, en 1894, solo contaba con siete vacunaciones por cada diez mil habitantes, mientras que Birmingham tenía 240, es decir, más de treinta veces esa cifra, y la proporción de habitantes vacunados es probablemente inferior a la mitad de la de Birmingham. Los propios Comisionados declaran que la enfermedad se introdujo en la ciudad de Leicester en doce ocasiones diferentes durante la reciente epidemia; no obstante, este es el resultado:

1891–4.	Leicester.	Birmingham.
Casos de VP por cada 10.000 habitantes	19	63
„ Defunciones „ „ „	1·1	5

Aquí observamos que Leicester tuvo menos de un tercio de los casos de viruela y menos de una cuarta parte de las muertes en proporción a la población, en comparación con Birmingham, una ciudad con una alta tasa de vacunación. De este modo, tanto la supuesta protección frente a los ataques de la enfermedad como la mitigación de su gravedad, cuando se produce el ataque, se demuestran no solo absolutamente falsas, sino que, en este caso, se atribuyen realmente ¡a la ausencia de vacunación

Pero aún tenemos otro ejemplo de una ciudad con una tasa de vacunación extremadamente alta durante esta epidemia: Warrington, sobre la cual se acaba de publicar un informe oficial. Se declara que el 99,2 por ciento de la población había sido vacunada; sin embargo, la comparación con Leicester, ciudad de no vacunados , se presenta de la siguiente manera:

EPIDEMIA DE 1892-3.	LEICESTER.	WARRINGTON.
Casos de viruela por cada 10 000 habitantes.	19·3	123·3
,, Defunciones ,, ,, ,,	1·4	11·4

Vemos, pues, que en la ciudad con una vacunación exhaustiva, los casos son más de seis veces superiores y las defunciones más de ocho veces superiores a los de la ciudad prácticamente sin vacunar, lo que demuestra, una vez más, que la vacunación más eficaz no disminuye el número de ataques ni mitiga la gravedad de la enfermedad, sino que ambos resultados se derivan del saneamiento y el aislamiento

Observemos ahora cómo los Comisionados, en su Informe final, abordan los hechos anteriores, que sin duda son cruciales para la esencia misma de la investigación, y cuyas estadísticas les han sido presentadas con una riqueza de detalles sin parangón. Prácticamente, lo ignoran por completo.

Por supuesto, me refiero al Informe Mayoritario, al que presumiblemente solo el Gobierno y el público desinformado prestarán atención. Incluso las cifras citadas anteriormente sobre Leicester y Warrington se encuentran únicamente en el Informe de la Minoría, quienes también exponen el caso de otra ciudad, Dewsbury, que ha rechazado parcialmente la vacunación, aunque no en la misma medida que Leicester; y en la misma epidemia, Dewsbury se situó casi exactamente a la par de Leicester, con su población no vacunada, y Warrington, con su población bien vacunada, como sigue:

Leicester	registró una mortalidad de 1,1 por cada 10.000 habitantes				
Dewsbury	,, 6·7	,,	,,	,,	,,
Warrington	,, 11·8	,,	,,	,,	,,

Una vez más, observamos que son las poblaciones no vacunadas las que menos padecen, y no las más vacunadas. Por supuesto, la opinión pública ha sido atemorizada por el caso de Gloucester,

donde un notable incumplimiento de la vacunación derivó en una epidemia muy grave de viruela. El Informe Mayoritario alude a esto en el apartado 373, pretendiendo presentarlo como advertencia; sin embargo, resulta curioso que en un documento de tal importancia se afirme lo contrario de lo que se pretende, atribuyéndole "muy poca", en lugar de "mucha viruela". No obstante, este caso no guarda relación alguna con el asunto en cuestión, pues si bien los detractores de la vacunación sostienen que esta no tiene el más mínimo efecto en la prevención o mitigación de la viruela, no afirman que la ausencia de vacunación la evite. Lo que defienden es que el saneamiento y el aislamiento constituyen los únicos y eficaces medios de prevención; y fue precisamente porque Leicester atendió escrupulosamente a estas medidas, mientras que Gloucester las descuidó por completo, que la primera localidad sufrió tan poco y la segunda tanto durante la reciente epidemia. En relación con este tema, todo investigador debería leer el resumen de los hechos que se ofrece en el Informe Minoritario, pá-

Retomando el Informe Mayoritario. Sus referencias a Leicester se encuentran dispersas a lo largo de 80 páginas, aludiendo separadamente al personal del hospital y a la relación entre vacunados y no vacunados con respecto a la viruela; mientras que solo en unos pocos párrafos (párr. 480-486) se aborda la cuestión principal y los resultados del sistema de aislamiento adoptado. Se esfuerzan por minimizar estos resultados declarando que la enfermedad fue notablemente "de baja letalidad"; sin embargo, terminan admitiendo que "la experiencia de Leicester ofrece pruebas fehacientes de que la aplicación vigilante y rápida del aislamiento . . . constituye un agente muy eficaz para limitar la propagación de la viruela. "Un poco más adelante (párr. 500) afirman , al tratar este mismo punto —hasta qué punto se puede confiar en el saneamiento en lugar de la vacunación—: "El experimento nunca se ha llevado a cabo. " Sin duda, una ciudad de 180.000 habitantes que ha descuidado la va- y poco más adelante vemos la razón de esta negativa a la cunación durante veinte años, constituye un experimento. Pero a

considerar Leicester un experimento de ensayo. A la par. El párrafo 502 comienza así: "La cuestión que estamos debatiendo ahora debe, por supuesto,

Por supuesto, se argumenta partiendo de la hipótesis de que la vacunación ofrece protección contra la viruela. "¡Qué asombrosa base argumentativa para una Comisión que supuestamente está investigando este mismo punto!" Prosiguen: "¿Quién puede asegurar que si la enfermedad llegase a una ciudad cuya población estuviera total o casi totalmente desprotegida, no se propagaría con una rapidez desconocida en tiempos recientes?" "Pero Leicester es precisamente una ciudad así." Sus bebés, el grupo que siempre padece en mayor número, están casi por completo no vacunados, y la gran mayoría de sus adultos, según los propios defensores médicos de la vacunación, hace tiempo que superaron los beneficios, si es que los hubo, de la vacuna-ción infantil. La enfermedad ha sido introducida en la ciudad.

veinte veces antes de 1884, y doce veces durante la última epidemia (Informe Final, párrs. 482 y 483).
Los médicos llevan años afirmando que, una vez que la viruela llega a Leicester, se extenderá por la ciudad como la pólvora. Pero, en lugar de eso, ha sido controlada con muchas menos pérdidas que en cualquiera de las ciudades mejor vacunadas de Inglaterra. Pero los Comisionados ignoran este experimento real y se adentran en el terreno de la conjetura con la pregunta: "¿Quién puede afirmarlo con certeza? " - concluyendo el párrafo con: "El razonamiento a priori sobre esta cuestión tiene poco o ningún valor." Muy cierto. Pero el razonamiento a posteriori, a partir de los casos de Leicester, Birmingham, Warrington, Dewsbury y Gloucester , sí tiene valor; pero tiene valor para demostrar la total inutilidad de la vacunación y, por lo tanto, tal vez sea prudente para los defensores profesionales de la vacunación ignorarlo. Pero, sin duda, no resulta sensato que una Comisión presumiblemente imparcial ignore este hecho, tal y como se ignora en este Informe.[1]

1 Si bien la Comisión no menciona las tablas y diagramas del Sr. Bigg que demuestran el aumento de la mortalidad infantil en relación con el incremento de la vacunación, y su descenso conforme esta disminuía, dedicaron toda una jornada a interrogarle al respecto, esforzándose, mediante el más minucioso análisis crítico, por minimizar su importancia . Se insistió especialmente en que el aumento o la disminución

EL EJÉRCITO Y LA ARMADA COMO PRUEBA IRREFUTABLE

En el Informe del Oficial Médico de la Junta de Gobierno Local de 1884, se afirma que cuando un adulto es revacunado, «recibirá la máxima protección que la vacunación puede ofrecerle». «En el mismo año, el Oficial Médico de la Dirección General de Correos declaró en una circular: «Para obtener una seguridad total, es aconsejable que la operación (vacunación) se repita en un período posterior de la vida»; y la circular de la Sociedad Nacional de Salud, ya mencionada, declara que "los soldados que han sido revacunados pueden vivir en ciudades intensamente afectadas por la viruela sin verse afectados en un grado apreciable por la enfermedad afectados en un grado apreciable por la enfermedad. "Veamos, entonces, hasta qué punto estas declaraciones oficiales son verdaderas o falsas".

En su Informe final, los Comisionados proporcionan las estadísticas de mortalidad por viruela en el Ejército y la Armada desde 1860 hasta 1894. Aunque la orden más reciente para la vacunación de toda la fuerza de la Armada se dictó solo en 1871, no cabe duda de que, en la práctica, la totalidad de los hombres había sido revacunada mucho antes de ese período; pero, sin duda, desde 1873, todos, sin excepción, tanto ingleses como extranjeros, fueron revacunados. Y en el Ejército, cada recluta ha sido revacunado desde 1860 (véase el 2º Informe, preguntas 3.453 y 3.455; y para la Armada, preguntas 2.645, 2.646, 3.212-13, y 3.226-3.229). El cirujano de brigada William Nash, M. D., informó a la Comisión que la vacunación y la re-

de mortalidad no coincidía en detalle con el aumento o la disminución de la vacunación, olvidando que existen numerosas causas que contribuyen a las variaciones de la tasa de mortalidad, mientras que se alega que la vacunación es solo una causa contribuyente, claramente visible en los resultados generales, pero no detectable en variaciones menores (véase el Cuarto Informe, P. 17.5 13-17.744, o pp. 370 a 381). El contrainterrogatorio del Sr. Bigg ocupa 110 páginas del informe en total.

* Se introdujo en la Armada en 1801, y ese mismo año los médicos de la flota obsequiaron a Jenner con una medalla de oro especial.

La vacunación del Ejército era «tan perfecta como los esfuerzos pueden lograr», y añadió que no podía sugerir nada para aumentar su meticulosidad (P. 3.559, 3.560).

Pasando ahora al diagrama (N° XI), que representa las estadísticas oficiales, las dos líneas sólidas inferiores muestran la tasa de mortalidad por viruela por cada 100.000 efectivos del Ejército y la Armada para cada año, desde 1860 hasta 1894. La línea gruesa inferior muestra la mortalidad del Ejército; la línea delgada, la de la Armada. Las dos líneas superiores muestran la tasa de mortalidad total por enfermedad de la Armada y de la fuerza nacional del Ejército, ya que las tablas proporcionadas no desglosan las muertes por enfermedad de la porción del Ejército estacionada en el extranjero.

Observando, en primer lugar, estas líneas superiores, advertimos dos hechos interesantes. El primero es la notable y constante mejora de ambas fuerzas en lo que respecta a las condiciones de salud durante esos treinta y cinco años; y el segundo es la considerable y constante diferencia en la mortalidad por enfermedad entre ambos servicios, con una mortalidad persistentemente mayor entre los soldados que entre los marineros durante todo el período.

la considerable y constante diferencia en la mortalidad entre ambos servicios, con una mortalidad persistentemente mayor entre los soldados que entre los marineros a lo largo de todo el período. La disminución de la mortalidad general se debe claramente a las notables mejoras que se han implementado en la dieta, la ventilación y las condiciones sanitarias generales. La diferencia en la salud entre ambas fuerzas se debe, casi con total certeza, a dos factores. El más importante es que los marineros pasan la mayor parte del día al aire libre, respirando un aire de máxima pureza y con propiedades beneficiosas para la salud, como es el del mar abierto. En cambio, los soldados viven principalmente en campamentos o cuarteles, a menudo en las cercanías de grandes ciudades, y en una atmósfera más o menos impura. Otra diferencia es que los soldados están constantemente expuestos a tentaciones y, como consecuencia, a enfermedades, de las cuales los marineros, mientras están embarcados, están completamente libres.

Analizando ahora las líneas inferiores, observamos que, en lo que respecta a la mortalidad por viruela, la Armada fue la más afectada hasta 1880, pero desde entonces el Ejército ha presentado una tasa de mortalidad ligeramente superior. Se ha atribuido esta diferencia a una vacunación menos rigurosa en la Armada durante el período anterior, pero no existen pruebas fehacientes de ello, mientras que

Existen pruebas sobre las causas de la mejora en la salud general. El cirujano T. J. Preston, de la Armada Real (R.N.), las expuso de la siguiente manera: «Viajes marítimos más cortos ; mayor cuidado para evitar el hacinamiento; abundantes y frecuentes suministros de alimentos frescos; la introducción de agua condensada; y el cuidado que se tiene actualmente en la economía general e higiene de los buques» (P. 3253). Estos factores parecen suficientes para haber producido también la mejora comparativa en la mortalidad por viruela, especialmente porque los viajes más cortos permitirían aislar rápidamente a los pacientes en tierra. La cuestión que debemos considerar ahora es si la cantidad de viruela existente en el Ejército y la Armada demuestra la «plena seguridad» que supuestamente proporciona la revacunación %; B si, en la práctica, nuestros soldados y marineros, al exponerse al contagio de la viruela grave, sufren "en un grado apreciable" ; y, por último, si demuestran inmunidad alguna, al compararlos con poblaciones similares que hayan sido revacunadas de forma muy parcial o no revacunadas en absoluto. Tras la debida consideración, me parece que en Irlanda no es fácil encontrar una población que sea realmente comparable, pero

será la mejor opción disponible, ya que las estadísticas figuran en los Informes de los Comisionados, y difícilmente puede sostenerse que posea ventaja especial alguna sobre nuestros soldados y marineros, sino más bien lo contrario. Por lo tanto, he incluido un diagrama, el XII. , en el que una línea de puntos muestra la mortalidad por viruela entre la población irlandesa de 15 a 45 años, en comparación con la mortalidad en el Ejército y la Armada durante esos mismos años. (Las cifras de este diagrama, relativas a Irlanda, se han calculado a partir de la tabla de la pág. 37 del Informe Final, corregida para las edades comprendidas entre los 15 y los 45 años mediante la Tabla J. de la pág. 274 del Segundo Informe).

Esta línea de puntos nos muestra que, a excepción de la gran epidemia de 1871, cuando la mayoría de los pacientes irlandeses carecieron de aislamiento y de un tratamiento adecuado, la mortalidad por viruela en la población irlandesa de edades similares ha sido, de media, inferior a la del Ejército o la Armada; mientras que, si tomamos

la mortalidad media de los tres durante el mismo período (18 64–1894) inclusive, arroja el siguiente resultado:

Ejército, promedio de la tasa anual de mortalidad por viruela: 58 por millón.						
Armada	..	,,	,,	,,	90	,,
Irlanda (edades 15-45)		,,	,,	,,	65·8	,, [1]

Si combinamos las tasas de mortalidad del Ejército y la Armada ponderadas por su fuerza media, para obtener el promedio real de ambas fuerzas, la tasa de mortalidad resultante es de 64,3 por millón, prácticamente idéntica a la de Irlanda.

Ahora bien, incluso si no existieran otras pruebas que produjeran resultados similares, este importante estudio comparativo de grandes poblaciones a lo largo de un extenso período, sería casi concluyente por sí solo. Y preguntamos con asombro: ¿por qué los Comisionados no realizaron una comparación como esta, en lugar de permitir que el público fuera engañado por las declaraciones flagrantemente falaces de los testigos médicos y los defensores oficiales de un fraude mayúsculo? Porque aquí tenemos, por un lado, una población que los testigos oficiales aseguran que está correctamente vacunada y revacunado tan exhaustivamente como es posible, y que cuenta con toda la protección que puede brindar la vacunación. Se trata de una población que, según se nos asegura oficialmente, puede vivir en medio del contagio de la viruela severa sin padecer la enfermedad "en grado apreciable alguno". "Y al comparar esta población de más de 200.000 hombres, protegidos y atendidos médicamente de forma tan completa, con la porción más pobre y desatendida de nuestro país, una porción que el testigo oficial

1 Estas cifras (para el Ejército y la Armada) se obtienen promediando las tasas de mortalidad anuales que figuran en las tablas a las que se hace referencia y, por lo tanto, no son estrictamente exactas debido a la fluctuación irregular de la fuerza de ambos cuerpos. Pero el error es mínimo. En el caso de la Armada, de 1864 a 1888, la mortalidad calculada con precisión resulta ser superior en casi un seis por ciento. a la media indicada anteriormente, y en el caso del Ejército, para los mismos años, alrededor de un uno por ciento más. Para Irlanda, el cálculo se ha realizado con precisión a partir de los datos de población anual que figuran en la p. 37 del Informe final; sin embargo, para el Ejército y la Armada, no se dispone de información para todo el período considerado en los diagramas en ninguno de los informes.

En lo que respecta a ser declarado como vacunado de forma deficiente, mientras que ni siquiera se aludía a la revacunación, observamos que la comunidad menos vacunada y con menos atención presenta, en realidad, una mortalidad por viruela considerablemente inferior a la de la Armada, y similar a la de ambas fuerzas combinadas. Las únicas objeciones que podrían plantearse, o que se sugirieron durante el interrogatorio de los testigos, son que, durante la primera etapa del período, la Armada no fue revacunada de forma total y absoluta. Y, en segundo lugar, que las tropas desplegadas en el extranjero, especialmente en la India y Egipto, están más expuestas a contraer infecciones. En cuanto a la primera objeción, aun cuando la revacunación no fuese absolutamente universal en la Armada antes de 1873, sin duda se practicaba de manera generalizada, y debería haber generado una diferencia significativa en comparación con Irlanda. Y la segunda objeción es, sencillamente, pueril. ¿Para qué sirven la vacunación y la revacunación, sino para proteger de la infec- ¡Y, expuestos a la infección más intensa, se ha declarado oficialmente que "no sufren apreciablemente"!

Realicemos, no obstante, una comparación que comprenda el período posterior a la gran epidemia de 1871–2, durante el cual se admite que tanto la Armada como el Ejército han sido completamente revacunados, tanto ingleses como extranjeros. Comparemos esta fuerza (supuestamente) completamente protegida con Leicester, una ciudad manufacturera inglesa de población similar, que dista mucho de ser especialmente saludable y que ha descuidado tanto la vacunación que puede presumir de ser la ciudad menos vacunada del reino. La tasa media anual de mortalidad por viruela en esta ciudad durante los veintidós años comprendidos entre 1873 y 1894, ambos inclusive, es de trece por millón (véase el 4º Informe, p. 440). Pero, para poder comparar con nuestro Ejército y Armada, debemos añadir un noveno por la mortalidad en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 45 años, en comparación con la mortalidad total, según la tabla de la p. 155 del Informe final, lo que la eleva a 14,4 por millón . La comparación quedaría entonces de la siguiente manera

	Por millón.
Ejército (1873-94) – Tasa de mortalidad por viruela	37 [1]
Armada „ „	36·8
Leicester „ „ edades entre 15 y 45:	14·4

Así queda completamente demostrado que todas las afirmaciones con las que se ha engañado al público durante tantos años, en lo que respecta a la inmunidad casi completa del Ejército y la Armada revacunados, son absolutamente falsas. Es lo que los estadounidenses llaman "bluff". "No hay inmunidad. Carecen de protección. Cuando se exponen a la infección, sufren tanto como otras poblaciones, o incluso más. En el conjunto de los diecinueve años comprendidos entre 1878 y 1896, ambos inclusive, Leicester no vacunado tuvo tan pocas defunciones por viruela que el Registrador General representa el promedio con el decimal 0,01 por cada mil habitantes, equivalente a diez por millón. ¡Además, durante los doce años de 1878 a 1889 hubo menos de una defunción anual! Aquí tenemos inmunidad real, protección real. y se obtiene prestando atención al saneamiento y al aislamiento, junto con el descuido casi total de la vacunación. Ni el Ejército ni la Armada pueden presentar resultados similares. En los veintinueve años tabulados en el Segundo Informe , el Ejército no registró ni un solo año sin defunciones por viruela, mientras que la Armada nunca superó los tres años consecutivos con alguna defunción, y solo contabilizó seis años libres de muertes en todo el perío-

Ahora bien, si existe algo parecido a una prueba crucial, la comparación entre el Ejército y la Armada, con Irlanda y, especialmente, con Leicester, constituye dicha prueba. Las poblaciones afectadas comprenden cientos de miles de personas; el período abarca una generación; el

1 Las cifras del Ejército se obtuvieron del Segundo Informe, pág. 278, hasta 1888; los seis años restantes, del Informe final, págs. 86 y 87; sin embargo, esta pequeña adición ha supuesto una gran cantidad de cálculos, ya que los Comisionados proporcionaron las tasas de mortalidad por cada 10 000 efectivos de cuatro fuerzas separadas : la nacional, la colonial, la india y la egipcia, sin ofrecer las cifras correspondientes al Ejército en su totalidad, necesarias para completar la tabla del Segundo Informe. Las cifras de la Armada se obtienen del Informe final, p. 88.

Las estadísticas son claras e indiscutibles. Mientras que el caso del Ejército se ha alegado falsamente una y otra vez para ofrecer una prueba supuestamente indiscutible del valor de la vacunación en adultos. Por lo tanto, es importante analizar cómo los Comisionados abordan estos casos de prueba concluyentes. Fueron designados para descubrir la verdad e iluminar a la opinión pública y al poder legislativo, no meramente para recopilar enormes cantidades de datos sin analizar .

Lo que hacen es no establecer comparación alguna con otras poblaciones razonablemente equiparables, no mostrar ninguna percepción de la prueba crucial que deben abordar, sino presentar las estadísticas del Ejército y la Armada por separado, y con respecto al Ejército, de forma fragmentada, para luego realizar unos comentarios increíblemente débiles y poco clarificadores. Así, en el párr. 333, afirman que, durante los últimos años, a medida que se revacunaba a la totalidad de la fuerza, la mortalidad por viruela disminuyó. Pero sabían perfectamente que, durante ese mismo período, la incidencia disminuyó en toda Inglaterra, Escocia e Irlanda, sin que se llevara a cabo ninguna revacunación especial, ¡y, sobre todo, en Leicester, donde la población no estaba vacunada! Después, con respecto a la elevada mortalidad por viruela entre las tropas totalmente revacunadas y supuestamente protegidas en Egipto, afirman: «Desconocemos la explicación de esto». «¡Y esto es absolutamente todo lo que dicen al respecto!». No obstante, dedican un extenso párrafo a los funcionarios de Correos y conceden una gran importancia a su presunta inmunidad. Pero, en este caso son más reducidas, los períodos más breves y no se aportan estadísticas de ningún tipo, ¡salvo las correspondientes a los últimos cuatro años! El resto es un extracto de un discurso parlamentario de Sir Charles Dilke en 1883, que recoge ciertos datos, facilitados, evidentemente, por los facultativos de Correos y, por lo tanto, inadmisibles como prueba.1
Esta manera de soslayar las pruebas condenatorias de la

1 Ni Sir C. Dilke ni los funcionarios médicos del Servicio de Correos de la época testificaron ante la Comisión, lo que demuestra hasta qué punto llegarían los Comisionados para respaldar la vacunación, cuando en su Informe final se aceptan declaraciones verbales sin verificar de tal índole.

La absoluta inutilidad de la vacunación más completa posible, proporcionada por el Ejército y la Armada, es motivo suficiente para condenar el Informe final en su totalidad, elaborado por la mayoría de los Comisionados. Esto demuestra que fueron incapaces, o no quisieron, analizar cuidadosamente la vasta cantidad de pruebas presentadas, separar las meras creencias y opiniones de los hechos, y discernir entre las estadísticas que representaban esas grandes "masas de experiencia nacional", a las que el propio Sir John Simon apeló en busca de un veredicto final, y aquellas de índole más parcial, susceptibles de estar viciadas por las ideas preconcebidas de quienes registraron los datos. El hecho de que no hayan procedido así, sino que, sin ningún examen o comparación minuciosa, hayan declarado que las comunidades revacunadas gozan de "ventajas excepcionales" que, en realidad, el propio Informe demuestra que no poseen, desacredita por completo todas sus conclusiones, convirtiendo este Informe final no solo en inútil, sino también en enga-

CAPÍTULO V

OBSERVACIONES CRÍTICAS SOBRE EL INFORME FINAL

ANTES de proceder a resumir el extenso análisis estadístico en contra de la vacunación, conviene señalar algunas de las ideas erróneas, afirmaciones incorrectas, opiniones vagas y conclusiones que contradicen la evidencia y que abundan en este endeble Informe.

En primer lugar, se repite una afirmación ya corregida en múltiples ocasiones y manifiestamente errónea sobre la supuesta identidad absoluta entre los vacunados y los no vacunados, salvo en lo que respecta a la vacunación. Los Comisionados afirman: "Por consiguiente, aquellos que son seleccionados como personas vacuna-das podrían ser considerados como personas elegidas aleatoriamente del número total de afectados En lo que concierne a la relación con la incidencia o la mortalidad por viruela, la selección de las personas podría haberse realizado según el color de la ropa que vestían (Informe Final, párr. 213). No obstante, existen tablas en los Informes que demuestran que aproximadamente una séptima parte de todas las defunciones causadas por la viruela se producen en los seis primeros meses de vida, siendo la mayor parte de esta mortalidad la que acontece en los tres primeros meses. La edad de vacunación varía, en realidad, entre los tres y los doce meses, y la vacunación de muchos niños se pospone expresamente debido a problemas de salud, de modo que los "no vacunados" siempre incluyen una gran proporción de aquellos que, por el mero hecho de ser lactantes, representan una proporción mucho mayor de defunciones

debidas a la viruela que en cualquier otro grupo de edad. A pesar de ello, los Comisionados afirman que, en lo que respecta a la susceptibilidad a la viruela , los no vacunados podrían ser elegidos al azar, o incluso por el color de su ropa. Resulta asombrosa la audacia de un organismo responsable

compuesto por hombres presumiblemente sensatos y en búsqueda de la verdad, que pueden registrar deliberadamente como un hecho algo tan manifiestamente falso.

No menos importante es que la mayoría de los no vacunados, aquellos que eluden a los funcionarios de vacunación, son los más pobres y la población nómada del país: vagabundos, mendigos y criminales, los habitantes de casas de vecindad y barrios marginales de nuestras grandes ciudades, quienes, al ser inquilinos semanales, cambian continuamente de residencia. Estos casos se mencionaban, en el Informe de la Junta de Gobierno Local de 1882 (p. 309), como la mayoría de los treinta y cinco mil casos de incumplimiento, bajo el epígrafe: "Trasladados, no localizados o no contabilizados de otro modo". "Uno de los testigos oficiales de la Comisión, el Dr. MacCabe, Comisionado Médico para Irlanda, afirma esto de manera inequívoca". Él declara (2º Informe, P. 3.073) que anteriormente estuvo a cargo del distrito de Dublín, y que "de una población de un cuarto de millón, 100.000 personas viven en casas de vecindad, es decir, casas que se alquilan por habitaciones individuales para alojar a una familia". Es principalmente entre esa clase social donde se encuentran los infractores. El agente de asistencia social, cuando acude a la vivienda donde tuvo lugar el nacimiento, descubre que los padres se han mudado a otra vivienda sin de- . . . Un gran número de estos incumplimientos ocurren de esta manera.

Ahora bien, los inquilinos que alquilan semanalmente no residen en las zonas más salubres y mejor saneadas de las ciudades, y los registros de cada epidemia demuestran que dichos distritos insalubres presentan una proporción enormemente superior de fallecimientos por viruela que los distritos más saludables. No obstante, los Comisionados

declaran que "no existe absolutamente ninguna diferencia entre los vacunados y los no vacunados", salvo en lo que respecta a

la vacunación. Una vez más, nos asombra una afirmación tan alejada de la realidad. Pero los Comisionados debían creerla cierta, pues de lo contrario no la habrían incluido en su Informe final, sobre el cual podría fundamentarse una legislación que afecte a las libertades y a las vidas de sus conciudadanos.

Someto a la consideración de mis lectores, con total confianza, que esta afirmación, tan diametralmente opuesta a los hechos más patentes y sencillos, así como al testimonio de testigos oficiales, demuestra la incapacidad de los Comisionados para la trascendental investigación que han emprendido. Su tratamiento de esta cuestión los revela como ignorantes o negligentes, y, en cualquier caso, como absolutamente incompeten-

El siguiente fragmento que merece especial atención es el párrafo 342, donde se afirma: "Constatamos que ciertas clases dentro de la comunidad, entre las cuales la revacunación ha gozado de una prevalencia excepcional, han presentado una situación de ventaja singular en relación con la viruela, a pesar de que estas clases, en muchos casos, han estado expuestas a un riesgo excepcional de contagio". Resulta casi inverosímil que semejante afirmación pueda extraerse como conclusión de las pruebas oficiales presentadas ante los Comisionados. Ello solo se explica por el hecho de que jamás realizaron las comparaciones más elementales y evidentes, y por haber concedido mayor importancia a estadísticas deficientes que a datos fiables. Confían, por ejemplo, en los casos de enfermeras de hospital, 1 sobre los cuales no existe absolutamente nin-

1 En lo que respecta al caso de las enfermeras en los hospitales de viruela, sobre lo que tanto se ha dicho, presenté ante la Comisión pruebas extraídas de una obra médica que resuelve satisfactoriamente esta parte de la cuestión. En el Tratado de Higiene y Salud Pública de Buck, Vol. II. , encontramos un artículo de los Dres. Hamilton y Emmett sobre "Viruela y otras Enfermedades Contagiosas", y en la página 321 leemos:

"Es un hecho plenamente reconocido por los médicos que las personas constantemente expuestas a la viruela muy raramente contraen la enfermedad". En el caso de los médicos, inspectores sanitarios, enfermeras , hermanas de la caridad, personal auxiliar de hospitales y otros, esta es la norma. y de más de 100 personas que han estado a mi conoci-

Se presentan estadísticas, en el sentido estricto del término, meras declaraciones verbales de diversos médicos, ignorando o pasando por alto el conjunto de estadísticas más amplio y fiable existente con respecto a la revacunación: ¡el del Ejército y la Armada! "¡Una posición de ventaja verdaderamente excepcional!". Cuando la mortalidad por viruela de más de 200. 000 hombres, todos revacunados exhaustivamente por los funcionarios médicos, no demuestra ventaja alguna sobre la población comparable de Irlanda, ¡sino una desventaja notable en comparación con Leicester, cuya población está casi no vacunada! 1 Ahí tenemos

bordes constantemente expuestos, algunos de ellos atendiendo hasta 1.000 casos, jamás he sabido personalmente de más de uno que haya contraído la enfermedad; sin embargo, existen numerosos autores que consideran que la inmunidad perfecta es sumamente infrecuente. A este respecto, cabe destacar la exención de ciertas personas que comparten habitación, e incluso cama, con los pacientes y que, a pesar de no haber sido vacunadas en ocasiones, escapan por completo a la infección "

Y el Sr. Wheeler demuestra que, en Sheffield, el personal hospitalario sí padeció viruela en mayor medida que otras poblaciones comparables (véase el 6º Informe, pregunta 19.907).

1 Es una práctica común entre los defensores de la vacunación citar al Ejército alemán como prueba contundente de los efectos beneficiosos de la revacunación; Sin embargo, dado que nuestro propio Ejército está tan exhaustivamente vacunado como los cirujanos del Ejército, con su poder ilimitado, pueden conseguir, resulta improbable que los alemanes puedan superarnos en gran medida . Además, existen motivos para sospechar que sus estadísticas son menos fiables que las nuestras. El Teniente Coronel A. T. Wintle, (retirado) R.A., ha publicado en *Vaccination Inquirer* extractos de una carta procedente de Alemania en la que se afirma, según la autoridad de un oficial alemán, que las estadísticas del Ejército relativas a la viruela son completamente falaces. Se dice que la norma entre los cirujanos del Ejército es registrar los casos de viruela como afecciones cutáneas o alguna otra "enfermedad apropiada", mientras que un elevado número de defunciones por viruela se consignan como "traslados a otro destino". " Por lo tanto, sería preferible conformarnos con nuestras propias estadísticas del Ejército y la Armada, aunque incluso en estas se aprecia cierta ocultación. En 1860, el Sr. Duncombe, M.P., solicitó un informe sobre el desastre acaecido en el campamento de Shorncliffe, donde, según se denunció, 30 reclutas fueron vacunados y seis fallecieron a consecuencia de ello, pero el informe fue denegado. Una carta publicada en The Lancet el 7 ” de julio de 1860, firmada por un "Cirujano Militar, declaraba que varios soldados habían sufrido la amputación de sus brazos como consecuencia de la gangrena tras la vacunación; y un ministro bautista y exsoldado, el Rvdo. Frederick J. Harsant, testificó ante la Comisión sobre otro desastre ocurrido en Shorn-

solo cabe una explicación benévola a un "hallazgo" como este: "que los Comisionados carecían, por su formación y experiencia, de la competencia necesaria para analizar de manera inteligente esas ingentes cantidades de estadísticas nacionales, que son las únicas que pueden aportar pruebas concluyentes sobre esta cuestión.

Al final de la investigación principal sobre el efecto de la vacunación en la viruela (pp. 98, 99), los Comisionados adoptan un tono muy dubitativo. Afirman que _ "allí donde la vacunación ha sido más rigurosa,

" la revacunación de adultos parece conferirles una mayor protección", y que gozan de una condición muy favorable en comparación con los no vacunados. "Pero, ¿por qué emplear "parece" en ambos casos? Es una cuestión de hecho, basada en estadísticas amplias, que nos demuestran clara e inequívocamente —como al comparar Leicester con otras ciudades— que la vacunación no proporciona protección alguna, y que la mejor y más completa revacunación, como en el Ejército y la Armada, ¡no protege en absoluto! No se trata de que "parezca" proteger. De hecho, no protege, ni da la impresión de hacerlo. La única explicación del uso de la palabra "parece" es que los Comisionados han fundamentado sus conclusiones, no en la evidencia estadística, sino en las impresiones y creencias de los diversos funcionarios médicos que examinaron, quienes casi todos daban por sentado que la protección era un hecho ya demostrado. Tal fue el caso del cirujano del Ejército, quien declaró que las muertes fueron muchas menos de las que habrían sido sin la revacunación; y quien, al preguntársele por qué lo creía así, respondió que era debido a la lec-

en 1868; él mismo, que entonces era soldado, nunca se recuperó y tuvo llagas sin cicatrizar en varias partes de su cuerpo durante más de 20 años. Dieciocho de los veinte hombres vacunados al mismo tiempo sufrieron; algunos pasaron meses en el hospital y en un estado mucho peor que el suyo (6º Informe, pág. 207). En el mismo volumen consta la evidencia de veinte médicos, todos los cuales han presenciado graves efectos producidos por la vacunación, algunos de carácter muy terrible y angustioso.

¡Mortalidad por viruela en tiempos previos a la vacunación! No había realizado comparaciones ni disponía de cifras que aducir. Era su opinión, y la de los otros oficiales médicos, que así era. Y los Comisionados, aparentemente, siempre habían mantenido las mismas opiniones, las cuales, al ser confirmadas por las de otros testigos oficiales, concluyeron que las comparaciones del Ejército y la Armada revacunados con las tasas de mortalidad ordinarias eran tan innecesarias como ciertamente desconcertantes les habrían resultado. De ahí que se use "aparece" en lugar de "es" o "hace"; y sus siete conclusiones en cuanto al valor y la protección de la vacunación figuran bajo el encabezado "Pensamos", no "Estamos convencidos", "Nos ha sido demostrado" o "Las estadísticas del Ejército y la Armada, de Irlanda, de Leicester y de muchos otros lugares demuestran la (protección o inutilidad, según sea el caso) de la vacunación. "Confío en haber convencido ahora a mis lectores de que la mejor evidencia –la evidencia a la que Sir John Simon y el Dr. Guy han apelado– DEMUESTRA la INUTILIDAD completa, frente a lo que les "aparece" a los Comisionados y lo que ellos

Es preciso referirnos a otro asunto antes de concluir con los Comisionados. Ya he demostrado cuán completamente ignoran las pruebas elaboradas y valiosas, las tablas estadísticas y los diagramas, proporcionados por quienes se oponen a la vacunación, tal y como los presentados ante ellos por el Sr. Biggs de Leicester, el Sr. A. Wheeler y el Sr. William Tebb, quienes, a pesar de haber sido examinados e interrogados minuciosamente, podrían no haber comparecido, a juzgar por la ausencia de mención alguna en el Informe final. Pero también existe un documento muy elaborado, aportado por el Dr. Adolf Vogt, Profesor de Higiene y Estadísticas Sanitarias en la Universidad de Berna, quien se ofreció a venir a LONDRES y someterse a un interrogatorio al respecto, ofrecimiento que la Comisión desestimó. Este documento, cuya traducción se encuentra impresa en el Apéndice del 6º Informe, p. 689, reviste especial valor por ser obra de un estadístico consumado, quien, desde

su posición, tiene acceso al conjunto de las estadísticas oficiales europeas, y su análisis llega a la raíz misma de la cuestión. El tratado se divide en nueve capítulos y ocupa treinta y cuatro páginas de apretada tipografía del Libro Azul; pero, siendo un argumento elaborado, basado principalmente en un tratamiento científico de las estadísticas, probablemente ningún miembro de la Comisión era capaz de abordarlo adecuadamente.

No obstante, tiene más valor que nueve décimas partes del resto de los voluminosos informes, con sus 31 398 preguntas y respuestas. El tratado del profesor Vogt abarca casi todo el ámbito, médico y estadístico, y refuerza muchos de los hechos y argumentos que yo mismo he presentado. Pero hay dos puntos que deben mencionarse de manera especial. Su primer capítulo se titula: «Un ataque previo de viruela no confiere inmunidad». " Hace tiempo que sostengo esta opinión y conservo una breve declaración, escrita hace seis años, que demuestra que la rareza de los segundos ataques puede explicarse, con toda probabilidad, mediante el cálculo de probabilidades. Pero no disponía de estadísticas suficientes para demostrar esto. El profesor Vogt, sin embargo, al tener a su disposición las estadísticas de toda Europa, puede demostrar no solo que el cálculo de probabilidades explica la rareza de un segundo ataque de viruela, sino que estos ocurren con más frecuencia de lo que cabría esperar según la doctrina de las probabilidades, lo que indica que, en lugar de existir inmunidad, en realidad existe una susceptibilidad ligeramente mayor a un segundo ataque.

1. Breve exposición del argumento:

Las probabilidades de que una persona sufra viruela por segunda vez pueden estimarse, a grandes rasgos, de la siguiente manera: supongamos que la tasa de mortalidad anual promedio por viruela es de 500 por millón y la esperanza de vida promedio es de cuarenta años. Entonces, la proporción de la población que fallece a causa de la viruela será de 500 × 40 = 20 000 por millón. Si la proporción de muertes por casos es de uno a cinco, habrá 100 000 casos de viruela por cada millón de personas durante su vida, de modo que una décima parte de la población sufrirá viruela una vez en su vida

Ahora bien, según la ley de las probabilidades solamente, las posibilidades

En tal caso, resulta verdaderamente ridículo leer las preguntas y respuestas, así como los debates sesudos sobre si una buena vacunación "protege más ó menos que un ataque previo de viruela. Algunos opinan que la protección es la misma, pero la mayoría considera

que la probabilidad de que una persona padezca viruela dos veces será el cuadrado de esta fracción, o una centésima; de modo que, por término medio, solo una persona de cada 100 padecería viruela dos veces si fuese una cuestión de pura casualidad, y si nada interfiriese en esa casualidad. Sin embargo, existen interferencias que modifican el resultado. (1) Quienes fallecen durante el primer ataque no pueden padecerlo una segunda vez. (2) Es más frecuente en personas muy jóvenes, de modo que las probabilidades de padecerla más adelante en la vida no son las mismas. (3) Se trata de una enfermedad especialmente epidémica, que solo se manifiesta a intervalos considerables, lo que reduce las probabilidades de infección para aquellos que ya la han padecido una vez. (4) Es probable que la mayoría de las personas solo sean susceptibles a la infección en determinados periodos de la vida, de forma que, una vez transcurridos estos sin infectarse, nunca contraigan la enfermedad. Por lo tanto, parece probable que estas diversas condiciones disminuyesen enormemente las posibilidades de infección en el caso de cualquier persona que ya hubiera padecido la viruela, de modo que, tal vez, en las circunstancias actuales, el azar por sí solo implicaría que solo una de cada doscientas personas contraería la enfermedad por segunda vez.

Lo anterior es meramente una ilustración del principio. El profesor Vogt profundiza en esta cuestión y llega a la conclusión de que, de cada 1000 casos de viruela, la probabilidad de que se trate de un segundo ataque es de diez. Posteriormente, al recopilar todas las observaciones europeas relativas al número real de segundos ataques durante diversas epidemias, se constata que la media asciende a dieciséis por cada 1000 casos, lo que revela un excedente considerable con respecto a la cifra esperada por azar. Además, desde tiempos remotos se ha observado que la proporción de muertes con respecto a los ataques es alta en los segundos ataques; Asimismo, muchos médicos eminentes han observado, según consta en sus declaraciones, que los segundos ataques son más comunes en personas cuyos primeros ataques fueron muy graves, lo cual es exactamente lo contrario de lo que cabría esperar si el primer ataque realmente confiriese algún grado de

Ahora bien, toda la teoría de la protección mediante la vacunación se basa en la suposición de que un ataque previo de la enfermedad confiere protección; Y el profesor Vogt concluye su interesante análisis con la siguiente observación: "Todo esto justifica que mantengamos que la teoría de la inmunidad derivada de un ataque previo de viruela, ya sea por la enfermedad natural o producida artificialmente, debe relegarse al terreno de la ficción". Si esto es así, la supuesta probabilidad o justificación de que una enfermedad análoga , la vaccina, produzca inmunidad, se desvanece por completo.

no es exactamente así. Ni siquiera los más fervientes vacuna- cionistas afirman una mayor protección. Sin embargo, ninguno de ellos pone en duda la protección adquirida tras padecer la enfermedad. A pesar de ello, ni ellos ni ninguno de los Comisionados consideraron necesaria prueba o evidencia alguna del hecho en sí. Lo dieron por sentado. "Todo el mundo lo sabe". " "Muy pocas personas padecen viruela una segunda vez." Indudablemente.
No obstante, son pocas las personas que sufren el mismo accidente dos veces, ya sea un naufragio, un accidente ferroviario o de autobús, o un incendio en su hogar; pero sufrir uno de estos accidentes no otorga inmunidad para que no vuelva a suceder. Asumir que los segundos ataques de viruela, o de cualquier otra enfermedad zimótica, son tan infrecuentes que demuestran cierta inmunidad o protección revela la incapacidad del intelecto médico para abordar lo que es un asunto puramente estadístico y matemático.

En consonancia con la influencia de la viruela, que predispone al paciente a contraer la enfermedad durante futuras epidemias, se presenta el conjunto de pruebas aportadas por el Profesor Vogt, que demuestran que la vacuna- ción, especialmente si se repite varias veces, hace que las personas vacunadas sean más susceptibles a contraer la enfermedad, aumentando así la viru- lencia de las epidemias. Esto ha sido objeto de sospecha por parte de algunos detractores de la vacuna; pero, creo, ahora se ve respaldado por primera vez por una considerable cantidad de estadís-

Otra característica importante en la memoria del Profesor Vogt es el sólido respaldo que ofrece a la opinión de que la mortalidad por viruela es, en realidad, y en igualdad de condiciones, una función de la densidad de población. Toda la evidencia que he presentado demuestra esto, especialmente la enormemente elevada tasa de mortalidad por viruela en ciudades densamente pobladas, en proporción aproximada al grado de hacinamiento. El Profesor Vogt añade algunas estadísticas notables que ilustran este punto, en particular una tabla en la que los 627 distritos de registro de Inglaterra y Gales se agrupan según su densidad de población, desde un distrito con solo sesenta y cuatro personas por milla cuadrada hasta seis con 20.69

milla cuadrada, con otra columna que indica en cuántos años del período 1859-1882 se registraron muertes por viruela en los distritos. El resultado que se muestra es muy notable. En el distrito con menor densidad de población no se produjo ninguna defunción por viruela en ninguno de los veinticuatro años; En los distritos con mayor densidad de población se produjeron defunciones por viruela en cada uno de los veinticuatro años. La frecuencia de la aparición de viruela en todos los grupos intermedios de distritos se correspondía exactamente con la densidad de población Tomando dos grupos con una población casi idéntica, el cuarto grupo, compuesto por 107 distritos y una población total de 1.840.581 habitantes, solo registró defunciones por viruela en cinco o seis de los veinticuatro años en alguno de ellos; Mientras que el decimotercer grupo, compuesto por trece distritos y una población de 1.908.838 habitantes, registró defunciones por viruela en veintitrés de los veinticuatro años. Pero el primer grupo tenía una densidad de 16 0 habitantes por milla cuadrada, y el último, 8.350. Los Comisionados insisten en el presunto hecho de que ni el suministro de agua, ni el drenaje, ni los alimentos contaminados producen viruela, y recalcan que lo que comúnmente se entiende por saneamiento tiene poco efecto sobre ella (párr . 153). Pero lo que podría denominarse el principio fundamental del saneamiento es evitar el hacinamiento; Y esto se demuestra con una abrumadora cantidad de pruebas que invariablemente influyen en la mortalidad por viruela, independientemente de la vacunación.1 No obstante, la notable contribución a la gran cantidad de pruebas contenidas en los "Reports", que ponen de manifiesto este hecho con suma claridad, no recibe atención alguna en el Informe fi-

1 No se afirma que el hacinamiento, per se, sea la causa directa de la viruela o de cualquier otra enfermedad zimótica. Es, quizás, más una condición que una causa; Pero, dentro de nuestro actual sistema socioeconómico, está tan universalmente asociado a diversas causas de enfermedad —aire impuro, mal drenaje, suministro deficiente de agua, ubicaciones insalubres, alimentos poco saludables, exceso de trabajo y suciedad de todo tipo en casas, ropa y personas— que ofrece la indicación más general y conveniente de un modo de vida insalubre, en contraposición a un modo de vida saludable y, si bien se aplica especialmente a las enfermedades zimóticas, también es perjudicial para la salud y la mortalidad en general. como para producir un efecto constante y muy significativo sobre el total

CAPÍTULO VI

RESUMEN Y CONCLUSIÓN

Dado que los diversos aspectos del problema que se han analizado en las páginas precedentes son numerosos y complejos, debido a la ingente cantidad de información irrelevante, pero confusa, con la que se ha sobrecargado en cada etapa de su desarrollo durante casi un siglo, a continuación, se ofrecerá un breve resumen de los puntos principales aquí referidos, así como una declaración sobre su influencia en el problema esencial.

En primer lugar, he expuesto la naturaleza de las pruebas que parecían demostrar la influencia protectora de la vacunación, según los primeros investigadores, y he presentado los hechos que los dos mayores especialistas vivos en la materia, el Profesor Crookshank y el Dr. Creighton, consideran que demuestran la falacia o insuficiencia de todas las pruebas que se aplicaron. A continuación, se presenta una relación de la abundante evidencia que, en los diez primeros años del siglo, ya demostraba que la vacunación carecía de poder protector (págs. 10-12). Pero los dirigentes de la profesión médica habían aceptado la operación como de valor probado, y la legislatura, siguiendo su recomendación, había concedido a su descubridor 30.000 libras esterlinas de fondos públicos y, además, en 1808, había dotado a un Establecimiento Nacional de Vacunación con alrededor de 3.000 libras ester-

año. Reputaciones e intereses creados estaban, por lo tanto, en juego , y aquellos que aportaron pruebas del fracaso o de los peligros de la vacunación fueron tratados como fanáticos, y así han sido tratados por la comunidad médica y

el mundo oficial hasta el nombramiento de la última Comisión Real.

A continuación, expondré las razones por las que los médicos no son los jueces más adecuados para valorar los efectos, beneficiosos o no, de la vacuna-ción, y lo justificaré con pruebas de una notable capacidad para tergiver-sar los hechos en relación con este asunto.

que les ha caracterizado desde principios de siglo hasta nuestros días. Los sucesivos informes anuales del Establecimiento Nacional de Vacunación ofrecen cifras de las muertes causadas por la viruela en Londres en el siglo XVIII, que aumentan sin cesar, como los hombres de Falstaff en buckram; mientras que, en nuestra propia época, el difunto Dr. W. B. Carpenter, el Sr. Ernest Hart, la Sociedad Nacional de Salud y la Junta de Gobierno Local realizan declaraciones o proporcionan cifras que son absurda y demostrablemente incorrectas (pp. 13-18).1

A continuación, expongo la existencia de una creencia tan irracional.

1 A los casos que ya he presentado, puedo añadir ahora otros dos, pues ilustran la imprudencia al realizar afirmaciones en favor de la vacunación, menospreciando el más mínimo intento de verificación. En la primera edición de *La verdad sobre la vacunación* del Sr. Ernest Hart (p. 4), se afirma, basándose en la autoridad de un miembro del Parlamento recientemente regresado de Brasil, que durante una epidemia de viruela en la ciudad de Ceará en 1878 y 1879, de una población que no superaba las 70.000 personas, hubo 40.000 fallecimientos por viruela. Esto fue repetido por el Dr. Carpenter durante un debate en Londres, en febrero de 1882, y solo cuando se cuestionó su exactitud se comprobó que, en la época a la que se hacía referencia, la población de Ceará era de tan solo unas 20.000 personas; sin embargo, el diputado había declarado –con lujo de detalles– que "en un cementerio, desde agosto de 1878 hasta junio de 1879, fueron enterradas 27.064 personas fallecidas por viruela". «Los diccionarios geográficos no son obras especialmente complejas, y no habría resultado difícil verificar una parte de esta declaración tan desmesurada antes de su publicación». El biógrafo de Jenner nos informa de que este sentía horror por los cálculos aritméticos, debido a una incapacidad natural, cualidad que parece ser una característica definitoria de aquellos que abogan por la vacunación, como demuestran suficientemente los ejemplos

Otro caso flagrante de tergiversación oficial tuvo lugar en la propia Comisión Real, aunque afortunadamente fue denunciado posteriormente. Un médico funcionario de la Junta de Gobierno Local declaró (Primer Informe, P. 994) que la Junta, en 1886, «se esforzó por obtener las cifras relativas al buque de vapor Preussen», en el cual la viruela-

en la importancia de la vacunación, lo que lleva a muchos de los que deben tratarla de manera oficial a ocultar-

se declaró a su llegada a Australia. Él realizó las siguientes declaraciones: (1) Había 312 personas a bordo de dicho buque. (2) 4 revacunados, 47 vacunados, 3 que habían padecido viruela y 15 no vacunados fueron afectados, 69 en total. (3) Se adujo este caso para demostrar que las "circunstancias sanitarias ejercen poco o ningún control sobre la viruela en comparación con el estado de vacunación o no vacunación".

Esta declaración oficial fue citada en la Cámara de los Comunes como una demostración patente del valor de la vacunación. Pero, como tantas otras declaraciones oficiales, ¡todo era erróneo! Se han obtenido los informes de los inspectores de Melbourne y Sídney y se ha comprobado: (1) Que a bordo de este barco había 723 pasajeros y 120 tripulantes, 843 en total, en lugar de 312; de modo que los "esfuerzos realizados por la Junta de Gobierno Local para obtener" las cifras fueron sumamente ineficaces. (2) Se registraron 29 casos entre los 235 pasajeros que desembarcaron en Melbourne, de los cuales solo 1 era no vacunado. Toda la tripulación había sido revacunada antes de zarpar; sin embargo, 14 de ellos enfermaron y uno falleció. Todo esto, además de los casos proporcionados por la Junta de Gobierno Lo- Así pues, 18 personas revacunadas contrajeron la enfermedad, en lugar de las 4 declaradas inicialmente, y 69 vacunadas, en lugar de 48. Mientras que, entre los 15 casos que se alega que son de no vacunados , tres eran bebés menores de un año y dos más tenían entre cinco y diez años. (3) Los informes oficiales de Melbourne y Sídney declararon que el buque estaba muy superpoblado, que las condiciones sanitarias eran pésimas y que el inspector de Sídney declaró que el buque era el "barco más inmundo con el que había tenido que tratar".

Aquí, pues, tenemos un caso en el que todas las cifras oficiales, presentadas como resultado de "tomarse ciertas molestias", son incorrectas, no en una medida insignificante, sino de forma tan flagrante que cabría suponer que se refieren a un buque totalmente diferente. Y el hecho fundamental de la condición insalubre , superpoblada y sucia del barco era desconocido u ocultado; Y el caso se adujo como prueba de la escasa importancia del saneamiento en lo que respecta a la viruela. Lo que realmente demuestra este caso es que, en condiciones insalubres, ni la vacunación ni la revacunación tienen el menor efecto para prevenir la propagación de la viruela, puesto que la proporción de casos entre la tripulación revacunada fue casi idéntica a la del total de casos (omitiendo a los tres bebés) con respecto a la población total del barco. Tras

este ejemplo de hechos citados oficialmente (!), en apoyo de la vacunación, que culmina la extensa serie que hemos presentado o a la que hemos aludido en la primera parte de este trabajo, no es excesivo exigir que todas estas afirmaciones no verificadas sean, de una vez por todas, rechazadas de plano. (Véase el Informe final, pp. 205-6; y el Segundo Informe, Q. 5,942-5,984.)

mentiras y tergiversaciones que se justifican por el deseo de "salvar a la vacunación del oprobio". Así sucedió que hasta 1881 no se registraron regularmente muertes debidas a la vacunación, aunque ahora aparece un número creciente de tales defunciones en los Informes del Registrador General. Mientras que algunos médicos, que han investigado personalmente las consecuencias de la vacunación, han constatado una elevada mortalidad directamente posterior a la intervención, junto con un alto porcentaje de enfermedades subsiguientes, a menudo de carácter crónico o vitalicio, que, de no ser por dichas investigaciones privadas, habrían permanecido totalmente desconocidas e ignoradas (pp. 18-22).

El mismo afán por defender una práctica que consideran fundamental conduce a declaraciones tan imperfectas o erróneas sobre la condición de vacunado o no vacunado de quienes fallecen a causa de la viruela, que vician las estadísticas hasta tal punto que deben rechazarse por completo. Que una persona fallezca de viruela o de alguna otra enfermedad es un hecho que se registra con una exactitud aceptable, puesto que la enfermedad, en los casos fatales, es una de las más fácilmente reconocibles. Las estadísticas de "mortalidad por viruela" pueden, por consiguiente, aceptarse como fiables. Sin embargo, la inscripción del paciente como vacunado o no vacunado depende habitualmente de la visibilidad o no visibilidad de las marcas de vacunación, ya sea durante la enfermedad o tras el fallecimiento; ambas observaciones son susceptibles de error, mientras que la última implica un riesgo de infección que justificaría su omisión. Además, la práctica admitida por muchos médicos de conceder a la vacunación el beneficio de la duda invalida por completo tales estadísticas, excepto en aquellos casos concretos en los que grandes grupos de adultos son vacunados o revacunados sistemáticamente. Por consiguiente, siempre que los resultados de estas estadísticas imperfectas contradigan los registros oficiales de mortalidad por viruela, las primeras deben ser descartadas. Es una ley absoluta de la evidencia, de las estadísticas y del sentido común que, cuando dos tipos de pruebas se contradi-

cuya incorrección, incluso parcial, o falta de fiabilidad pueda demostrarse, debe ser rechazada. Se comprobará que todas las pruebas que parecen demostrar el valor de la vacunación adolecen de esta falta de fiabilidad. Esta conclusión se ve reforzada por el hecho de que las estadísticas hospitalarias más recientes revelan que la viruela se da entre los vacunados en una proporción aproximadamente similar a la que representan los vacunados con respecto al total de la población; lo que indica, una vez más, que las cifras anteriores, que mostraban una proporción de vacunados cinco o seis veces superior, y una tasa de mortalidad entre los no vacunados dos o tres veces mayor que la media en los días previos a la vacunación, son totalmente erróneas y se deben a los diversos tipos de errores o tergiversaciones que se han señalado (pp. 25-30).

Una vez eliminadas algunas de las ideas erróneas y falacias que han obscurecido la cuestión principal en debate, y habiendo demostrado que, por admisión oficial, la única prueba valiosa consiste en "grandes masas de estadísticas nacionales", que deberían haber sido analizadas por una comisión de estadísticos cualificados, procedo a mostrar, mediante una serie de diagramas que incorporan las estadísticas oficiales o nacionales presentadas ante la Comisión, o que se encuentran en los informes del Registro Civil, lo que esas estadísticas realmente demuestran;
Y solicito a mis lectores que examinen nuevamente esos diagramas a medida que los comento.

El Diagrama I exhibe el conjunto más extenso de estadísticas nacionales disponibles, mostrando de un vistazo las tasas de mortalidad por viruela, por las principales Enfermedades Zimóticas, y la Mortalidad Total, desde 1760 hasta 1896. La primera parte, que abarca desde 1760 hasta 1836, procede de las "Listas de Mortalidad", las cuales, aunque incompletas, se consideran, en general, bastante precisas en lo que respecta a las variaciones entre diferentes períodos y entre diferentes enfermedades. La segunda parte, a partir de 1838, procede de los Informes del Registro General, y es más exhaustiva al registrar todas las defunciones, sin excepción. Por consiguiente, sus líneas se encuentran, por así decirlo, en un nivel superior

las del período anterior, y solo pueden compararse con este en cuanto a las proporciones de las distintas tasas de mortalidad, no así en cuanto a sus cantidades totales. La principal enseñanza de este diagrama –una enseñanza que los Comisionados han pasado por alto al no referirse jamás a diagramas que muestran mortalidades comparativas– es la sorprendente correspondencia en el aumento y la disminución promedio de las tasas de mortalidad de la viruela, de los zimóticos y de todas las enfermedades en conjunto. Esta correspondencia se mantiene a lo largo de la primera parte, así como de la segunda, del diagrama; y demuestra que la viruela obedece, y siempre ha obedecido, la misma ley de subordinación a las condiciones sanitarias generales que los otros grandes grupos de enfermedades afines y la mortalidad general. Al observar este diagrama tan instructivo , se evidencia de inmediato lo absurdo de la afirmación de que la disminución de la viruela en el primer cuarto de nuestro siglo se debió a la vacunación parcial e imperfecta de aquel período. Igualmente absurda resulta la afirmación de que su carácter estacionario desde 1842 hasta 1872, que culminó en una enorme epidemia, se debió a la vacunación entonces prevalente, aunque mucho más extendida que nunca antes, al no ser del todo universal; afirmación que queda completamente refutada por el hecho de que los otros zimóticos en su conjunto, así como la mortalidad general, exhibieron disminuciones sorprendentemente similares seguidas de periodos igualmente marcados de uniformidad promedio o ligero aumento, para luego experimentar una marcada dis- No existe indicio alguno de que la vacunación haya tenido el más mínimo efecto sobre la mortalidad por viruela.

El segundo diagrama muestra que, incluso adoptando el método predilecto de la Comisión de comparar las enfermedades zimóticas separadamente con la viruela, todas ellas, a excepción del sarampión, experimentan un descenso similar o superior durante el período de registro oficial, coincidiendo también en los períodos de ligero aumento. Esto demuestra , una vez más, la influencia de las mismas causas generales (que ya he señalado en la p. 37) y descarta por completo los supuestos efectos de la vacunación.

Diagrama III. Demuestra que en Inglaterra y Gales se produjeron fenómenos análogos, obedeciendo las demás enfermedades zimóticas y el total de defunciones a las mismas leyes de aumento y disminución que la viruela. La comparación con el diagrama I revela la mayor gravedad de las epidemias de viruela en LONDRES, lo cual ilustra un hecho que corroboran de manera contundente las pruebas estadísticas de todos los países: la mortalidad por viruela es, en igualdad de condiciones , función de la densidad de población, sin que la vacunación ejerza influencia alguna. Esto se demuestra, además, mediante la línea de puntos corta y gruesa que exhibe el número total de vacunaciones desde 1872, cuando las vacunaciones, tanto privadas como públicas, se registraron por primera vez.

La continua disminución de la vacunación desde 1882 ha sido registrada oficialmente, lo que prueba que dicha disminución continua ha estado acompañada por una clara reducción, en lugar de un aumento, de la mortalidad por viruela.

Diagrama IV. Muestra las estadísticas de mortalidad en Irlanda y Escocia por viruela y ciertos zimóticos seleccionados, a partir de los datos presentados ante la Comisión por los defensores oficiales de la vacunación. Estos datos revelan dos hechos llamativos que los Comisionados no mencionaron en su Informe final.

En primer lugar, la menor tasa de mortalidad por viruela en Irlanda, en comparación con Escocia, alegándose que esta última está bien vacunada, mientras que la primera lo está de forma imperfecta. En segundo lugar, se observa una diferencia similar en las dos enfermedades seleccionadas y un paralelismo general entre ambas. Aquí vemos claramente, una vez más, la influencia de la densidad de población, ya que Escocia tiene una proporción mucho mayor de habitantes que viven en grandes ciudades manufactureras.

Los tres diagramas siguientes, V., VI. y VII. muestran la mortalidad por viruela en Suecia, Prusia y Baviera, países que en investigaciones anteriores fueron presentados como ejemplos notables del valor de la vacunación.

Todos muestran fenómenos del mismo carácter que en nuestro propio país, pero mucho peores en lo que respecta a las epidemias en las capitales. La de Estocolmo, en 1874, causó una tasa de mortalidad más de un 50 por ciento más alta que

durante la peor epidemia del siglo pasado en LONDRES. El diagrama de viruela y enfermedades zimóticas en Baviera se proporciona simplemente porque las estadísticas fueron presentadas ante la Comisión como prueba de los resultados beneficiosos de la vacunación en comunidades bien vacunadas. El Dr. Hopkirk alegó que casi toda la población estaba vacunada, y admitió que, de los 30.742 casos de viruela en 1871, ¡nada menos que el 95,7 por ciento estaban vacunados!

La epidemia fue, no obstante, menos grave que en Prusia, demostrando una vez más la influencia de la densidad de población, con menos de un séptimo de los bávaros habitando poblaciones de más de 20.000 habitantes, mientras que una cuarta parte reside en poblaciones similares en Prusia. Pero observamos que, durante la segunda mitad del período considerado, la viruela aumentó considerablemente, y las demás enfermedades zimóticas se mantuvieron en niveles muy elevados, lo que indica unas condiciones insalubres generalizadas. ¡Y este caso fue presentado a la Comisión precisamente como prueba de los beneficios de la vacunación! En su Informe final, los Comisionados omiten señalar que, en realidad, demuestra justo lo contrario

A continuación, abordamos los dos casos que ofrecen las pruebas más concluyentes de la absoluta inutilidad de la vacuna - ción: Leicester y nuestro Ejército y Armada.

Diagrama VIII. Muestra las tasas de mortalidad por viruela y por las demás enfermedades zimóticas en LEICESTER durante el período de registro oficial, junto con el porcentaje de vacunaciones con respecto a los nacimientos. Hasta 1872, Leicester era una ciudad con una tasa de vacunación bastante alta; sin embargo, durante treinta y cuatro años, su mortalidad por viruela, en epidemias periódicas, se mantuvo muy elevada, correspondiendo generalmente con la de otras enfermedades zimóticas. Pero inmediatamente después de la gran epidemia de 1872, que fue mucho peor que en LONDRES, la gente comenzó a rechazar la vacunación, al principio lentamente, luego más rápidamente, hasta que en los últimos ocho años menos del 5 por ciento de los Nacimientos han sido vacunados. Durante la totalidad de los últimos veinticuatro años, las muertes por viruela han sido muy escasas, y durante doce años consecutivos, de 1878 a 1889, hubo un total de solo once muertes por viruela en esta populo-

Diagrama IX . es igualmente importante, ya que muestra una notable correspondencia, si no una relación causal, entre la vacunación y la enfermedad. Desde 1848 hasta 1862 hubo una considerable disminución tanto de la mortalidad general como de la infantil, y también de la mortalidad infantil por viruela. Esto, según nos indica el Sr. Biggs, ocurrió cuando se estaban llevando a cabo importantes mejoras sanitarias. Entonces se instauró una aplicación más exhaustiva de la vacuna- ción (como se muestra en la línea de puntos), acompañada de un aumento de todas estas mortalidades.
Pero tan pronto como comenzó la revuelta contra la vacunación y hasta el momento actual, en que ha disminuido a alrededor del 2 o 3 por ciento. de los nacimientos, todas las mortalidades han disminuido de forma constante, y esa disminución ha sido especialmente notable en las vidas de los lactantes. Resulta muy revelador que las líneas de la mortalidad infantil hayan alcanzado ahora la posición que habrían tenido de haberse mantenido el lento descenso de 1850-60, lo que indica claramente que alguna causa especial las hizo ascender, y que la eliminación de dicha causa permitió que descendieran de nuevo.
Y durante ese mismo período, la vacunación aumentó y luego disminuyó de forma constante. Me atrevo a declarar que, en toda la historia de la vacunación, no existe una prueba tan clara y fehaciente de que haya salvado una sola vida como las estadísticas de Leicester demuestran que fue la causa de la muerte de muchos cientos de lactantes.

El Diagrama X muestra la verificación del descenso en la mortalidad infantil, tanto en Londres como en Inglaterra, desde la imposición de la vacunación (p. 57), lo que apoya y refuerza las conclusiones derivadas del diagrama anterior.

EL EJÉRCITO Y LA ARMADA

A continuación, analizaré con detalle lo que, indudablemente , constituye la prueba más completa y crucial del valor o la inutilidad de la vacunación, a nivel mundial. Desde 1860 en el Ejército y 1872 en la Armada, todo hombre, sin excepción, inglés o extranjero, ha sido vacunado al ingresar en el servicio, si bien, desde mucho antes, prácticamente la

totalidad de la fuerza ya estaba vacunada o revacunada. Diagramas XI y XII. muestran el resultado de las estadísticas presentadas a la Comisión, evidenciando para la Armada la tasa de mortalidad por enfermedad y por viruela para el conjunto de la fuerza; y para el Ejército, la tasa de mortalidad por viruela para el conjunto de la fuerza y la de enfermedad solo para la fuerza nacional, dado que las muertes por enfermedad en el extranjero no se especifican por separado.

Aquí observamos, en primer lugar, al igual que en todas las demás comunidades que hemos analizado, la correspondencia general entre las líneas de mortalidad total por enfermedad y mortalidad por viruela, resultado de la mayor atención prestada al saneamiento y a las condiciones generales de salud de ambas fuerzas durante los últimos treinta o cuarenta años. Pero, en lugar de que la mortalidad por viruela desaparezca por completo con la revacunación generalizada en el Ejército desde 1860, se observa solo una ligera mejora en comparación con la mortalidad general por enfermedad; como si alguna causa adversa estuviera obstaculizando dicha mejora. En la Armada, la mejora es algo mayor y más comparable con la de la mortalidad general por enfermedad. Por lo tanto, en lo que respecta a la disminución proporcional , no existe indicio alguno de que una causa excepcional esté influyendo favorablemente en la evolución de la viruela.

En el diagrama XII. Comparo la mortalidad por viruela del Ejército y la Armada con la de Irlanda, basándome en las tablas que figuran en el Informe Final y el Segundo Informe;

Y encontramos que todo el país (entre las edades de 15 y 45 años) presenta en realidad una mortalidad por viruela mucho menor que la del Ejército, si bien es ligeramente superior a la de la Armada. No obstante, la mortalidad durante la gran epidemia fue mayor que la sufrida por el Ejército o la Armada, debido a su rápida propagación por infección en las ciudades. Pero el número proporcional de fallecimientos por viruela en una serie de años constituye, por supuesto, la prueba definitiva y absoluta de lo que estos soldados y marineros revacunados han... Y, aplicando esta prueba, encontramos que

han sufrido, en los treinta y un años durante los cuales existen datos para la comparación, casi exactamente en la misma proporción que la pobre, desnutrida e imperfectamente

vacunada Irlanda (p. 65). ¡Se proporciona otra comparación aún más llamativa! La ciudad de Leicester es, y ha sido durante los últimos veinte años, la ciudad con menor tasa de vacunación del reino. Su población media entre 1873 y 1894 fue aproximadamente dos tercios de la del Ejército durante el mismo período. No obstante, las defunciones por viruela en el Ejército y la Armada ascendieron a treinta y siete por millón, mientras que en Leicester fueron inferiores a quince por millón.

Así pues, tanto si comparamos el Ejército y la Armada, revacunados y exhaustivamente "protegidos", con una Irlanda imperfectamente vacunada, como con Leicester, prácticamente sin vacuna-, los encontramos, o bien en una mera igualdad, o bien en peor situación en lo que respecta a la mortalidad por viruela. No es posible realizar una prueba más completa ni crucial que esta, ¡y demuestra de manera absoluta la total inutilidad, o algo peor que la inutilidad, de la revacunación! A la vista de esta evidencia clara e indiscutible, registrada íntegramente en sus propios informes , los Comisionados realizan la asombrosa declaración: "Observamos que determinadas clases dentro de la comunidad , entre las cuales la revacunación ha prevalecido de forma excepcional, han exhibido una posición de ventaja bastante excepcional en relación con la viruela, aunque dichas clases en muchos casos han estado sujetas a un riesgo excepcional de contagio" (Informe final, pág. 90, párr. 342). Y de nuevo: "El hecho de que la revacunación de adultos parezca situarlos en una condición tan favorable en comparación con los no vacunados", etc. (Informe final, pág. 98, sección 375). ¿Qué puede decirse de afirmaciones como estas, sino que son rotundamente falsas? Y el hecho de que la mayoría de los Comisionados desconocieran esto, debido a que jamás compararon los distintos grupos de datos en sus propios informes que demuestran su falsedad, evidencia de inmediato su completa

1 Tan tarde como en 1892 (16 de enero), *The Lancet* declaró en un editorial: " Nadie tiene por qué morir de viruela; de hecho, nadie tiene por qué contraerla a menos que lo desee; es decir, puede estar absolutamente protegido mediante la vacunación, una vez repetida. "Sin duda, ¡jamás refutada hasta entonces! fue una declaración errónea tan ignorantemente promulgada, o tan completamente

incapacidad para llevar a cabo una investigación de tal calibre y la absoluta inutilidad de su Informe final.

Este es un asunto sobre el que es necesario hablar con franqueza. Por negarse a permitir que la salud, o incluso la vida, de sus hijos se viera comprometida por la inoculación en su organismo de materia supuestamente productora de enfermedad, denominada erróneamente "linfa", cientos, probablemente miles, de padres ingleses han sido multados o encarcelados y tratados como criminales, mientras que, sin duda, miles de bebés han muerto a causa de esta práctica y otros miles han sufrido daños de por vida. Y todos estos horrores a causa de lo que el Dr. Creighton acertadamente denominó una "superstición grotesca", que nunca ha tenido una base racional, ni en la doctrina fisiológica ni en observaciones cuidadosamente probadas, y que ahora se ha descubierto que está refutada tras un siglo de experiencia adquirida a un alto precio. Esta vergüenza de nuestra tan pregonada era científica se ha mantenido gracias a la ocultación de hechos que la contradicen, la tergiversación y las falsedades. Y ahora, una Comisión Real, que cabría suponer que se habría esforzado por ser rigurosamente imparcial, ha presentado un Informe que no solo es débil, engañoso e inadecuado, sino también manifiestamente parcial, ya que omite sistemáticamente las comparaciones necesarias para determinar el verdadero significado de esas "grandes masas de experiencia nacional" a las que ha recurrido el defensor oficial de la vacunación

Me permito pensar que he presentado aquí los datos estadísticos más relevantes para convencer a mis lectores de la absoluta e indudable inutilidad de la vacunación como método preventivo de la viruela; mientras que estos mismos datos sugieren, con una probabilidad muy elevada, que ha

1 " LINFA, fluido nutritivo incoloro presente en los organismos animales " (Diccionario Chambers). ¡Qué equívoco resulta aplicar este término a un producto patológico, utilizado para inducir otra enfermedad, y del que hoy se admite su capacidad para transmitir algunas de las dolencias más terribles que azotan a la humanidad, como la sífilis y la lepra!

incrementado, de hecho, la susceptibilidad a la enfermedad. El conjunto de las pruebas apunta en una única dirección. Tanto si analizamos los prolongados registros de mortalidad de Londres, como los registros modernos de Inglaterra, Escocia e Irlanda; tanto si consideramos el "experimento de control" o la prueba determinante que representa la ciudad de Leicester, con su población no vacunada, como la prueba, aún más rigurosa en sentido contrario, del Ejército y la Armada, sistemáticamente revacunados, la conclusión es invariable: la vacunación es un gigantesco engaño; que jamás ha salvado una sola vida; sino que ha sido la causa de tanta enfermedad, tantas muertes y tal cantidad de sufrimiento completamente innecesario e inmerecido, que la próxima generación la clasificará entre los mayores errores de una época ignorante y llena de prejuicios, siendo su imposición penal la mancha más infame en el curso generalmente benéfico de la legislación durante nuestro si-

Hablar de modificar tal legislación es una burla. La abolición absoluta e inmediata es el único camino racional que se nos presenta. Cada día que las leyes de vacunación siguen vigentes, se castiga a los padres y mueren niños pequeños. Una ley con una sola cláusula derogará estas viles leyes; e insto a todos y cada uno de nuestros legisladores a que consideren sus responsabilidades como guardianes de las libertades del pueblo inglés y a que insistan en que esta derogación se lleve a cabo sin demora innecesaria

Las sucesivas Leyes de Vacunación fueron aprobadas mediante alegaciones totalmente falsas y promesas que nunca se cumplieron. En la legislación moderna, se erigen como una flagrante injerencia en la libertad personal y la inviolabilidad del hogar; En tanto que intento de burlar a la naturaleza ofendida y evitar una enfermedad zimótica sin erradicar las condiciones insalubres que la originan o propagan, la práctica de la vacunación se opone frontalmente a las enseñanzas de la ciencia sanitaria, y constituye uno de esos errores terribles que, por sus trascendentales y nefastas consecuencias, son peores que el peor de los crímenes.

ÍNDICE

A.

Aire, importancia del aire puro, 42.
El Ejército y la Armada ofrecen una prueba irrefutable, 62.
Estadísticas de viruela en el Ejército y la Armada, 63.

B.

Baviera, viruela y vacunación en, 49.
Demuestra la inutilidad de la vacunación, 50.
Berlín, graves epidemias en, 49.
Biggs, Sr. T., estadísticas de mortalidad en Leicester, 55.
Interrogatorio del Sr. Biggs, 61.
Listas de Mortalidad y disidentes, 32.
Birch, John, sobre el fracaso de la vacuna, 10.
Birmingham y la viruela Leicester, 58.
Brown de Musselburgh, sobre la viruela tras la vacunación, 1809, 11.

C.

Certificados de defunción, frecuentemente
Los Comisionados deberían haber sido erróneos, 18.
Estadísticos, 24.
sobre el descenso de la viruela tras 1800. 38.
Sobre la viruela en Escocia e Irlanda 41
no usar los diagramas, 42.
por qué las conclusiones son erróneas, 44.
no comparar la viruela y la mortalidad general, 47.
razonamiento ilógico, 52.
omisión del método de comparación, 53, 65.
sobre el caso de Leicester, 60.
Sobre la viruela en el Ejército y la Armada, 62.
Comisionados sobre el tratamiento de la mortalidad por viruela en el Ejército y la Armada, 68, 69.
Anteponer las opiniones a los hechos, 75.
Conclusión, justificación de la franqueza, 91.
Viruela continental, enseñanza mediante diagramas, 86.
Creighton, Dr., historia de epidemias, 33.
Sobre la teoría de la sustitución, 36.
Sobre la prueba variólica, 8, 9.
Crookshank, Prof., sobre la Inoculación, 7, 9.

D.

Davidson, Sr., sobre los efectos perjudiciales de la vacunación, 20.
Muerte por vacunación, a terrible, 21.
Certificados de defunción, inexactos, 18.
Defunciones atribuidas a vacunados o no vacunados, motivos para su falta de fiabilidad, 83.
Viruela en Dewsbury, Leicester y Warrington, 59.
Difteria y Escarlatina en Londres, 37.
Los médicos son malos estadísticos, 13.
A menudo falsean las cifras, 13.

E.

Viruela inglesa, 1888-1895, 40.
Enseñanza del diagrama de, 86.
Epidemias, teoría de la sustitución, 36.
Experimentos adversos a la vacuna-ción, 54.

F.

Farr, Dr., sobre la disminución de la mortalidad infantil, 57.

Fiebres en Londres, 37.
"Informe final", sin valor y engañoso, 69.
Observaciones críticas sobre, 70.
Sobre la ventaja de la revacunación, 72 .
Tono vacilante de, 74.
Sobre el Ejército y la Armada, 90.
Fox, Sr. C., sobre 56 casos de enfermedad o muerte tras la vacuna-ción , 18.

G.

Epidemia de Gloucester debida a la falta de saneamiento, 60.
Goldson, William, sobre la viruela después de la vacunación, 1804, 11.
Guy, Dr., las cifras por sí solas pueden probar el valor de la vacunación, 23.

H.

Hart, Sr. E., sobre la viruela en Ceará, 81.
Las estadísticas hospitalarias demuestran que la vacuna- ción es inútil, 30.

I.

Mortalidad infantil en Londres e Inglaterra, 57.
Inoculación, enfermedades que previno, 7.
Irlanda, vacunación imperfecta en, 43.
En comparación con el Ejército y la Armada, 65 .

J.

Jenner recibió 10.000 £, 9.
20.000 £ votadas por la Cámara de los Comunes en 1807, 12.
Investigación de Jenner, 7.

L.

The Lancet sobre desastres de la vacunación, 73.
The Lancet, sobre la revacunación, 90.
Leicester ofrece un experimento de prueba, 55.
Vacunación y mortalidad infantil en , 56 .
cómo fue tratado por los Comisionados, 60.
en comparación con el Ejército y la Armada, 67.
Lepra y peste en Inglaterra, 36.
Declaraciones erróneas de la Junta de Gobierno Local con respecto al buque de vapor Preussen, 81 .
Viruela en Londres, 32 .
se discute la mortalidad por viruela, 33.
Enfermedades zimóticas en , 36 .
Crecimiento desde 1845, 37 .
Drenaje principal de 1865, 37 .
avance sanitario a partir de 18 00, 38.
enseñanza sobre la viruela según el diagrama, 84.
enseñanza sobre las enfermedades zimóticas según el diagrama, 85.
Linfa, uso erróneo del término, 91.

M.

MacCabe, Dr., sobre la vacunación en Irlanda, 43 .
Sobre los no vacunados en casas de vecindad, 71 .
Maclean, Dr., 535 casos de viruela tras la vacunación, 97 de ellos fatales, 11.
Sarampión, los Comisionados sobre el, 35.
en Londres, 36.
Milnes, Sr. A., muertes estimadas por vacunación, 19.
Declaraciones erróneas del Establecimiento Nacional de Vacunación en los informes, 13.
por el Dr. Lettsom, 15.
por Sir Lyon Playfair, 15.
por el Dr. W. B. Carpenter, 15.
por el Sr. Ernest Hart, 16, 81.
por la Sociedad Nacional de Salud, 16, 17.
en cuanto a la viruela en Ceará, 81.
en cuanto al vapor Preussen, 82.
Moseley, Dr., sobre el fracaso de la vacunación en 1804, 10.

N.

Declaraciones erróneas de la Sociedad Nacional de Salud, 16.
Armada, causas de la reducción de la mortalidad en, 64.
Enfermeras en hospitales, inmunidad de, 72.

P.

Población, densidad de, afectando a la enfermedad, 42.
en Escocia e Irlanda, 43.
Oficina de correos, ausencia de estadísticas reales de mortalidad por viruela en, 68.
Preston, cirujano de plantilla sobre la mejora de la salud en la Armada, 64.
Preussen, buque de vapor, viruela a bordo, 81.
Prusia, viruela en, 48.

R.

Revacunación, opinión de funcionarios sobre el valor de, 62.
presuntos beneficios de la, 72.
Rowley, Dr., sobre lesiones y muerte tras la vacunación, 1805, 10.
La Comisión Real acepta la prueba variólica, 9.
Los Comisionados Reales deberían haber sido estadísticos, 24.

S.

Escarlatina y difteria en Londres, 37.

Puertos marítimos, causa de insalubridad, pág. 53.
Simon, Sir John, la evidencia de la vacunación debe ser ahora estadística, pág. 23.
Viruela en LONDRES, pág. 32.
Mortalidad en LONDRES, pág. 33.
en Inglaterra durante el registro, 39.
En ESCOCIA e IRLANDA, pág. 40.
En el Continente, pág. 44.
en Suecia después de la vacunación, 45.
Mortalidad no reducida por la vacunación, pág. 47.
En PRUSIA, pág. 48.
En BAVIERA, pág. 49.
En puertos marítimos, pág. 52.
y las enfermedades zimóticas siguen las mismas leyes, 53.
En Leicester, pág. 55.
en Leicester y Birmingham, 58.

En el Ejército alemán, estadísticas no fiables, pág. 73.

Viruela: no hay inmunidad contra un segundo ataque, pág. 76.
responsabilidad de, aumentada por la Vacunación, 78.
y hacinamiento, 78.
en Suecia, Prusia y Baviera, 86.
en Leicester, un caso de prueba, 87.
en el Ejército y la Armada, una prueba crucial, 88.
Squirrel, Dr., sobre lesiones y muerte tras la vacunación, 1805, 10.
Las estadísticas por sí solas pueden demostrar el valor de la vacunación, 23.
de vacunados y no vacunados, sin valor, 25.
Tratamiento científico de, 31.
Estocolmo, primera vacunación en 1810, 46.
Resumen del argumento, 80.
Suecia, vacunación y viruela en, 45.

demuestra la inutilidad de la vacuna- ción, 48.

T.

Tebb, Sr. W., sobre 535 casos de viruela, después de la vacunación antes de 1810, 11.

U.

Los no vacunados, una clase diferente de los vacunados, 29.
Evidencia sobre, no se confía en Alemania (nota), 29.

V.

Vacunados y no vacunados, cómo lo determinan los médicos, 25.

Personas registradas incorrectamente, 26.
Tasas de mortalidad de vacunados y no vacunados, según lo indicado por los médicos, 27.
Tasas de mortalidad de vacunados y no vacunados, según lo indicado por los médicos en el siglo pasado, 28.
Vacunados y no vacunados, en qué se diferencian, 70.

Vacunación, historia temprana de, 6.
Lesiones y muerte a causa de, 10.
Y la profesión médica, 12. Los médicos no son los mejores jueces, 13.
Muertes causadas por, 17.
Enfermedad y muerte a causa de, 19.
Muertes estimadas a causa de, 19.
Evidencia oficial de, no digna de confianza, 21.
Un caso terrible de muerte a causa de, 21.
Cómo afecta a los pobres, 22.
evidencia para, a menudo sin valor, 23.
solo puede demostrarse su utilidad mediante estadísticas, 23.
marcas no permanentes, 26.
marcas ocultas por erupción, 26.
demostrado inútil por las estadísticas hospitalarias modernas, 30.
en Inglaterra 1872–95, 40.
En el Continente, pág. 44.
en Estocolmo desde 1810, 46.
en Estocolmo, no especialmente deficiente, 47.
falsas afirmaciones en cuanto a su valor, 50.
inutilidad demostrada, 51.

Vacunación y viruela en Leicester, 55.
y mortalidad infantil en Leicester. 56.
lesiones por aumento de la tasa de mortalidad, 57.
desastres en el campamento de Shorncliffe ocultos, 73.
aumenta la susceptibilidad a la viruela, 78.
Vacher, Dr., sobre el registro de vacunados y no vacunados, 25.
Prueba variólica, falacia de, 7, 9.
Vogt, Prof. A., sobre la vacunación que incrementa la viruela, 51.
ninguna inmunidad derivada de un ataque previo de viruela, 76.

W.

Viruela en Warrington y Leicester, 59.
Tos ferina en Londres, 37.

Z.

Enfermedades zimóticas en Londres, 36.
En Leicester, pág. 55.
Zimóticos en las Listas de Mortalidad, 33.

Butler & Tanner, The Selwood Printing Works, Frome y Londres.

DIAGRAMA I.

TASAS DE MORTALIDAD EN LONDRES POR MILLÓN DE HABITANTES DESDE 1760 HASTA 1896.

La línea superior muestra las tasas de mortalidad por todas las causas.

La línea media muestra las tasas de mortalidad por Enfermedades Zimóticas, incluyendo Sarampión, Fiebres, Tos ferina y Difteria .

La línea inferior (sombreada para mayor claridad), Viruela.

Los cuatro años omitidos, 1834-8, corresponden a los últimos de las antiguas "Listas de Mortalidad", y se consideran muy imperfectas.

El periodo de Registro completo comienza a partir de 1838.

Cada década se indica en la parte inferior y superior del diagrama.

Las cifras laterales y centrales indican la mortalidad por millón de habitantes.

La línea superior (mortalidad total) se representa a una escala vertical menor y se desplaza hacia abajo para permitir su inclusión en el diagrama.

Autoridades.

Las líneas del diagrama correspondientes al periodo de 1760 a 1834 se han calculado a partir de las cifras proporcionadas en el Segundo Informe, pp. 289-91, junto con los datos relativos a otras enfermedades extraídos de la obra *Historia de las Epidemias en Gran Bretaña* del Dr. Creighton. La población correspondiente a los diferentes periodos se ha obtenido de las fuentes más fiables disponibles (Maitland y el Informe Eth del Registrador General). La sección posterior procede íntegramente de los Informes del Registrador General.

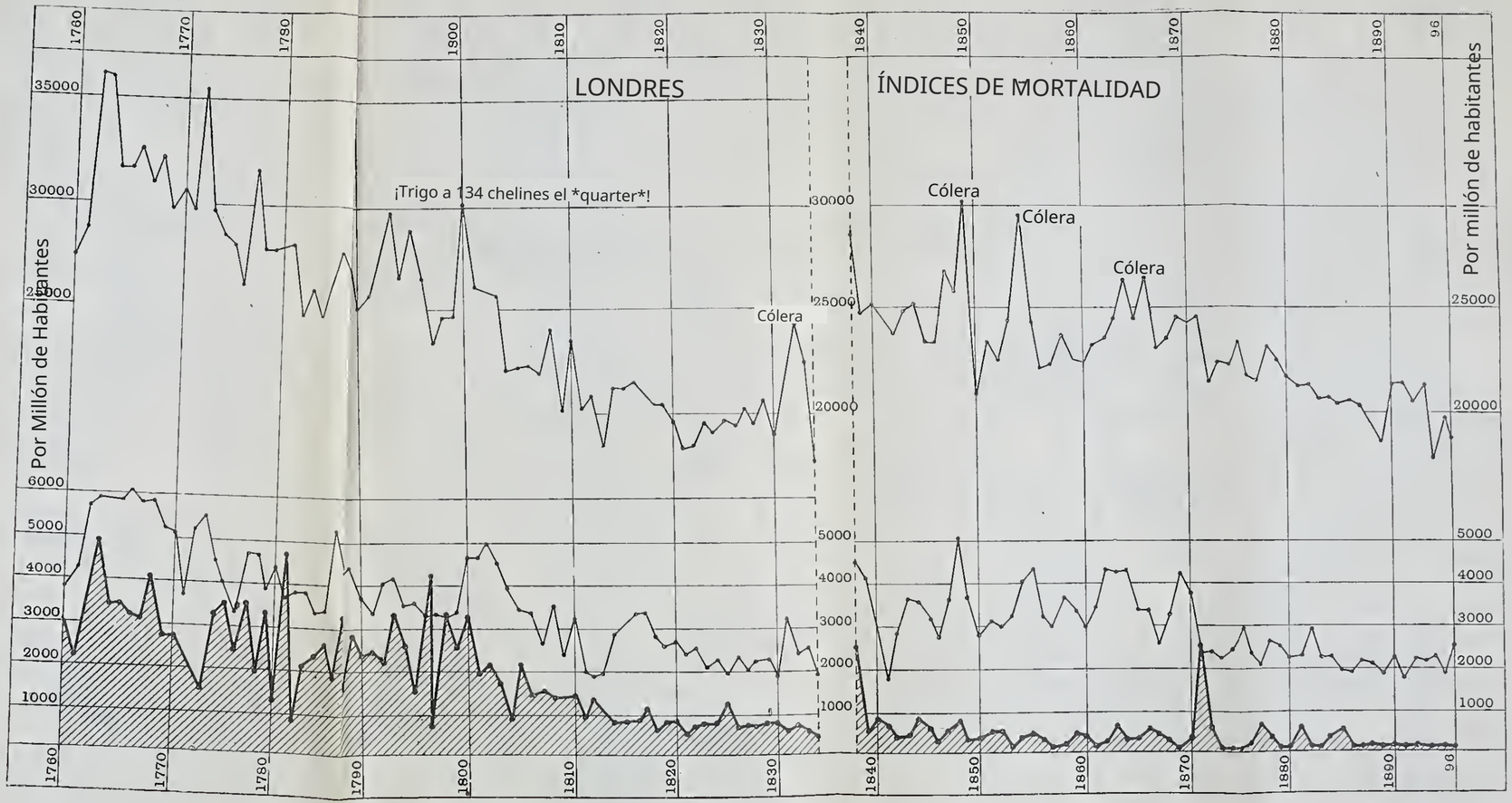


DIAGRAMA II,

MOSTRANDO TASAS DE MORTALIDAD POR LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES ZIMÓTICAS EN LONDRES, DE 1838 A 1896.

Del Resumen Anual del Registrador General, 1896, Tabla 14 , página xxxiii. , y 1888, Tabla 12, para los primeros nueve años .

Estos diagramas muestran los mismos datos que el Diagrama E del Dr. White-legge en el Sexto Informe de la Comisión Real, página 660, pero de una forma más sencilla.

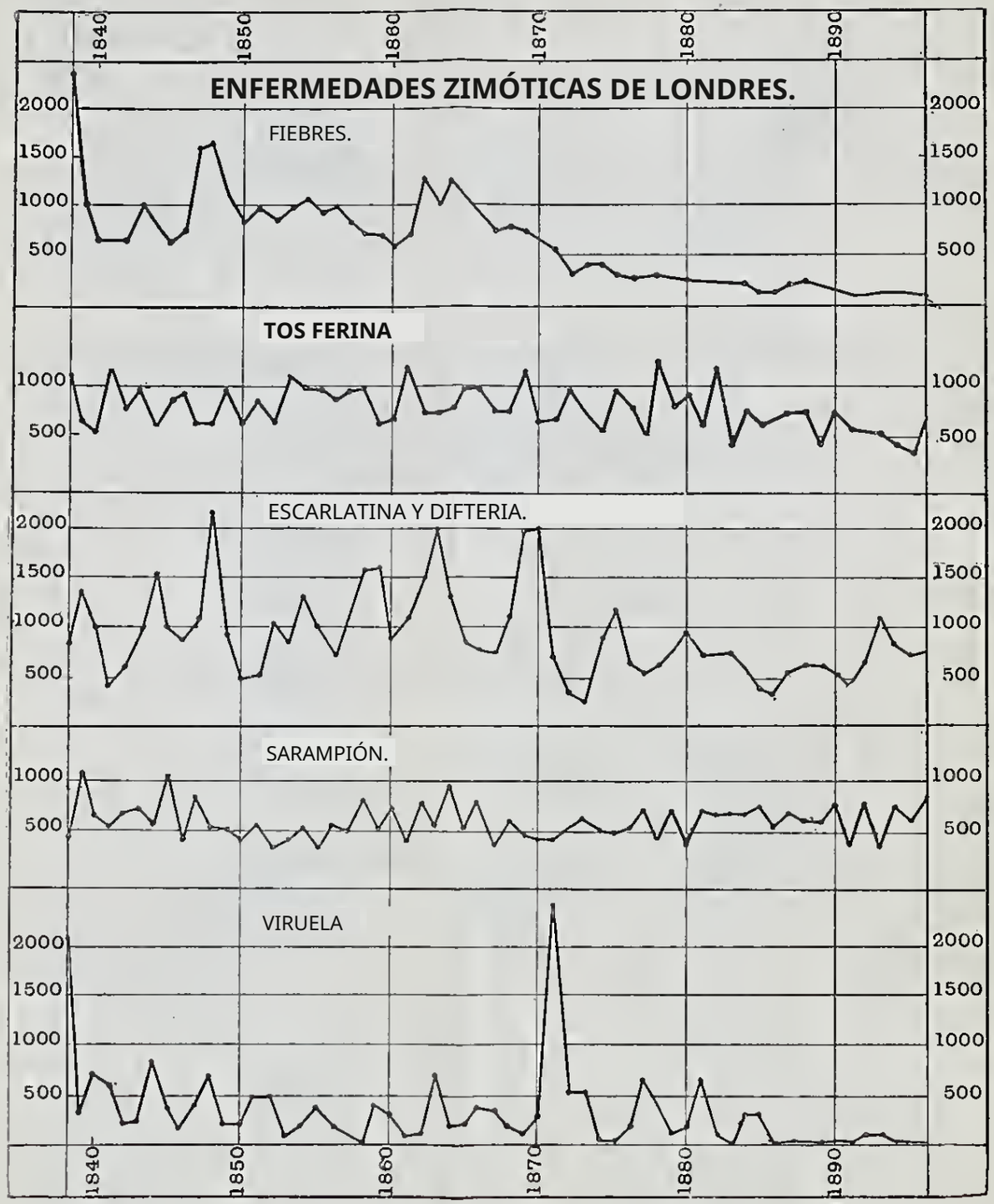


DIAGRAMA III.

VIRUELA, VACUNACIONES, ENFERMEDADES ZIMÓTICAS Y TOTAL TASA DE MORTALIDAD EN INGLATERRA Y GALES .

Viruela, extraído del Informe final, Tab. B, p. 155, y Registro General, Informe de 1895, Tabla 24.

Vacunaciones, extraído del Informe final, p. 34.

Enfermedades zimóticas, extraído del Registro General, Informe de 1895, Tabla 24, Columnas 3 a 9.

Tasa de mortalidad total, extraído del Registro General, Informe de 1895, Tabla 3.

N.B.: Cada una de las líneas que muestra las tasas de mortalidad tiene su propia escala vertical, que indica la tasa por millón de habitantes. con el fin de mostrar las cuatro tasas separadas en un mismo diagrama, permitiendo así comparar su aumento o descenso correspondiente.

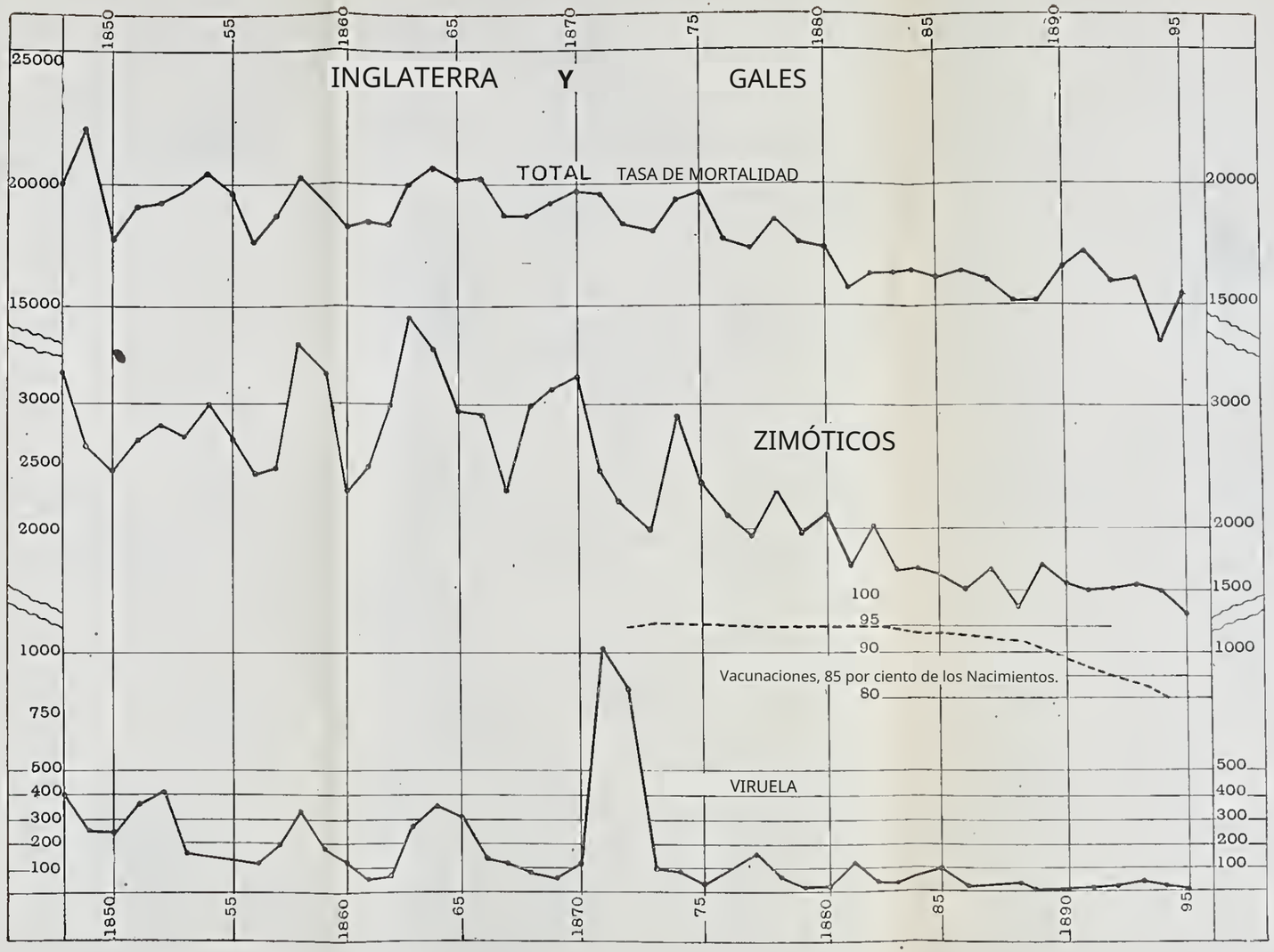


DIAGRAMA IV.

COMPARACIÓN DE ESCOCIA E IRLANDA EN CUANTO A SUS TASAS DE MORTALIDAD POR VIRUELA Y DOS ZIMÓTICOS (SARAMPIÓN Y FIEBRE ESCARLATINA).

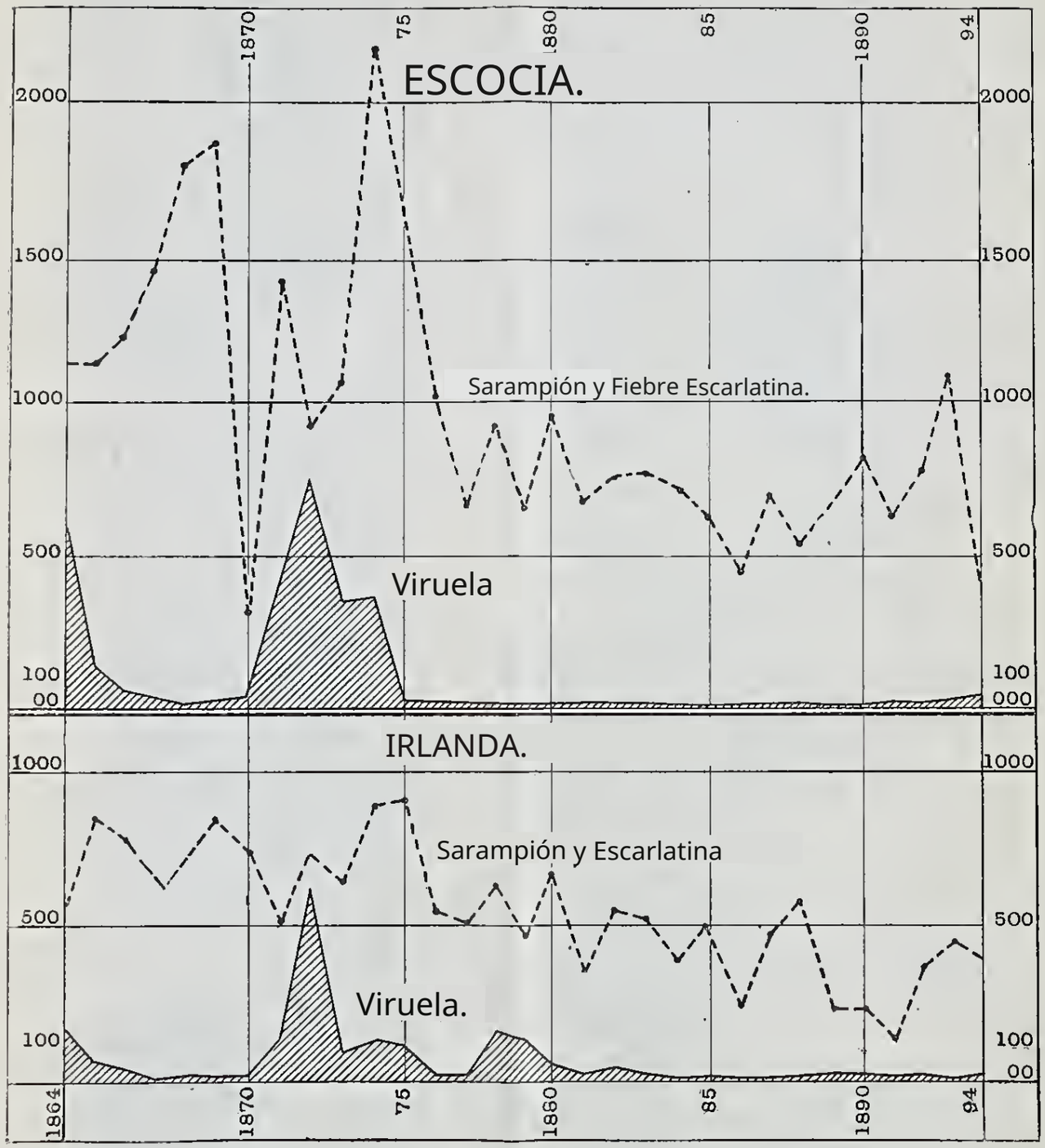
A partir de las tablas presentadas en el Informe Final de la Com. Real.

(Véanse las páginas 35, 37, 42 y 44).

Líneas continuas. Viruela (sombreada para distinguirla).

Líneas punteadas. Dos zimóticos.

Ambos por millón de habitantes.



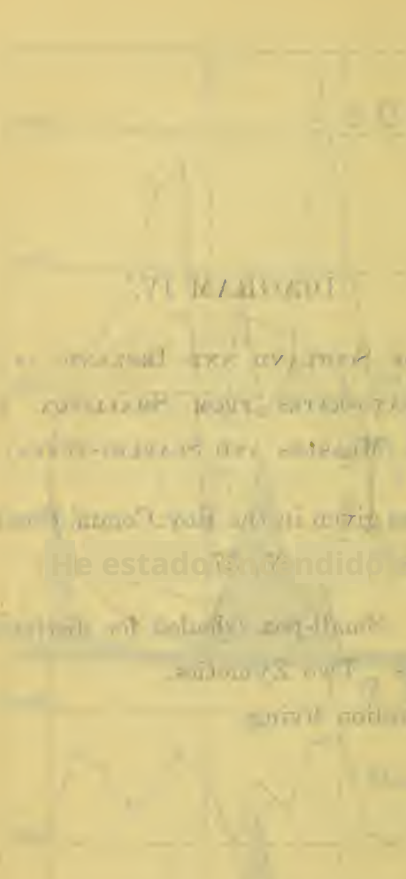


DIAGRAMA V.

SUECIA. VIRUELA Y TASAS DE MORTALIDAD TOTAL, Y EPIDEMIAS DE VIRUELA EN ESTOCOLMO.

Yo mismo he calculado estas tasas de mortalidad a partir de las tablas oficiales de viruela y defunciones totales, y datos de población que figuran en el Sexto Informe, páginas 752-3.

La parte relativa a la viruela coincide con el Diagrama D, p. 129. en el Tercer Informe de la Comisión. pero corresponde a una fecha posterior. Las cifras de las epidemias de Estocolmo no se ofrecen en los informes de la Comisión Real, salvo en lo que respecta a la última y más grave de ellas. Los datos restantes proceden de la misma fuente que en mi diagrama anterior: el Dr. Berg, jefe del Departamento de Estadísticas en Estocolmo , quien las proporcionó al Dr. Pierce, como se indica en sus *Estadísticas Vitales*.

La línea superior muestra la tasa de mortalidad por todas las causas. Procede del promedio de mortalidad quinquenal y se presenta en una escala vertical menor (como indican las cifras laterales) para incluirla en el mismo diagrama.

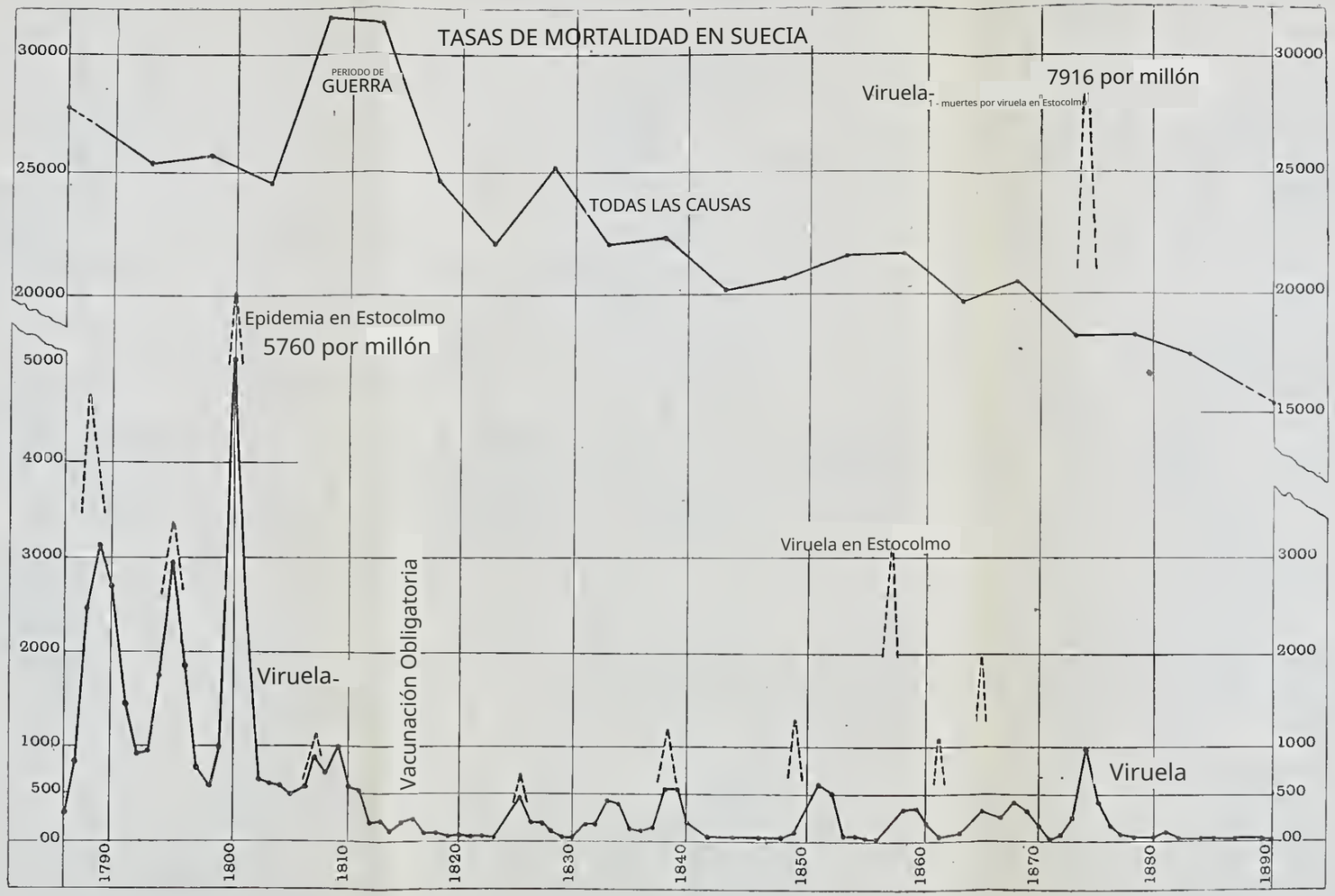
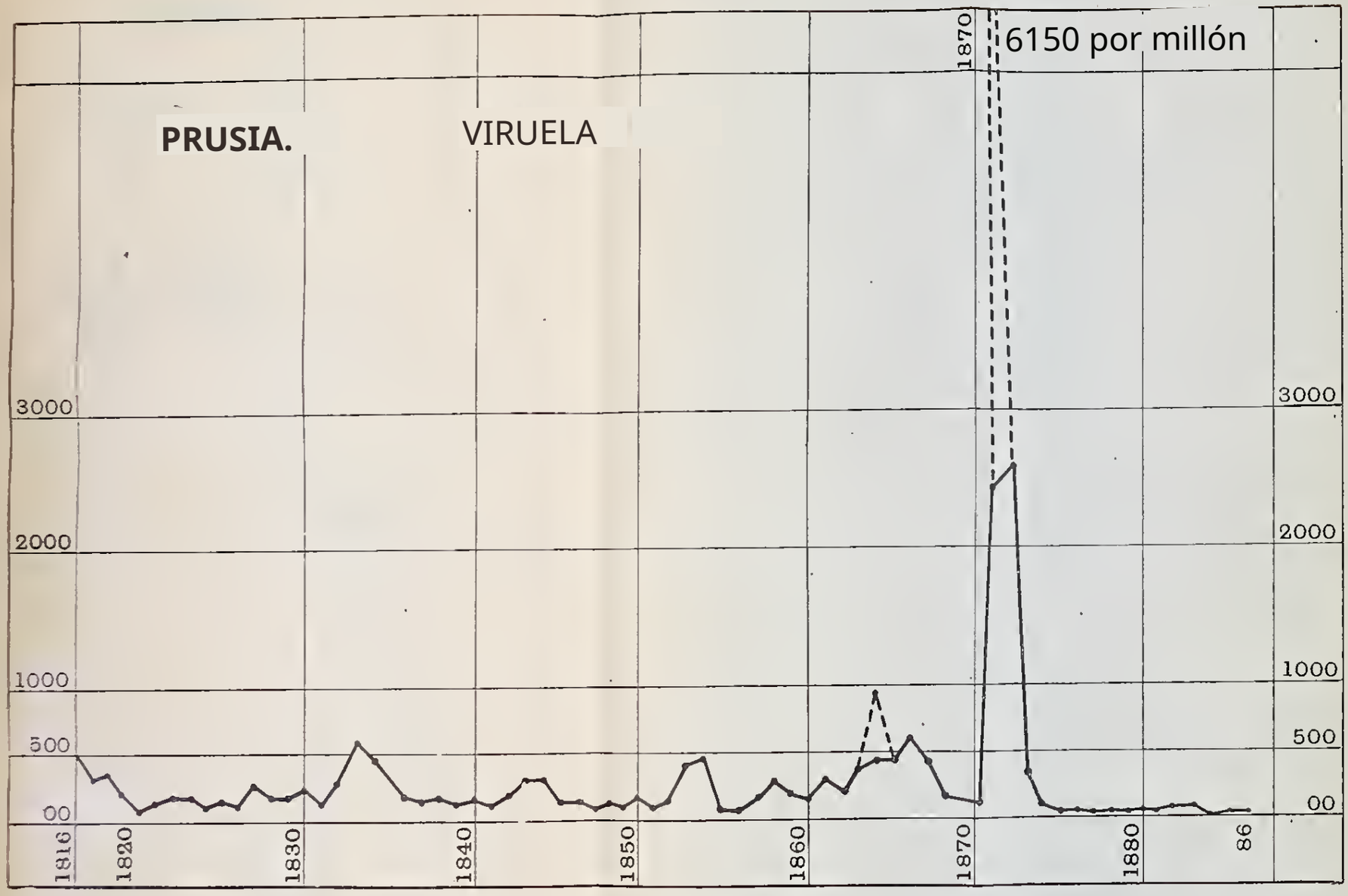


DIAGRAMA VI.



Tasas de mortalidad por viruela en ~~Prusia~~ —— Epidemias en Berlín - - - - - - - - - -

A partir de las cifras adjuntas al diagrama de la p. 232 del Segundo Informe, y de las epidemias de Berlín que figuran en la tabla de la p. 231 del mismo informe.

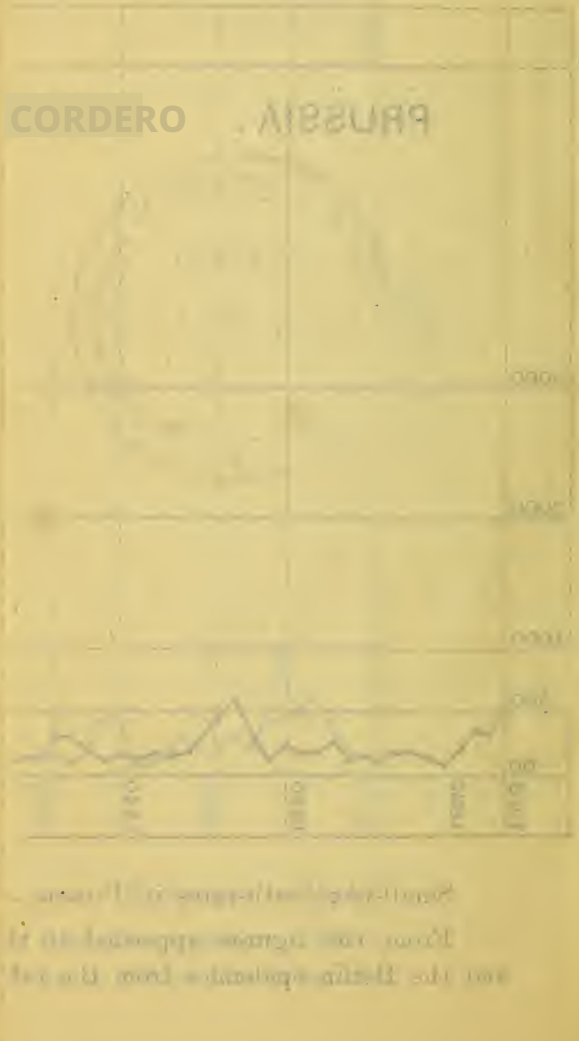

CORDERO

DIAGRAMA VII.

BATARIA. MORTALIDAD POR VIRUELA Y OTRAS ENFERMEDADES ZIMÓTICAS EN LOS AÑOS 1858-1873.

De las tablas del Segundo Informe, pp. 337-8.

El Dr. Hopkirk elige Baviera para demostrar las ventajas de la vacunación obligatoria (véase P. 1489, p. 11, y tabla frente a la p. 238 del Segundo Informe).

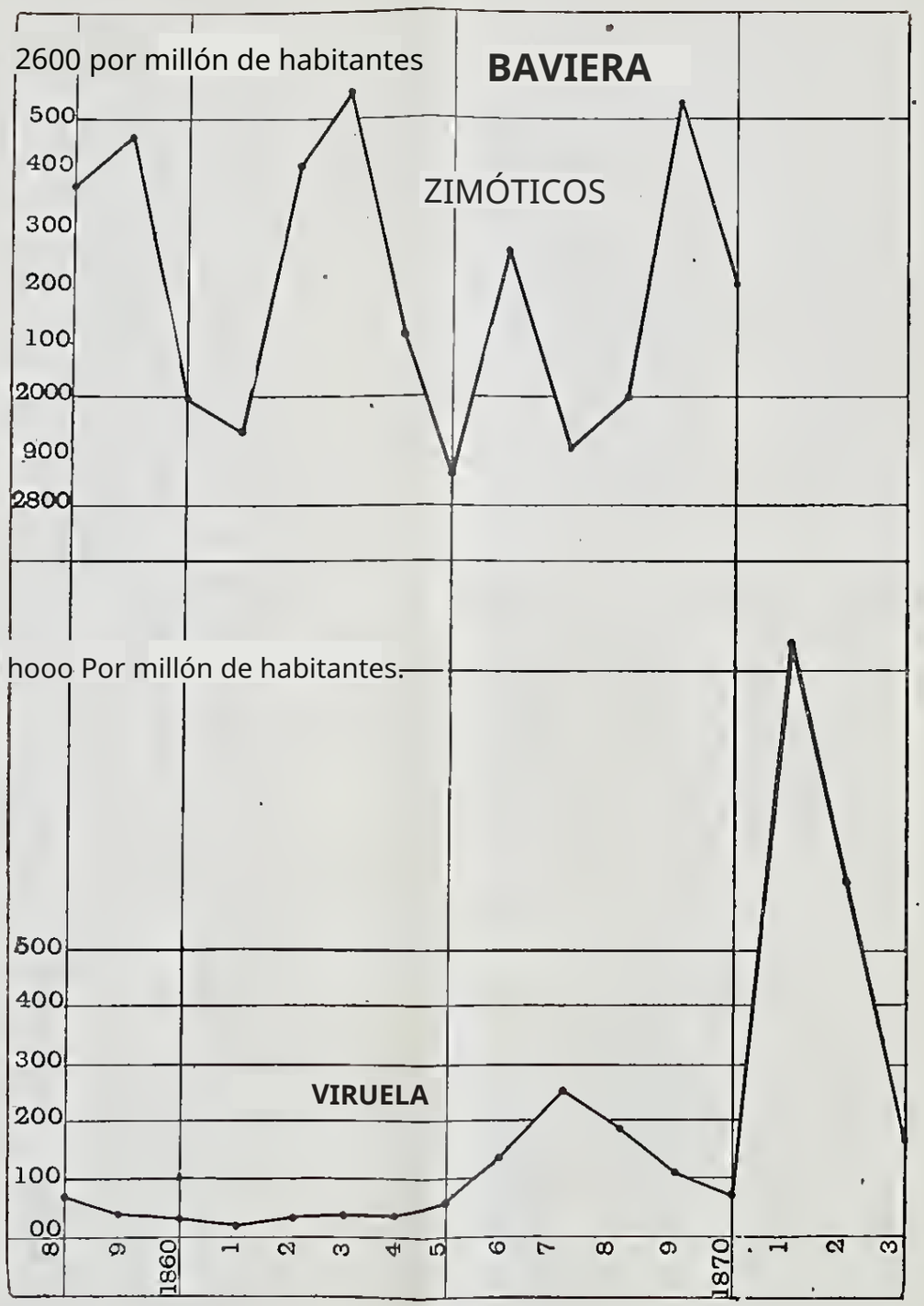


DIAGRAMA VIII.

MUESTRA LAS TASAS DE MORTALIDAD POR MILLÓN DE HABITANTES DEBIDO A LA VIRUELA Y A ENFERMEDADES ZIMÓTICAS, DE 1838 A 189 6, EN LEICESTER.

La línea de puntos indica el porcentaje de vacunaciones con respecto a los Nacimientos.

N.B. Antes de 1862, las vacunaciones privadas ya se estimaban.

La línea superior gruesa indica la tasa de mortalidad por las siguientes enfermedades: sarampión, escarlatina, difteria, tifus, tos ferina, fiebre entérica y otras fiebres.

La línea inferior, sombreada para distinguirla, indica la tasa de mortalidad por viruela.

Extraído de la Tabla 19 del Sr. Thomas Biggs, en la pág. 440 del Cuarto Informe, gentilmente continuada por el Sr. Biggs hasta 1896.

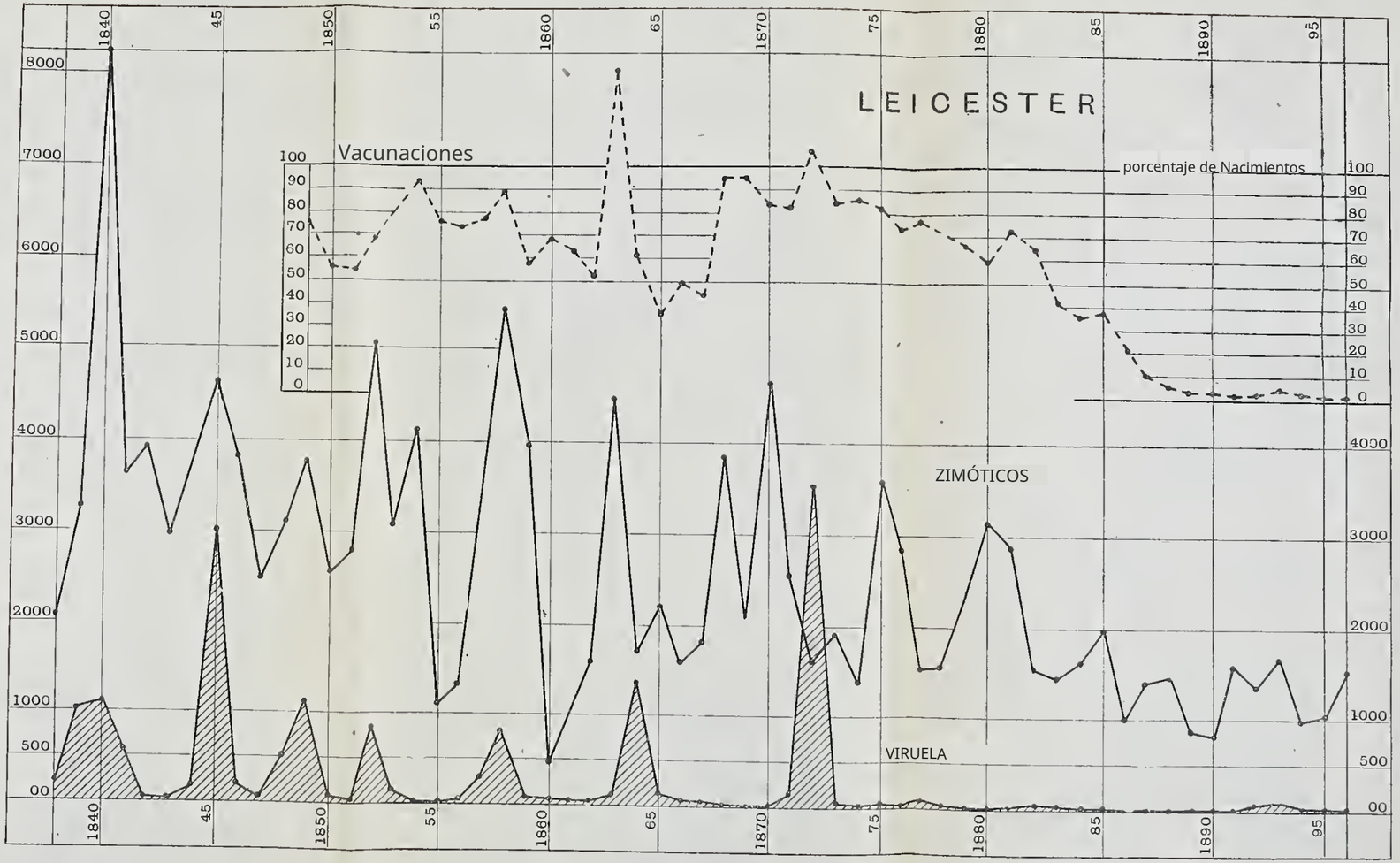


DIAGRAMA IX.

ESTE DIAGRAMA MUESTRA DIVERSAS TASAS DE MORTALIDAD EN LEICESTER , EN PROMEDIOS QUINQUENALES.

La línea de puntos muestra el porcentaje de vacunaciones con respecto al total de nacimientos.

Autoridades.

Las tres tasas de mortalidad y las vacunaciones se extraen de la Tabla 34 (pág. 450) del Cuarto Informe.

La tasa de mortalidad por viruela procede de la Tabla 45 (p. 461) del citado Informe.

Las cifras para prolongar el diagrama hasta 1896 han sido amablemente facilitadas por el Sr. Biggs, procedentes de fuentes oficiales.

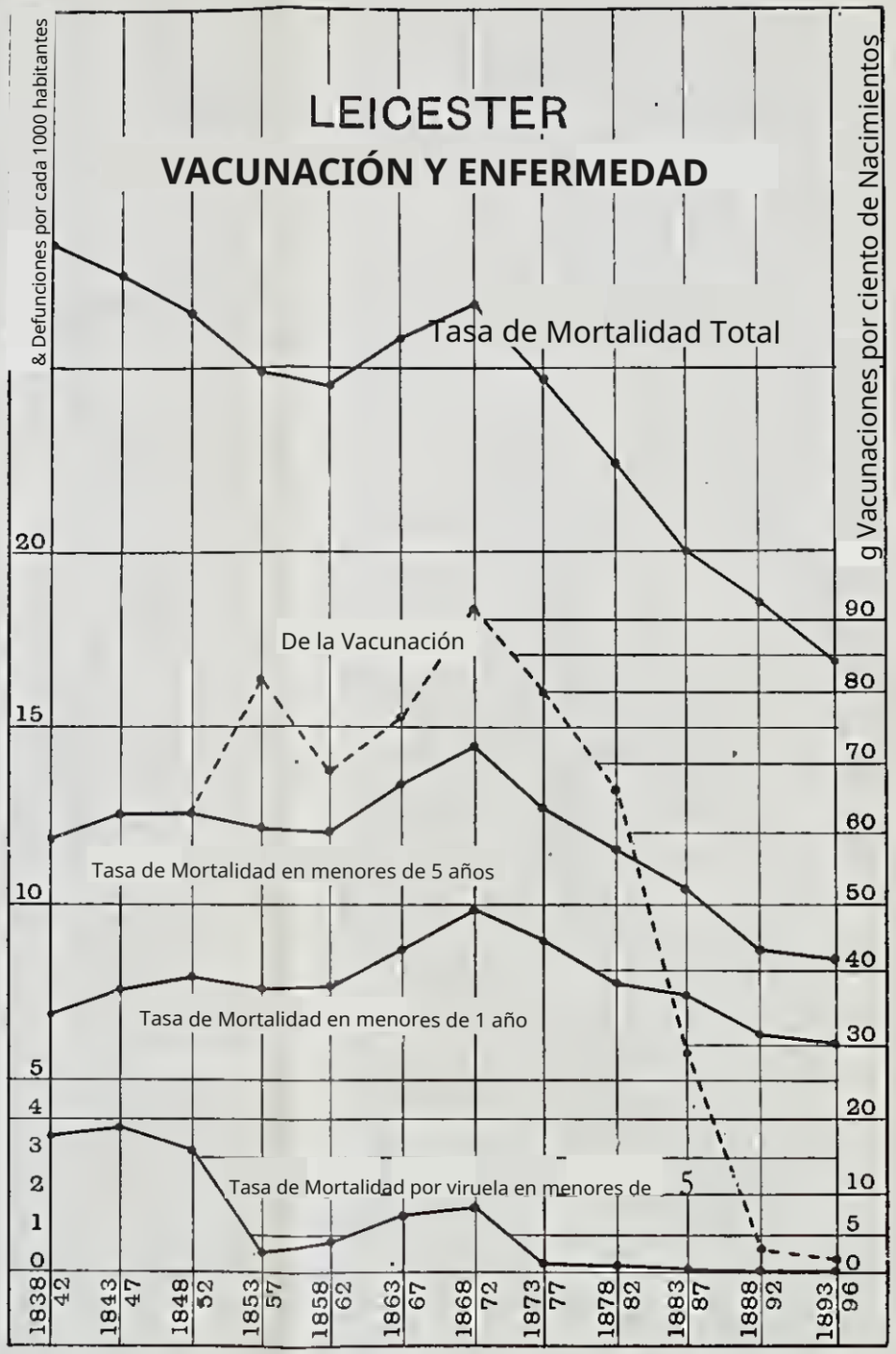


DIAGRAMA X.

MORTALIDAD INFANTIL.

La parte superior de este diagrama muestra la Mortalidad Infantil en LONDRES desde 1730 hasta 1830, según las tablas del Dr. Farr en *McCulloch's Statistical Account of the British Empire*, vol. ii, p. 543 (1847). Desde 1840 hasta 1890 se muestra la Mortalidad Infantil en INGLATERRA, calculada a partir de los Informes del Registro Civil (véase el 3er Informe, p. 197, Tabla O). El Registrador General no facilita los datos para la continuación de la Tabla de Londres del Dr. Farr (menores de 5 años).

La parte inferior de la tabla muestra, a mayor escala, la mortalidad infantil en LONDRES, menores de un año, según los datos proporcionados por el Registrador General en su Resumen Anual de 1891, Tabla 12, p. xxv. , y en su 58º Informe Anual, Tabla 25, p. xci.

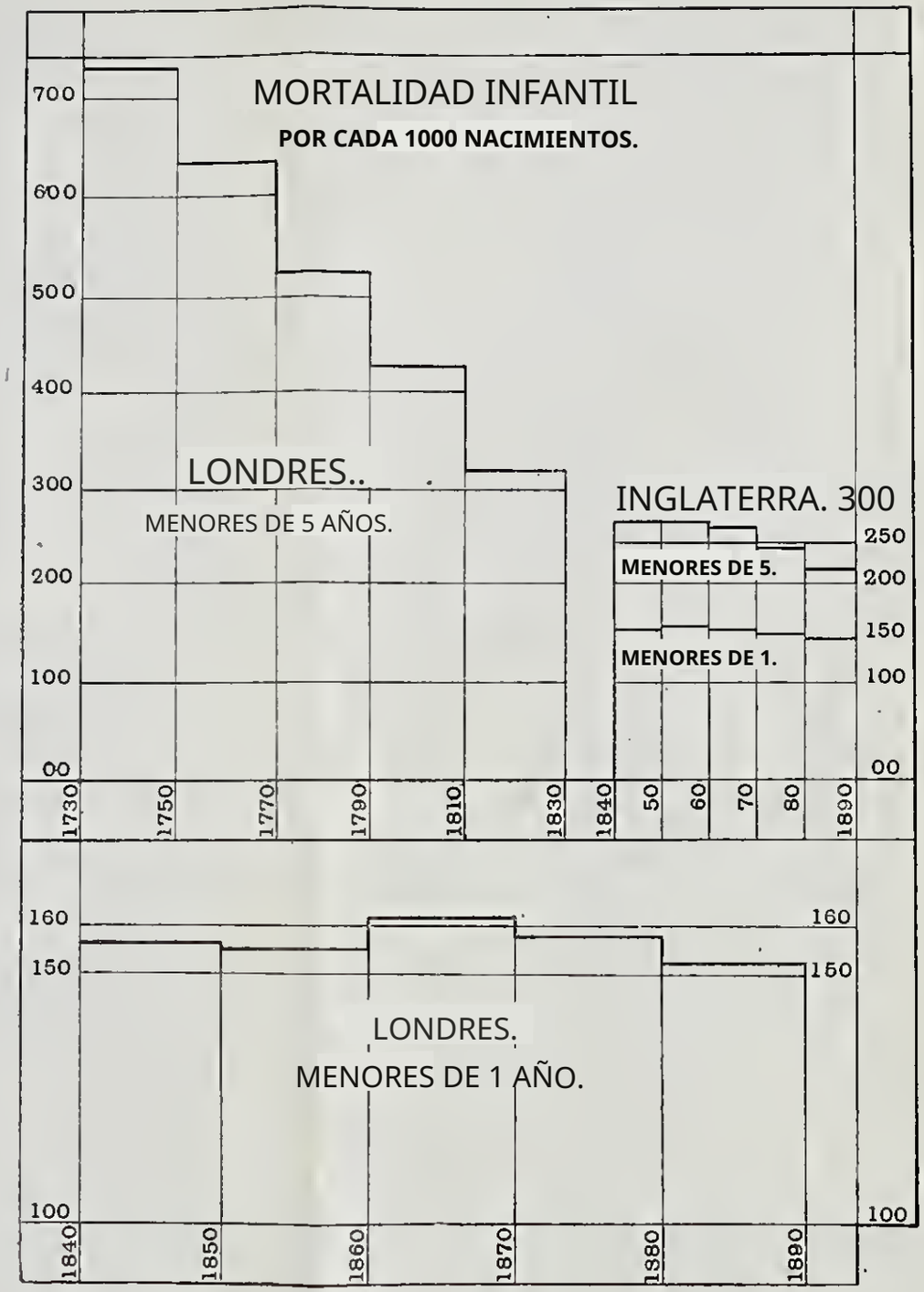


DIAGRAMA XI.

EJÉRCITO Y ARMADA.

La línea gruesa inferior muestra la mortalidad por viruela por cada 100 000 efectivos en el Ejército.

La línea gruesa superior muestra la mortalidad total por enfermedad en el Ejército (Fuerza Nacional).

Las dos líneas finas muestran las mortalidades correspondientes en la Armada.

Autoridades.

Mortalidades totales por enfermedades, del 51° Informe del Registrador General, Tabla 29, y del 58° Informe, Tabla 33, para el Ejército. De la tabla en la p. 254 del Segundo Informe de la Roy. Comm. para la Armada.

Mortalidades por viruela del «Informe final», pp. 86-88.

N.B. Las cifras más altas (centenares) muestran la mortalidad por enfermedades; las cifras más bajas (decenas) muestran la mortalidad por viruela; ambas por 100.000.

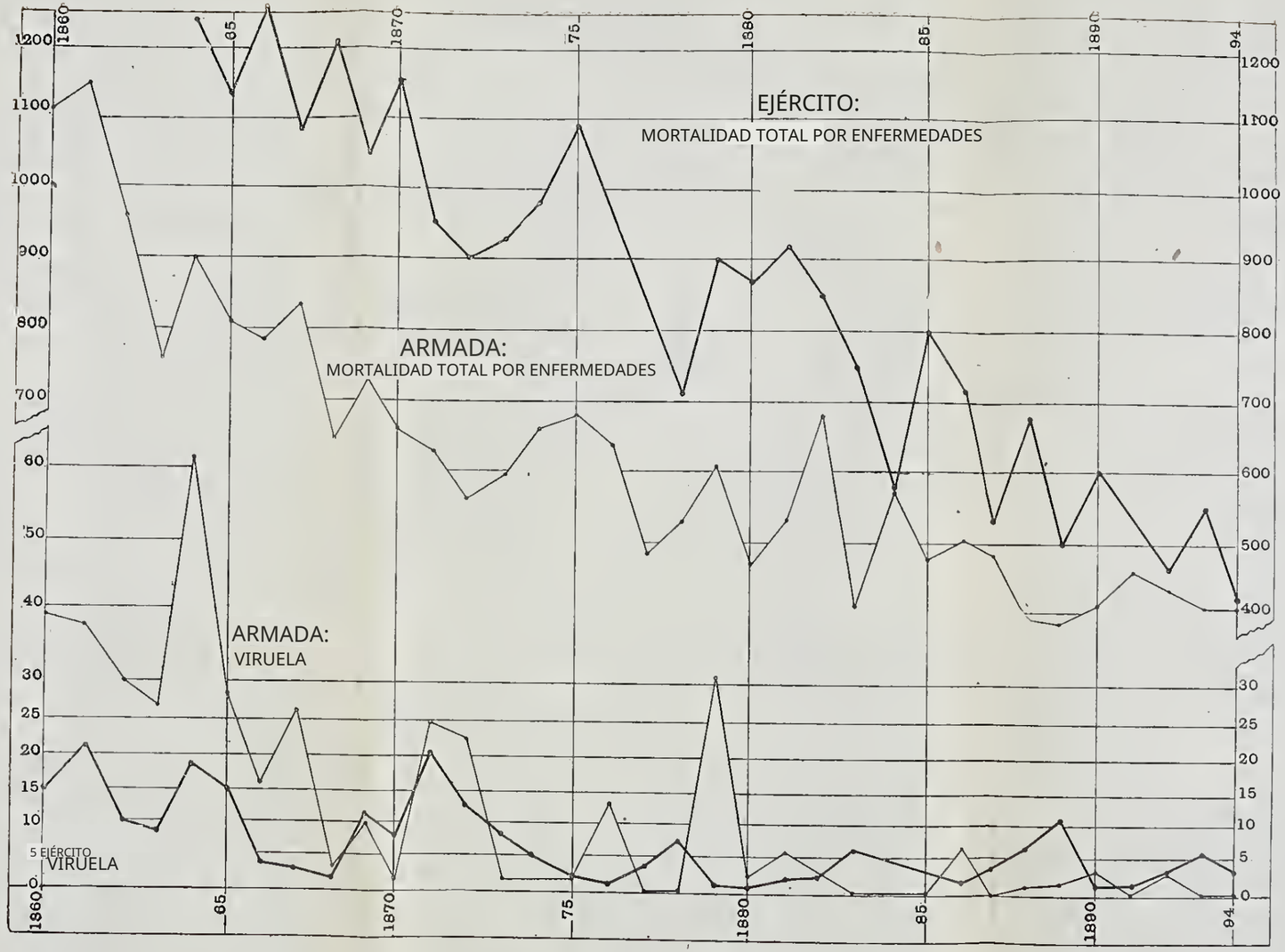


DIAGRAMA XII.

MORTALIDAD POR VIRUELA POR 100.000.

El Ejército y la Armada comparados con Irlanda.

Desde el año más antiguo registrado para Irlanda en los Informes de la Comisión Real.

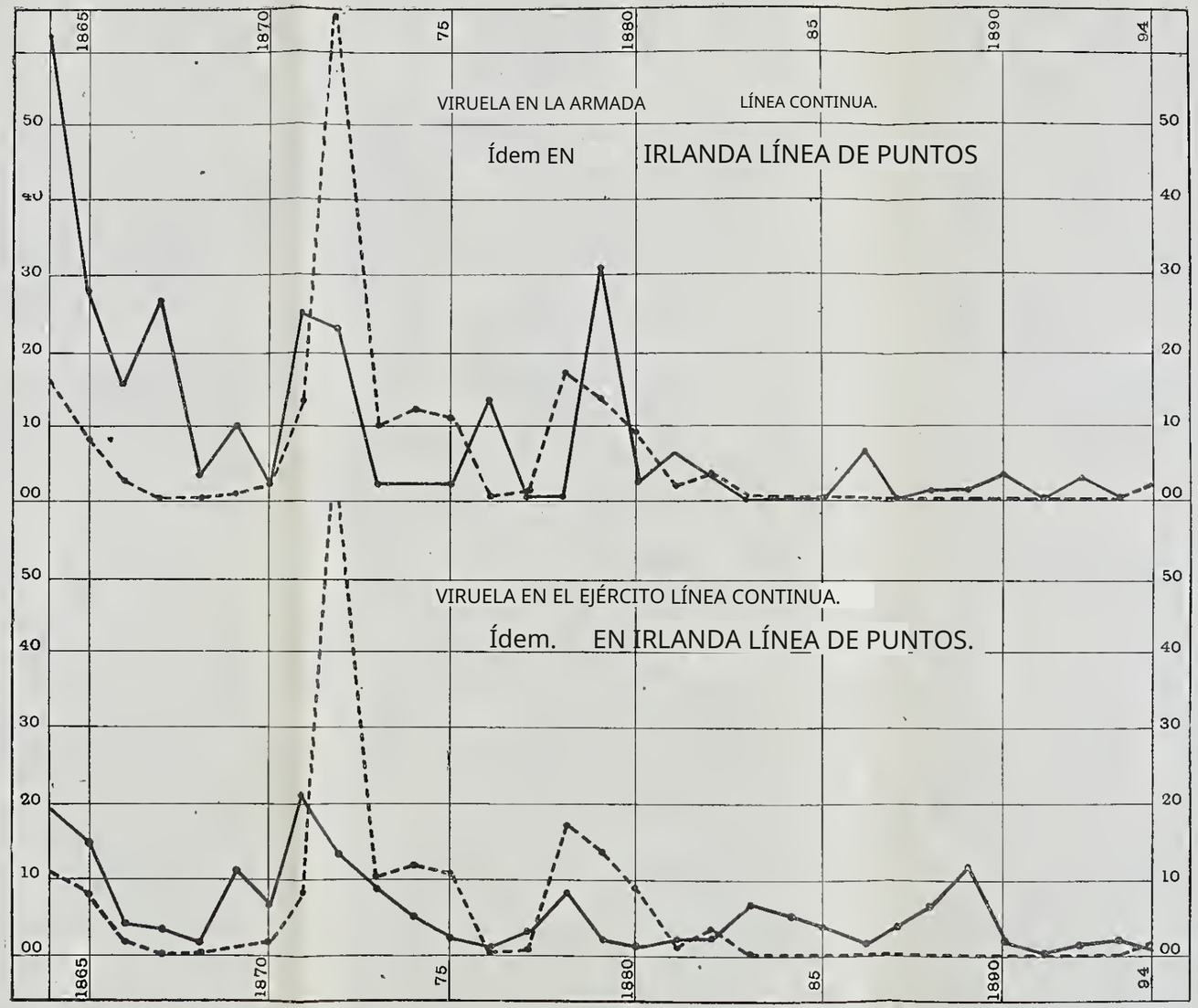
Autoridades.

Ejército, 2º Informe, Tabla C, p. 278.

Armada, 2º Informe, Tabla C, p. 254.

Ambos complementados durante los últimos seis años por el «Informe final», pp. 86-88.

Irlanda. Tabla en la p. 57 del «Informe final» corregida para las edades de 15 a 45 años, añadiendo una décima parte según la Tabla J en la p. 274 del 2º Informe.



Publicación en abril de 1898

En un volumen, Octavo Corona

El Siglo Maravilloso y

Sus Éxitos y Fracasos

POR

ALFRED RUSSEL WALLACE

LL.D., Dubl.; D.C.L., Oxon.; F.R.S., etc.

El objetivo de este volumen es ofrecer un breve esbozo descriptivo de los inventos mecánicos y los descubrimientos científicos más importantes que son distintivos del siglo XIX; y, especialmente, permitir a aquellos que han vivido solo en la segunda mitad del mismo, darse cuenta de su pleno significado en la historia del progreso humano.

El autor sostiene que nuestro siglo es totalmente único; que difiere de los siglos XVIII o XVII, no simplemente a la par que estos difirieron de los siglos que les precedieron inmediatamente, sino que ha iniciado una nueva era, y que puede compararse más propiamente con todo el período histórico precedente.

Su estimación de los avances realizados durante el presente siglo es, por lo tanto, superior a la de los escritores anteriores; pero señala que es casi enteramente un progreso material e intelectual, e incluso intelectualmente, es muy imperfecto. La segunda parte del trabajo analiza los fracasos intelectuales y morales del siglo, que se revelan tan conspicuos y deplorables como admirables e inéditos son sus éxitos.

SWAN SONNENSCHEIN & Co., LTD., LONDRES.

REECE
COLLN.

LONDON SCHOOL OF HYGIENE
LIBRARY
30 OCT 1950
AND TROPICAL MEDICINE

NV 7205.