



Ihering. Cuadernos de Ciencias Jurídicas y Sociales N.º 4

Año: 2021

Publicación del SEMINARIO DE ESTUDIOS EUROPEOS "DIEGO DE MENDOZA" de la [Fundación Universitaria Española](#)

e-ISSN: [2660-552X](#)



DOI: <https://doi.org/10.51743/ihering.234>

Recibido: 01-09-2021 | Revisado: 11-10-2021

Aceptado: 13-10-2021 | Publicado: 23-12-2021

EL FANTASMA DE LA DIFTERIA EN ESPAÑA: POLÍTICAS LEGISLATIVAS, 1886-1923

THE GHOST OF DIPHTHERIA IN SPAIN: LEGISLATIVE POLICIES, 1886-1923.

Dr. Mariano Monge Juárez

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5832-1638>

Universidad de Alicante

Resumen

Durante las décadas finales del siglo XIX las epidemias de difteria se convirtieron en una seria amenaza que ponía en riesgo la estabilidad social de la Restauración monárquica en España debido a su alta mortalidad infantil y a la combinación con otras epidemias, como la del cólera. La respuesta del Estado fue un importante desarrollo de políticas legislativas orientadas al control de las enfermedades infecciosas desde un paradigma higienista y un carácter preventivo, punitivo y biopolítico. El presente artículo pretende, por una parte, contextualizar la difteria en el momento de la revolución pasteuriana y su trascendencia en España, y, por otra, trata de presentar las diferentes estrategias legislativas de la Restauración contra la proliferación de esta enfermedad infecciosa entre 1886, momento de

desarrollo epidémico de la difteria Madrid que la Restauración traduce en prácticas normativas, y 1923, comienzo de una nueva época en la que se implanta un paradigma político sanitario diferente.

Palabras clave: epidemia, enfermedad infecciosa, biopolítica, difteria, política sanitaria.

Abstract

During the final decades of the 19th century, diphtheria epidemics became a serious threat that jeopardized the social stability of the Monarchist Restoration in Spain due to its high infant mortality and the combination with other epidemics, such as cholera. The response of the State was an important development of legislative policies oriented to the control of infectious diseases from a hygienic paradigm and a preventive, punitive and biopolitical nature. This article aims, on the one hand, to contextualize diphtheria at the time of the Pasteurian revolution and its significance in Spain, and, on the other, it tries to present the different legislative strategies of the Restoration against the proliferation of this infectious disease between 1886, a moment of epidemic development of diphtheria in Madrid, which the Restoration translates into normative practices, and 1923, the beginning of a new era in which a different health policy paradigm was implanted.

Keywords: epidemic, infectious disease, diphtheria, biopolitical, health policy.

1. INTRODUCCIÓN

Este artículo se ocupa, por una parte, ubicar al investigador ante una enfermedad infecciosa poco conocida, la difteria, por otra, presentar y analizar brevemente la política legislativa que el Estado pone en marcha para combatir los efectos de la difteria en España entre 1886 y 1923, es decir, prácticamente el periodo de la Restauración monárquica, un momento particularmente activo desde el punto de vista legislativo y reformador en general, que también afectará a la política contra las enfermedades infecto-contagiosas en España. Por tanto, esta pequeña investigación pretende responder a dos objetivos: el primero trata de plantear un punto de partida en torno al contexto jurídico que supone la amenaza de la difteria en la España de la Restauración, y el segundo, intenta proponer documentación jurídica concreta e información general para trabajos posteriores más completos, que puedan ocuparse del problema histórico de la difteria y/o las enfermedades infecciosas –epidémicas o endémicas-, a través paradigmas biopolíticos de interpretación, desde la óptica de Michel Foucault o Giorgio Agamben, ajustando modelos de análisis para otros países con políticas legislativas más o menos coincidentes con el caso de España, sea el caso de América Latina o Europa.

1.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

La difteria ha recibido escasa atención por parte de la historiografía, quizá debido a que su período de mayor incidencia y letalidad en Europa o América, la segunda mitad del siglo XIX, coincide con la presencia del cólera morbo, mucho más estudiado y presente en la literatura científica y de creación. Es por ello que el ciclo global del cólera en los años ochenta del siglo XIX eclipsa la importancia de la difteria, que, aunque también se manifiesta de forma epidémica en las grandes ciudades europeas y españolas, su presencia endémica la convierte en una enfermedad mortal, pero cotidiana, que afectará especialmente a los niños, de entre dos y siete años de edad, y cuyos porcentajes de mortalidad entre 1880 y 1900 son muy elevados, tanto, que producen una importante respuesta legislativa desde los diferentes ejecutivos de la Restauración.

Este artículo pretende llenar el vacío historiográfico que sufre el análisis de difteria en España en la transición del siglo XIX y el siglo XX, no obstante, existen algunos trabajos científicos imprescindibles. En primer lugar, como monografía general, hemos de tener en cuenta *La salud y el Estado*, de Barona y Bernabéu, publicado en 2008, un completo repaso crítico de instituciones, normas y medida de carácter internacional respecto de las enfermedades infectocontagiosas que nos aporta, desde la óptica del materialismo histórico, material suficiente para entender la evolución internacionalista del concepto de salud, sobre todo desde los últimos años del ochocientos en Europa. Por otra parte, es destacable la síntesis de Enrique Laval, editado en 2006, sobre el garrotillo en España desde el siglo XVI, que facilita la contextualización histórica antes de la Ilustración, así como, en esta misma línea, el trabajo publicado por Sauret Valet en 1996 sobre las primeras traqueotomías efectuadas en el contexto de la cirugía militar en el siglo XVIII. Ambos trabajos tratan el tema desde una perspectiva narrativa cronológica. Otro estudio fundamental es la tesis doctoral de Mateo de la Hoz, de 2015, que da rigurosa cuenta del recorrido pormenorizado del Instituto Llorente desde su fundación en Madrid, en 1894, hasta su desaparición, en 1997, por último, es necesario citar el trabajo de Tuells, “La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas”, publicado en 2006, junto al artículo de Tuells y Duro Torrijos, “Los caballos de la difteria”, de 2012, sobre los procesos de obtención del suero antidiftérico a partir sangre de caballo, así como el estudio de Feo Parrondo, “La epidemia de difteria en Lodosa (1895)”, que aparece en 2007, y nos ofrece una visión desde el estudio de caso, muy útil para conocer el comportamiento epidémica de la difteria en zonas rurales.

En cuanto a las fuentes primarias, nos hemos centrado en la localización y análisis de la legislación en forma de leyes, decretos, órdenes, reglamento o disposiciones publicados en la *Gaceta de Madrid* entre 1886 y 1923, aunque también nos han sido de inestimable apoyo para el siglo XIX, las contribuciones de “Discurso sobre la difteria”, de M. Ortega Morejón, publicado en 1891, que nos sitúa en el panorama general de la primera fase, así como el artículo de Robert, “Resultados del tratamiento de la difteria por el suero, (Comunicación presentada

en el XII Congreso Internacional de Moscú)”, publicado en 1897, capaz ubicarnos ante un perfecto análisis de los avances científicos que llegan a España en el momento clave de la primera curación de la difteria en Europa. Otros documentos importantes para el devenir de las primeras décadas del siglo XX son los de Martínez Vargas, de 1921, y el de 1930, sobre el caso de la difteria en Barcelona.

En definitiva, el abordaje de la difteria desde el punto de vista de la historia jurídica nos aporta un nuevo flanco para entender la sociedad, la política y su relación con la revolución pasteuriana en Europa y América, pero, sobre todo, para orientar la consolidación de los Estados liberales desde la vía de intervención biopolítica, necesaria en el contexto de la gran expansión de la Revolución Industrial, los grandes movimientos migratorios y el capitalismo. De ahí que el trinomio, salud-capitalismo-política establezcan un triángulo de poder basado en el control institucional del cuerpo humano –sano- como principal factor productor y consumidor de la sociedad desde los dos grandes paradigmas dominantes en aquel momento, el positivismo jurídico, con una importante deriva punitiva, y el higienismo (medicina social) desde el punto de vista médico.

Enfermedades infecto-contagiosas como la difteria, el cólera, la tuberculosis, la gripe o la viruela, de carácter epidémico o endémico, ofrecen al investigador en ciencias humanas un campo de trabajo fundamental para analizar la contemporaneidad, sus periodos y sus crisis. Las series estadísticas, las descripciones literarias o periodísticas, o los informes médico-sociales los textos jurídicos, que ahora nos atañen, constituyen indicadores clave en los ciclos económicos y políticos desde el siglo XVIII hasta el presente. De modo que las coyunturas de cambio de sociedad, como la transición del Antiguo Régimen al liberalismo, las crisis sistémicas del capitalismo, las fases de la Revolución Industrial o los episodios bélicos y posbélicos se encuentran siempre caracterizados por intensas mortalidades que mayoritariamente afectan a la población activa. Es decir, cuando el investigador afronta el estudio de este tipo de enfermedades, se encuentra ante un factor vital de la estructura y coyuntura de una sociedad que influye o incluso determina tanto la economía, la política, la sociedad como en la

cultura. Es por ello que parte de la historiografía del siglo XX y XXI haya incorporado el concepto de biohistoria, historia biopolítica, nosopolítica o bioeconómica¹, etc. para matizar y enriquecer el análisis del pasado referido a la relación de la política, la legislación y su intervención directa en el cuerpo humano. En este sentido, las aportaciones de la obra de Foucault, Agamben o Arendt son elementales.

El caso de la difteria en España, nos encontramos ante un indicador poco conocido, que, sin embargo, advierte de los cambios sociales desde finales del siglo XIX hasta la posguerra. El abordaje de la incidencia de la difteria, de sus consecuencias legislativas y de su relación con crisis migratoria y rural –éxodo rural y despegue industrial y urbano- de mediados de los ochenta o durante la crisis social de 1909 y 1918 posibilita un análisis historiográfico más completo sobre la Restauración en España.

2. EL CONTEXTO GENERAL: DEL GARROTILLO A LA REVOLUCIÓN PASTEURIANA

Felipe Trigo (1864-1916) fue escritor y médico rural. Según una de sus novelas, el mayor de los terrores que podía sufrir una familia durante el siglo XIX era escuchar el graznido de la “tos de perro” que solía escapar de la garganta de un niño enfebrecido. No había duda, el presagio se cumplía, “...las fauces y la nariz de

¹ Todos los conceptos derivan de la idea de biopolítica. Ver FOUCAULT, M. *La vida de los hombres infames*. Madrid, 1990, AGAMBEN, G. *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Pre-Textos. Valencia, 1998, BENENTE, M., “Biopolítica, soberanía y excepción. Una revisión crítica de la obra de Giorgio Agamben”, *Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas*, 130, 2019, pp. 202 – 224, Di PEGO, A. “Biopolítica y totalitarismo en Hannah Arendt”, en Echeverría, María de la Paz y Vestfrid, Pamela, *Tridecaedro: Jóvenes investigadores en Ciencias Sociales de la UNLP, La Plata, EDULP*, 2010, pp. 62-74, QUINTANA PORRAS, L. “De la nuda vida a la ‘forma de vida’. Pensar la política con Agamben desde y más allá del paradigma del biopoder”, *Argumentos (Mex.)*, 52, 2006, pp. 43-60.

uno de aquellos enfermitos tapizábanse de membranas resistentes que eran expulsadas con la tos! ¡Difteria!”²

La difteria, también conocida como Garrotillo³ o “Crup laríngeo”⁴ es una enfermedad infecto-contagiosa, de carácter epidémico, de ciclos largos, que se asentaba en determinadas áreas durante décadas⁵. Según Antonio Arbelo Curbelo (1909-2004), se trata de una infección característica de latitudes templadas, de menor incidencia en áreas frías, y prácticamente nula en los trópicos.⁶ Es producida por una bacteria –“*Corynebacterium diphtheriae*”- conocida desde su descubrimiento, en 1884, por los patólogos germanos, Edwin Klebs (1834-1913) y Friedrich Löffler (1852-1915), de ahí la denominación bacilo de Klebs-Löffler. Poco después, entre 1888 y 1890, Émile Roux (1853-1933) y Alexandre Yersin (1863-1943), investigadores del Instituto Pasteur, publicaron varias monografías en las que presentaban los resultados de sus avances sobre el bacilo y la toxina de la difteria. Las investigaciones de Roux y su equipo compitieron de forma simultánea con las del alemán Emil von Behring (1854-1917), que en aquel momento dejó sus estudios sobre tétanos en un segundo plano para –a partir de 1890- centrarse en los de la toxina diftérica, y sería Behring, junto con Shibasaburo Kitasato (1852-1931) y el joven Sigmund Fraenkel (1868-1939), a raíz de sus experimentos con suero antidiftérico en cobayas y caballos, los que a la postre consiguieran elaborar la teoría humoral de la inmunidad frente a la difteria.

² FRESNADILLO MARTÍNEZ, M. J. “Las enfermedades infecciosas en la literatura. Una larga historia sin final”, en *Revista Medicina y Cine*, 11(1), 41-53, 2015, p. 49.

³ SAURET VALET. J. “El Garrotillo y la traqueotomía, en *Archivo Broconeumonol*, 32, 412-421, 1996, p. 421.

⁴ FABRE. *Diccionario de los diccionarios de medicina publicados en Europa*, Imprenta médica, Madrid, 1843, pp. 324-325.

⁵ TUELLS, J. “La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas”, en *Revista vacunas*, 7, 2006, p. 43.

⁶ ARBELO, A. “Pediatria preventiva antiinfecciosa en España”, en *Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Previsión. Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social “La Paz”*. Madrid, 93.1966, p. 93.

El primer fruto de las investigaciones del bacteriólogo alemán llegó en diciembre de 1891. Behring administró su suero a una niña berlinesa enferma de difteria que sanó a los pocos días. Por primera vez en la historia, era posible curar la difteria. Demostrada la eficacia de aquel suero antidiftérico, se empezó a fabricar de forma masiva. Entre 1892 y 1894, se curaron más de veinte mil niños en Alemania. A la misma vez, también en 1894, en el seno de la Instituto Pasteur, el citado Roux, Auguste Chailou (1866-1915) y Louis Martin (1864-1946) presentaron otro suero antidiftérico tras la exitosa inmunización de trescientos niños en el “Hôpital des Enfants-malades”⁷. Aquel mismo año se celebró el VIII Congreso de Higiene y Demografía en Budapest, en el que Roux dio a conocer las ventajas del suero de caballo para fabricar la toxina inmunizante de forma industrial.⁸

Por otra parte, también fueron destacables los avances propuestos por el estadounidense Joseph O`Dwyer (1841-1898), que experimentó con éxito la intubación de pacientes diftéricos, técnica que, aunque controvertida, se usó hasta bien entrado el siglo XX,⁹ y en la que también sería pionero el Instituto Llorente en España.

3. LA DIFTERIA EN ESPAÑA: PRIMERAS DESCRIPCIONES Y FASE INICIAL DE LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD, 1886-1899

La tarde del 14 de diciembre de 1894 el niño Antoñito O'Neill se encontraba enfermo de difteria. El médico de la familia sabía que la cucharada de ácido bórico

⁷ Repèreschronologiques Emile Roux (1853-1933). Institut Pasteur.
<https://webext.pasteur.fr/biblio/ressources/histoire/roux.php>

⁸ TUELLS, J. y DURO TORRIJOS, J. L. “Los caballos de la difteria”, en *Revista vacunas*, 13, 2012, p. 35.

⁹ TUELLS, “La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas”, p. 44.

o el benzoato de sosa en miel rosada¹⁰, con los que se solía probar fortuna, eran remedios poco o nada efectivos, y que en apenas dos o tres días, el desenlace sería fatal para el enfermo, por ello decidió ponerse en contacto con un médico recién llegado de París. Se trataba de Vicente Llorente y Matos (1857-1916), el único que en Madrid tenía en esos momentos "...alguna cantidad de suero antidiftérico". De modo que, siendo ya las nueve y media de la noche, se presentó en el domicilio de los O'Neill el citado doctor Llorente, y sin perder tiempo le inyectó al enfermo "...hasta veinte centímetros cúbicos de suero". Sólo un día después se pudo verificar la mejoría del niño, que, por primera vez en España, salvaba su vida.¹¹ Tras varios siglos de muerte, tres años después de que Emile von Behring sanara a una niña en Berlín, la difteria era derrotada de nuevo, esta vez en Madrid.

En España, la difteria había sido una enfermedad importante. Su rastro de sufrimiento y muerte había estado presente en áreas urbanas y rurales desde al menos el siglo XVI hasta los años setenta del siglo XX, momento en el que prácticamente desapareció debido a la mejora sustancial de las condiciones de vida, la incorporación de los antibióticos, pero, sobre todo, merced las campañas sistémicas de vacunación.

Según Laval, la fase epidémica inicial de la difteria en España tuvo lugar entre 1583 y 1638¹². El primer intento de tratar esta infección se atribuye a Luis Mercado (1525-1611), que describió el garrotillo en su obra póstuma *Consultaciones morborum complicatorum et gravissimorum*, publicada en 1613.¹³ Aunque desde finales del siglo XVI, médicos como Francisco Vallés (1524-1592), Juan de Soto (¿-1620) o Juan de Villareal (¿-1615) habían aportado sus observaciones al estudio de

¹⁰ ORTEGA MOREJÓN, M. "Discurso sobre la difteria, del Sr. Ortega Morejón", en *Anales de la Real Academia de Medicina*. Tomo XI. Cuaderno I. 30 de marzo de 1891, p. 76.

¹¹ "El primer caso de difteria". *La Ilustración Española y Americana*. 22 de diciembre de 1894, XLVII, 374.

¹² LAVAL, 2006, LAVAL, E. "El garrotillo (Difteria) en España (Siglos XVI y XVII)", en *Revista Chilena de Infectología*, 23 (1), 2006, p.79.

¹³ ROJO VEGA, A. "Biografía del doctor Luis Mercado", en *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*, 4, 2015, p. 191.

la enfermedad. Pero, como advierte Antonio Arbelo, la primera gran contribución en la lucha contra la difteria en España la encontramos en la traqueotomía que el cirujano militar Pedro Virgili (1699-1776) practicó con éxito en Cádiz, en 1743.¹⁴ De modo que, habiendo llegado los primeros años del siglo XIX, es posible afirmar que el garrotillo se hallaba integrado en la cultura española de la salud y la enfermedad. En cierta manera lo demuestra la conocida ilustración que realizó Francisco de Goya (1746-1828) para la edición de “El Lazarrillo de Tormes” de 1818, en la que Gregorio Marañón (1887-1960) observaba el intento de socorrer a un niño acosado por las membranas diftéricas.¹⁵

Mas el positivismo tanto jurídico como científico propio de un siglo XIX de progreso, pero azotado por los mortíferos ciclos de cólera morbo cambió la actitud ante la difteria y el resto de enfermedades infecto-contagiosas. Desde el punto de vista de la política legislativa en materia de salud, la referencia fundamental fue la Ley de servicios generales de sanidad de 28 de noviembre de 1855¹⁶, un marco general surgido en el contexto de la lucha contra el cólera que pretendía vertebrar las respuestas preventivas para municipios, diputaciones o puertos, cuya principal estrategia era la protección de la sanidad exterior.

Como decíamos, hasta los años ochenta del siglo XIX, el panorama infeccioso en España y Europa se encontraba dominado por los ciclos epidémicos de cólera, la amenaza endémica de la tuberculosis y la extensión de la vacuna contra la viruela. La difteria se entendía como una amenaza secundaria, que solía mostrarse como una enfermedad endémica, más o menos constante, que en ocasiones provocaba brotes más agudos, sin llegar a provocar situaciones tan dramáticas como el cólera morbo desde 1832 o la fiebre amarilla a principios del siglo XIX.

¹⁴ ARBELO, “Pediatria preventiva antiinfecciosa en España”, p. 81.

¹⁵ TUELLS, “La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas”, p. 44.

¹⁶ Ley sobre Sanidad. Gaceta de Madrid, 1068, de 07/12/1855, pp. 1-2.

El ciclo más dramático de la difteria en España y Europa no había llegado todavía, ya que se producirá entre 1880 y 1895. Fue un fenómeno relacionado con la expansión de la Revolución Industrial y de las grandes concentraciones de población, hasta el extremo de convertirse en la primera causa de muerte infantil en las grandes ciudades, incluso por encima del cólera morbo o las fiebres tifoideas.¹⁷ En Madrid y Valencia¹⁸ la difteria produjo una gran alarma social entre 1882 y 1895, solo comparable con la amenaza del “huésped del Ganges”.¹⁹ Según Francisco Vidal Solares (1854-1922), de septiembre de 1879 a diciembre de 1885, la difteria causó 80.879 fallecidos, y una media de más de mil defunciones al mes, localizadas en los barrios más pobres de Madrid, siendo el periodo más agudo, el comprendido entre 1883 y 1888, momento en que la capital de España se convirtió en la ciudad con mayor tasa de mortalidad por difteria de Europa.²⁰ Resultados también dramáticos tuvieron lugar en el resto del viejo continente, América Latina y Estados Unidos.²¹ A partir de aquellas fechas, la difteria fue adquiriendo mayor peso en la actualidad social española. En los primeros años de la década de los 90 era frecuente encontrar publicidad de remedios contra la difteria junto a otros de elixires, jarabes o purgantes milagrosos contra la tisis, la sífilis o el dengue, o protagonizando trágicos relatos periodísticos en los que la difteria se identificaba con una muerte segura para los niños, tal es el caso del que publicara Alfonso Pérez Nieva (1859-1931) en la revista “Blanco y Negro”, en 1893.²²

En este contexto, la respuesta de los gobiernos de la Restauración monárquica fue una intensa política legislativa de prevención y control de los

¹⁷ DARMON P. *L'homme et les microbes, XVII-XX siècle*, Fayard, 1999.

¹⁸ FRESQUET FEBRER, J. L. “Salud, enfermedad y terapéutica popular en la Ribera Alta. Valencia », en *Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia*, Universitat de València - C.S.I.C. 1995, p. 46.

¹⁹ TUELLS, “La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas”, p. 45.

²⁰ MATEO DE LA HOZ, 2015, MATEO DE LA HOZ, M. “Historia del Instituto Llorente. (1894-1997)” Tesis doctoral, Madrid, Universidad de Complutense, p. 52.

²¹ TUELLS, “La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas”, pp. 44-45.

²² Novelas relámpago, “El primer registro”. *Blanco y Negro*, 16 de septiembre de 1893, pp. 613-515

posibles contagios. Los últimos lustros del siglo significaron una coyuntura en la que las autoridades sanitarias españolas pusieron en marcha una dilatada ofensiva contra la difteria, que se inició con la Real orden del 22 de septiembre de 1886 – base de legislaciones posteriores-, en la que se daban pautas obligatorias para el aislamiento, única solución ante el desconocimiento del “agente productor del contagio, así como su agente profilactivo”. La Real Academia de Medicina dispuso quince medidas: “exigir que se dé parte inmediata a la Autoridad competente de cualquier afección de garganta que se presente con carácter evidentemente diftérico; redoblar la vigilancia en las salas de hospitales; evitar cuando la difteria se presente todo contacto; cubrir de la mejor manera las heridas, úlceras...; establecer hospitales o salas especiales para diftéricos”; destinar transportes especialmente para este objeto; recomendar que se evite el aliento de los infectados; uso de guantes; proteger a los cuidadores con buena alimentación; ventilar las habitaciones que hayan tenido relación con la difteria; esterilización de objetos que hayan tenido contacto con vómitos o tos de los enfermos; “todos los objetos de uso del enfermo que no puedan ser destruidos serán sometidos a la estufa seca; para el enterramiento de los cadáveres diftéricos se observan las mismas que en otras epidemias”; las habitaciones en donde haya estado en enfermo “deben ser desinfectadas... con ácido sulfuroso; cuando sea posible, deben las paredes de las habitaciones ser picadas y blanqueadas o estucadas de nuevo, después de la desinfección”.²³

La legislación contra la difteria se intensificó entre 1886 y 1890, periodo en el que se sucedieron varias disposiciones para mejorar la lucha contra la epidemia, tal fue el caso de la Real orden del 12 de agosto de 1888²⁴, que incidía en materia de saneamientos, desagües, limpieza de establos, y en la que se promovía la impresión de una hoja con consejos higiénicos para la población de Madrid, por otra

²³ Real orden del 22 de septiembre. Gaceta de Madrid, 23/09/1886, 266, p. 890.

²⁴ Real orden dictando disposiciones para impedir el desarrollo de la difteria en Madrid. Gaceta de Madrid, 225, 12/08/1888, pp. 446-447.

parte, la Real orden publicada el 12 de septiembre de 1888²⁵, establecía la declaración de la difteria como enfermedad epidémica e instaba al Real Consejo de Sanidad a emitir un informe científico sobre los conocimientos que hasta el momento se tenían sobre la enfermedad, informe que llegaría el 3 de octubre de 1888, y cuyo texto se publicó en la Real orden del 29 de octubre de 1888. Por último, cabe destacar el Real decreto del 6 de noviembre de 1886 y la Real orden de 27 de julio de 1890, por medio de la cual se concedía respectivamente una dotación de 100.000 pesetas para la lucha contra la difteria y un crédito extraordinario de un millón de pesetas para la lucha contra el cólera y la viruela en el ejercicio 1890-1891.²⁶

Además, ante la presencia y amenaza constante de la infección, fueron surgiendo otras iniciativas diferentes: por encargo de la “Sociedad Ginecológica Española”, Pedro Roca publicó una “Cartilla popular sanitaria” contra la difteria, que, al modo que se venía haciendo en el caso del cólera, se distribuyó gratuitamente con el objeto de dar a conocer una serie de consejos básicos; en 1894, Andrés Martínez Vargas (1861-1948) dio a conocer las investigaciones de Roux sobre el suero antidiftérico²⁷; también ese mismo año, en noviembre, la revista *Blanco y Negro* publicó en su sección “Actualidades” un breve artículo ilustrado con el título “La vacuna antidiftérica”, en el que exponía el procedimiento curativo llamado “seroterapia de Roux”, que consistía en inyectar al paciente

“la antitoxina o contraveneno, que se encuentra en el suero o parte líquida de la sangre de todo animal vacunado previamente. Compréndase por esto que el nuevo tratamiento sea curativo y preservativo a la vez [...] una vez obtenido del animal el suero antidiftérico, se practican al enfermo en el costado o en el abdomen

²⁵ Real orden determinando las medidas que incumbe adoptar á cada Autoridad para combatir las causas de la excesiva mortalidad en Madrid. Gaceta de Madrid, 256, 12/09/1888, pp. 742-745.

²⁶ Real orden del 29 de octubre. Gaceta de Madrid, 30/10/1888, 304, p. 310-312, Real decreto del 6 de noviembre. Gaceta de Madrid, 24/11/ 1888, 329, p. 589 y Real decreto de 27 de julio. Gaceta de Madrid, 31/12/1890, 365, p. 1015.

²⁷GRANJEL, L. S. “Pediatria española ochocentista”, en *Medicina e Historia*, XIII, 4-13, 1965, p. 7.

una o varias inyecciones subcutáneas de veinte centímetros cúbicos de dicho suero por medio de la jeringuilla de Pravaz”²⁸, [...] “...común para todas las inyecciones hipodérmicas”.²⁹

En esta línea de acción, el Gobierno comisionó a Manuel Sanz Bombín (1841-1918) y Antonio Mendoza (1848-1917) para estudiar los avances que, en Berlín y París, se habían experimentado acerca del suero antidiftérico. El resultado fue, por una parte, la Real orden de 2 de marzo de 1895³⁰, que regulaba la producción y administración de dicho suero y por otra, la publicación de la obra, “Tratamiento de la difteria por el suero de la sangre de los caballos inmunizados. Procedimiento Behring-Roux. Memoria presentada al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación”. Además, en 1894 se creó en Barcelona el Laboratorio Microbiológico, dirigido por el citado Vidal Solares, en el seno del Hospital de Niños Pobres, al que se sumó muy poco después, el laboratorio privado de Jaime Ferrán. También en 1894, de forma oficiosa, el Instituto Llorente inició su actividad en Madrid.

4. SEGUNDA FASE: LAS RESPUESTAS LEGISLATIVAS TRAS LA CRISIS DEL 98 Y LA VISIÓN INTERNACIONAL DE LA SALUD

La crisis de 1898, como las posteriores, marcaban las principales fechas en el devenir de las políticas legislativas sanitarias en la España de las primeras décadas del siglo XX. La Restauración evolucionaba y, superadas en parte las oleadas pandémicas de cólera morbo, tenía que afrontar la nueva era pasteuriana adaptando y/o produciendo nuevas leyes, reglamentos o circulares. A la sazón,

²⁸Se refiere a Charles Gabriel Pravaz (1791-1855) al que se le atribuye la invención de la jeringuilla de pistón para inyecciones intravenosas.

²⁹ “La vacuna antidiftérica”, en *Blanco y Negro*, 08 de noviembre de 1894, p. 2.

³⁰ Real orden del 2 de marzo. Gaceta de Madrid, 06/03/1895, 65, p. 828-829.

ante la deficiencia de las instituciones oficiales, el Instituto Llorente se convirtió en la referencia científica contra la difteria entre 1894, año de la primera curación en España hasta el nuevo periodo que suponga la llegada del régimen de Primo de Rivera.

El resultado tanto de las nuevas legislaciones como de los avances científicos fue el inicio de un paulatino retroceso de la difteria desde los primeros años del novecientos, aunque todavía se produjeran brotes considerables entre 1898-1901, 1907-10, 1913-14, y 1918, es decir, se trata de momentos de crisis económica y social que se traducían en aumentos de la mortalidad³¹.

Desde 1899, el gobierno de Silvela, en plena crisis general, iniciaría una etapa de intensificación legislativa que pretendía abordar el problema de la sanidad exterior y la sanidad pública en un contexto en el que Europa, liderada por Francia y Alemania, desarrollaba un paradigma de globalización sobre la salud que daría paso a las primeras instituciones internacionales.³² Así lo advertía, en el caso de España, el Reglamento de Sanidad Exterior de octubre de 1899 promovido Eduardo Dato, ministro de Gobernación:

“Persuadidos los Gobiernos de las naciones más cultas y poderosas del beneficio que a los intereses de la salud pública y del comercio ha de reportar el acuerdo de la acción de cada una de ellas, en la resolución del problema de la

³¹ En este sentido, es necesario también incidir en la importancia que adquieren las estadísticas, aunque desde 1856 existía la Comisión de Estadística del Reino, hasta enero de 1901, durante el gobierno liberal de Sagasta, no se creó la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico (Real decreto creando la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico, Gaceta de Madrid, de 01/06/1901, 152, pp. 847-848) que supuso la publicación de series de mortalidad de enfermedades infecciosas entre las que se encuentra la difteria y que nos permite una visión analógica de cada período del siglo XX ya que se encargó de publicar todas las estadísticas oficiales según real orden de octubre de ese mismo año (Real decreto disponiendo que la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico forme todas las estadísticas oficiales. Gaceta de Madrid, 03/10/1901, 276, pp. 51-52)

³² BARONA, J. L. y BERNABEU, J. *La salud y el Estado*, Publicacions de la Universitat de València, 2009.

defensa colectiva contra las epidemias mortíferas, se han congregado en repetidas ocasiones en Conferencias internacionales, y en ellas, con éxito desigual, se ha procurado el fin propuesto, hasta que las últimamente celebradas en Venecia, París y Dresde, han conducido a los higienistas y diplomáticos, en ellas reunidos, á la aceptación de una serie de principios y conclusiones cuya eficacia y oportunidad ya nadie discute.³³

Por otra parte, en esta coyuntura de cambio de siglo, siguiendo la senda marcada por el Instituto Pasteur, se creó, en octubre de 1899 por Real decreto, el Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología, con la denominación de Alfonso XIII³⁴, aunque no se dotó de presupuesto³⁵ y, más importante desde el punto de vista práctico, entre julio de 1903³⁶ y enero de 1904³⁷, Antonio Maura sacó adelante la Instrucción general de Sanidad Pública, que actualizaba el marco jurídico sanitario de la citada Ley de 1855, y prestaba mayor atención al caso de la difteria, sobre todo en el ámbito escolar, ya que intentaba involucrar a los maestros en una primera labor de vigilancia en las aulas, atendiendo a una atenta “profilaxis de la tuberculosis, difteria, tiña, erupciones, etc.”³⁸ Además, la Instrucción de Maura proponía que los médicos estarían obligados por ley a comunicar la existencia de enfermedades contagiosas entre las que figura la difteria, hecho que no sería regulado específicamente hasta el Real decreto de enfermedades transmisible y de

³³ Reglamento de Sanidad exterior, Gaceta de Madrid, 29/10/1899, 302, p. 337.

³⁴ Real decreto declarando disueltos los actuales Institutos Central de Bacteriología é Higiene y el de Vacunación del Estado, y creando un Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología, con la denominación de Alfonso XIII, Gaceta de Madrid, 29/10/1899, 302, p. 349.

³⁵ PORRAS GALLO, M. I. “Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII”, en *Dynamis: Acta hispanica ad medicinæ scientiarumque historiam illustrandam*, 18, 1998, pp. 81-106

³⁶ Real decreto aprobando con carácter provisional la Instrucción general de Sanidad, Gaceta de Madrid, 15/07/1903, 196, pp. 1491-1500.

³⁷ Instrucción general de Sanidad pública (conclusión), Gaceta de Madrid, 23/01/1904, 23, pp. 290- 295.

³⁸ Instrucción general de Sanidad pública (conclusión). Gaceta de Madrid, 23/01/1904, 23, Art. 123, 8, p. 292.

declaración obligatoria de 1919³⁹, una de las consecuencias legislativas de la pandemia de gripe.

La filosofía preventiva y la influencia del higienismo continuó dejando su impronta en los sucesivos gobiernos. En 1909, el ministro de Instrucción Pública, el conservador Faustino Rodríguez-San Pedro, firmó un nuevo Real decreto⁴⁰ que insistía en el control de la difteria en las escuelas, y, en aquella misma línea, al año siguiente, en diciembre de 1910, se aprobó la Real orden del “proyecto de bases generales para la redacción de los Reglamentos de Higiene”⁴¹, un completo compendio de medidas que afectaban a todos los aspectos de la sociedad, desde el tratamientos de las aguas potables, vía pública, alimentación, arquitectura, urbanismo, cementerios o incluso los cafés, que configuraba un espacio cada vez más transversal y general a la hora de tratar la salud de la ciudadanía, y, sobre todo, ampliaba los campos de lucha normativa contra la difteria, la tuberculosis, el sarampión o las fiebres tofoideas, reflejo directo de los acuerdos del Convenio Internacional sanitario de 1903.

En este panorama, como acabamos de advertir, mientras una parte del viejo continente se preparaba para la Gran Guerra, otra pretendía desarrollar el concepto de sanidad internacional como fundamento imprescindible para el éxito de la sanidad pública de cada Estado. Entre noviembre de 1911 y enero 1912 se celebró en París la 12^o Conferencia Sanitaria Internacional⁴², en el que España participó activamente⁴³, a pesar de ello, la respuesta política se retrasó bastante, porque

³⁹ Real Decreto relativo a disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades infecciosas, Gaceta de Madrid, 23/01/1919, 23, pp. 308-310.

⁴⁰ Real orden aprobando el informe emitido por el Real Consejo de Sanidad, acerca de otros relacionados con la higiene escolar, Gaceta de Madrid, 22/03/1909, 81, p. 673.

⁴¹ Real orden aprobando el proyecto de bases generales para la redacción de los Reglamentos de Higiene, Gaceta de Madrid, 09/12/1910, 343, pp. 584-589.

⁴² MATEOS JIMÉNEZ, J. B. “Actas de las conferencias sanitarias internacionales (1851-1938)”, en *Revista Española de Salud Pública*, (79) 3, 2005, pp. 339-349.

⁴³ BETANCOR GÓMEZ, M. J. (2014). Política y medicina antes de la Gran Guerra: la participación española en la Conferencia Sanitaria Internacional de París de 1911-

hasta marzo de 1917, nuevamente en plena crisis social, no se aprobaría el Real decreto que ponía en circulación, con carácter definitivo, el Reglamento de Sanidad, síntesis de las decisiones de la conferencia de París y que superaba las insuficiencias que planteaba el de 1909.⁴⁴

El estallido de la gripe, que sufría España y el resto del mundo en 1918, en pleno tramo final de la I Guerra Mundial, cuando se creían superadas las grandes oleadas de cólera, fiebre amarilla o difteria del siglo XIX, supone un paroxismo económico, social y político, de hecho, los registros estadísticos no solo reflejan la multiplicación de la morbilidad debido a la gripe, sino que también muestran el dramatismo de crisis a través de los datos del resto de enfermedades infecciosas. En cambio, paradójicamente, las estadísticas de la difteria no acompañan la tendencia general, ya que descienden entre 1917 y 1919, su mortalidad cae más de un 65%⁴⁵.

No obstante, a pesar de la magnitud de la gripe en España y en todo el mundo, desde el punto de vista de la historia legislativa no se advierten cambios sustanciales. El Ministerio de Gobernación continuó con la misma línea teórica de leyes preventivas y punitivas. Es cierto que la visión global y transversal de la salud siguió ampliándose y afectó a las formas de prevenir la difteria en toda España. Por ejemplo, entre 1917 y 1918 se aprobaron dos reglamentos: por una parte, el de la nueva ley de epizootias de septiembre de 1917⁴⁶ que pretendía prevenir “la

1912. *En Medicina y poder político: XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina* (443-447). Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina.

⁴⁴ Real decreto aprobando, con carácter definitivo, el Reglamento de Sanidad exterior concordado con la Conferencia Sanitaria internacional de París de 1912. Gaceta de Madrid, 69, de 10/03/1917, 584- 599.

⁴⁵ Datos según Instituto Nacional de Estadística. (www.ine.es)

⁴⁶ Real decreto aprobando el Reglamento definitivo para la aplicación de la ley de Epizootias. Gaceta de Madrid, 16/09/1917, 259, p. 691-692.

transmisión al hombre de las enfermedades epizoóticas”, como, por ejemplo, la difteria de las aves⁴⁷, y por otra, el que regulaba la actividad de los mataderos⁴⁸.

Pero si los efectos de la gripe se traducen en una consecuencia legislativa importante, ésta es la que tiene lugar en enero de 1919, cuando el ministro Amalio Gimeno logra sacara adelante el Real Decreto relativo a disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades infecciosas que, según su Artículo I, suponía la declaración obligatoria de una serie de enfermedades infecciosas entre las que se encontraba la difteria. El Estado reconocía la precaria situación de la sanidad y lo dejaba claro en el mismo preámbulo de la ley, cuyo objetivo era

[...] “redimir a España de su morbosidad crecida y de su mortalidad considerable, superiores a la media de la mayor parte de los países de Europa y de América, y que empobrecen a nuestro pueblo con la pérdida indebida de tantas gentes como enferman sin deber enfermar en tan deplorable proporción, y que mueren sin deber morir tan a destiempo. Porque estas enfermedades, de causas en su mayoría conocidas, son, por lo tanto, evitables, y los pueblos que han acudido a incorporar a sus leyes el espíritu progresivo de la ciencia a fin de librarse de ellas en lo posible, han encontrado pronto las ventajas derivadas de su previsión.”⁴⁹

Además, la estrategia de Gobernación sería, desde aquellos momentos críticos, vertebrar el territorio nacional sobre todo a través del municipio y sus principales agentes sociales: médicos, maestros, y en este caso, jueces municipales, que se convertían en elementos clave para el control de posibles brotes infecciosos de modo que

⁴⁷ Real decreto aprobando el Reglamento para prevenir la transmisión al hombre de las enfermedades epizoóticas. Gaceta de Madrid, 17/05/1917, 137, p. 436.

⁴⁸ Real orden aprobando el Reglamento general de Mataderos, y disponiendo se publique en este periódico para su debido cumplimiento. Gaceta de Madrid, 09/12/1918, 343, pp. 922-927.

⁴⁹ Real Decreto relativo a disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades infecciosas.

Gaceta de Madrid, 23/01/1919, 23, p. 308.

“se ordene a los Jueces municipales que comuniquen por telégrafo o por el medio más rápido posible al Inspector provincial de Sanidad respectivo las inscripciones que practiquen en los Registros civiles de su cargo de las defunciones causadas por fiebre tifoidea, tifus exantemático, viruela, sarampión, escarlatina, coqueluche, difteria, gripe, septicemia puerperal, pneumonía infecciosa, tuberculosis y meningitis cerebro espinal de forma epidémica, dejando, por tanto, de dar dichos partes al expresado Ministerio de la Gobernación, como lo vienen haciendo en cumplimiento de la circular de esta Dirección General.”⁵⁰

Y secundando esta misma estrategia de vertebración sanitaria desde los municipios, entre 1921 y 1923, ya fase final de la Restauración, los gobiernos de Allendesalar o García Prieto aprobaron una Real orden circular por medio de la cual se convocaba a los alcaldes “para darles a conocer la importancia de los servicios sanitarios” ante la relajación de las medidas preventivas tras la gripe, y ante la situación que se vivía, en la que

“[...] no extraña ya que la viruela, y la fiebre tifoidea, y la tuberculosis, y el tifus exantemático, y la disentería bacilar, y la difteria y tan tas otras enfermedades incluidas en el grupo de las infecciosas; de declaración obligatoria, estén constantemente manchando nuestras estadísticas demográfico - sanitarias.”⁵¹

⁵⁰ Dirección General de los Registros y del Notariado. Circular a los Presidentes de las Audiencias disponiendo se ordene a los Jueces municipales que comuniquen al Inspector provincial de Sanidad respectivo las inscripciones que practiquen en los Registros civiles de su cargo de las defunciones causadas por las enfermedades infecciosas que se mencionan. Gaceta de Madrid, 07/07/1919, 188, p. 74.

⁵¹ Real orden circular disponiendo que, por los Gobernadores civiles, con la asistencia del Inspector provincial de Sanidad, convoquen a todos los Alcaldes para darles a conocer la importancia del servicio sanitario que se indica y se trata de organizar. Gaceta de Madrid, 30/07/1921, 211, p. 478.
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1921/211/A00478-00479.pdf>

5. CONCLUSIONES

El periodo de la restauración monárquica, macado por la estabilidad política en un turbulento siglo XIX, se encuentra marcado por el proceso de la construcción del Estado liberal en España merced a una intensa actividad legislativa que afectará a todos los aspectos de la ciudadanía. Este es el contexto político que define el tratamiento histórico de la difteria, una enfermedad infectocontagiosa hoy prácticamente olvidada, pero que durante el último tercio del ochocientos fue especialmente mortífera en las principales áreas urbanas hasta bien entrado el siglo XX.

La filosofía positivista y punitiva del Estado fundado por Cánovas del Castillo había heredado la Ley de servicios generales de sanidad de 1855, como marco fundamental en cuanto a una salud pública orientada a la lucha contra los ciclos epidémicos del cólera morbo, pero desde 1886 la difteria se revela como una nueva amenaza. Su incidencia y mortalidad, tan elevada como la del cólera, producen una importante respuesta legislativa del Estado que se prolongará hasta 1923. Los diferentes gobiernos de la Restauración, tanto liberales como conservadores, se arrogan el derecho y la obligación de intervenir en el control de la salud pública y privada de los ciudadanos y sus cuerpos físicos, de modo que la visión biopolítica de la norma se convierte en el eje fundamental de todas las políticas legislativas sanitarias, que se intensificarán en cada periodo de crisis social: 1898, 1909 y 1918. Leyes, circulares o reglamentos adquieren la función, como diría Foucault, de dispositivos disciplinarios, es decir, instrumentos de un poder pastoral que se atribuye el Estado para con sus gobernados.

Pero además, este paradigma biopolítico se articulará con una visión cada vez más global e internacionalista de la sanidad que, aunque ya se encontraba presente en Europa desde mediados del siglo XIX, será cada vez más práctico desde la celebración periódica de la Conferencias Sanitarias Internacionales, cuya influencia directa se deja notar en la legislación española, tal es el caso de la Instrucción general de Sanidad Pública de 1904, promovida por Antonio Maura, que además actualizaba el marco jurídico sanitario de la citada Ley de 1855, y prestaba mayor atención al caso de la difteria, sobre todo en el ámbito escolar.

El abordaje de estos aspectos biohistóricos posibilita y enriquece un análisis historiográfico más completo de la Restauración, ya que la presencia de la difteria, ya sea de forma endémica o epidémica, y sus consecuencias legislativas nos sitúa ante una perspectiva nueva de los movimientos migratorios, el definitivo cambio de régimen demográfico –éxodo rural y despegue industrial y urbano- de mediados de los ochenta, y el despegue de la revolución industrial en España.

Una vez superadas las crisis de 1909 y 1918, la lucha contra la difteria consolidará un periodo de grandes progresos. Los gobiernos pretenderán vertebrar la sanidad pública desde el municipio, por medio de los maestros, los médicos o los jueces municipales y, entre 1919 y 1936, las cifras de morbilidad y mortalidad se reducirán un 46,6% ⁵², aunque la infección seguirá presente, sobre todo en los núcleos más desfavorecidos de la población, tanto de las áreas urbanas como rurales.

En síntesis, el estudio de la difteria, como el cólera, la viruela, la gripe o la tuberculosis, y sus respuestas legislativas, nos aporta un campo social, político y económico fundamental para entender la evolución del estado liberal en España. Además, nos propone un modelo de interpretación transversal de la dialéctica entre legislación, ciencia y vida

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FUENTES PRIMARIAS

Prensa

“El primer caso de difteria”. *La Ilustración Española y Americana*. 22 de diciembre de 1894, XLVII, 374.

Novelas relámpago, “El primer registro”. Blanco y Negro, 16 de septiembre de 1893, pp. 613-515.

⁵² La cifra de fallecidos por difteria en 1919 según el Instituto Nacional de Estadística es de 2.560, mientras la de 1936, alcanza los 1.103. (www.ine.es)

“La vacuna antidiftérica”, en Blanco y Negro, 08 de noviembre de 1894, p. 2.

Otros

ORTEGA MOREJÓN, M. “Discurso sobre la difteria, del Sr. Ortega Morejón”, en Anales de la Real Academia de Medicina. Tomo XI. Cuaderno I. 30 de marzo de 1891, p. 76.

MARCO, L. (1888). La difteria en España y en Madrid, E. Teodoro.

MARTÍNEZ VARGAS, Andrés. (1921). Necrológica del doctor don Rafael Rodríguez Méndez, Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 4 (1), 49-67.

<https://raco.cat/index.php/AnalesRAMC/article/view/207289/290242>

MARTÍNEZ VARGAS, Andrés. (1930). La difteria en Barcelona, Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 12, 132-146.

<https://raco.cat/index.php/AnalesRAMC/article/view/207393>

ROBERT, Julio. (1897). Resultados del tratamiento de la difteria por el suero, (Comunicación presentada en el XII Congreso Internacional de Moscú), Revista Mensual de Medicina, Cirugía, Farmacia y Veterinaria, 9,129-133.

TRIGO, F. (1912). El médico rural, Renacimiento.

Webs

Repèreschronologiques Emile Roux (1853-1933). Institut Pasteur.
<https://webext.pasteur.fr/biblio/ressources/histoire/roux.php>

www.ine.es

Textos jurídicos

Ley sobre Sanidad. Gaceta de Madrid, 1068, de 07/12/1855, pp. 1-2.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1855/1068/A00001-00002.pdf>

Real orden del 22 de septiembre. Gaceta de Madrid, 23/09/1886, 266, p. 890.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1886/266/A00890-00891.pdf>

Real orden dictando disposiciones para impedir el desarrollo de la difteria en Madrid. Gaceta de Madrid, 225, 12/08/1888, pp. 446-447.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1888/225/A00446-00447.pdf>

Real orden determinando las medidas que incumbe adoptar a cada Autoridad para combatir las causas de la excesiva mortalidad en Madrid. Gaceta de Madrid, 256, 12/09/1888, pp. 742-745.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1888/256/A00742-00745.pdf>

Real decreto del 6 de noviembre. Gaceta de Madrid, 24/11/ 1888, 329, p. 589.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1888/329/A00589-00589.pdf>

Real orden del 29 de octubre. Gaceta de Madrid, 30/10/1888, 304, p. 310-312.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1888/304/A00310-00312.pdf>

Real decreto de 27 de julio. Gaceta de Madrid, 31/12/1890, 365, p. 1015.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1890/365/A01015-01015.pdf>

Real orden del 2 de marzo. Gaceta de Madrid, 06/03/1895, 65, p. 828-829.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1895/065/A00828-00829.pdf>

Reglamento de Sanidad exterior, Gaceta de Madrid, 29/10/1899, 302, p. 337.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1899/302/A00337-00349.pdf>

Real decreto creando la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico. Gaceta de Madrid, de 01/06/1901, 152, pp. 847-848.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1901/152/A00847-00848.pdf>

Real decreto disponiendo que la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico forme todas las estadísticas oficiales. Gaceta de Madrid, 03/10/1901, 276, pp. 51- 52.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1901/276/A00051-00052.pdf>

Real decreto declarando disueltos los actuales Institutos Central de Bacteriología é Higiene y el de Vacunación del Estado, y creando un Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología, con la denominación de Alfonso XIII, Gaceta de Madrid, 29/10/1899, 302 , p. 349.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1899/302/A00349-00349.pdf>

Real decreto aprobando con carácter provisional la Instrucción general de Sanidad, Gaceta de Madrid, 15/07/1903, 196, pp. 1491-1500.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1903/196/A01491-01500.pdf>

Instrucción general de Sanidad pública (conclusión), Gaceta de Madrid, 23/01/1904, 23, pp. 290- 295.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1904/023/A00290-00295.pdf>

Instrucción general de Sanidad pública (conclusión). Gaceta de Madrid, 23/01/1904, 23, Art. 123, 8, p. 292.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1904/023/A00290-00295.pdf>

Real orden aprobando el informe emitido por el Real Consejo de Sanidad, acerca de otros relacionados con la higiene escolar, Gaceta de Madrid, 22/03/1909, 81, p. 673.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1909/081/A00673-00673.pdf>

Real orden aprobando el proyecto de bases generales para la redacción de los Reglamentos de Higiene, Gaceta de Madrid, 09/12/1910, 343, pp. 584-589.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1910/343/A00584-00589.pdf>

Real decreto aprobando, con carácter definitivo, el Reglamento de Sanidad exterior concordado con la Conferencia Sanitaria internacional de París de 1912. Gaceta de Madrid, 69, de 10/03/1917, 584- 599.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1917/069/A00584-00599.pdf>

Real decreto aprobando el Reglamento definitivo para la aplicación de la ley de Epizootias. Gaceta de Madrid:núm. 259, de 16/09/1917, 691-692.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1917/259/A00678-00695.pdf>

Real decreto aprobando el Reglamento para prevenir la transmisión al hombre de las enfermedades epizooticas. Gaceta de Madrid:núm. 137, de 17/05/1917, 436.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1917/137/A00436-00438.pdf>

Real orden aprobando el Reglamento general de Mataderos, y disponiendo se publique en este periódico para su debido cumplimiento. Gaceta de Madrid, 09/12/1918, 343, pp. 922-927.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1918/343/A00922-00927.pdf>

Real Decreto relativo a disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades infecciosas, Gaceta de Madrid, 23/01/1919, 23, pp. 308-310.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1919/023/A00308-00310.pdf>

Dirección General de los Registros y del Notariado. Circular a los Presidentes de las Audiencias disponiendo se ordene a los Jueces municipales que comuniquen al Inspector provincial de Sanidad respectivo las inscripciones que practiquen en los Registros civiles de su cargo de las defunciones causadas por las enfermedades infecciosas que se mencionan. Gaceta de Madrid, 07/07/1919, 188, p. 74.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1919/188/A00074-00074.pdf>

Real orden circular disponiendo que, por los Gobernadores civiles, con la asistencia del Inspector provincial de Sanidad, convoquen a todos los Alcaldes para darles a conocer la importancia del servicio sanitario que se indica y se trata de organizar. Gaceta de Madrid, 30/07/1921, 211, p. 478.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1921/211/A00478-00479.pdf>

Fuentes secundarias.

- AGAMBEN, G. (1988). *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*, Pre-Textos.
<https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/agamben-giorgio-homo-sacer-vol-i.pdf>
- ARBELO, A. (1966). "Pediatria preventiva antiinfecciosa en España", Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Previsión. Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social "La Paz".
http://bvingesa.mspsi.es/bvingesa/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1002191&responsabilidad_civil=on
- BARONA, J. L. y BERNABEU, J. (2008). *La salud y el Estado*, Publicacions de la Universitat de València.
- BADIA BARNUSELL, J. (1978). Diftèria a Catalunya, *Pediatría catalana: butlletí de la Societat Catalana de Pediatría*, 38, (4), 282-283.
- BENENTE, M. (2019). "Biopolítica, soberanía y excepción. Una revisión crítica de la obra de Giorgio Agamben", *Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas*, 130, 202 – 224.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/derecho/article/view/558/395>
- BETANCOR GÓMEZ, M. J. (2014). Política y medicina antes de la Gran Guerra: la participación española en la Conferencia Sanitaria Internacional de París de 1911-1912. En *Medicina y poder político: XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (443-447)*. Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina.
- DARMON P. L. (1899). *L'homme et les microbes, XVII-XX siècle*, Fayard.
- Di PEGO, A. (2018) "Biopolítica y totalitarismo en Hannah Arendt", en Echeverría, María de la Paz y Vestfrid, Pamela, *Tridecaedro: Jóvenes investigadores en Ciencias Sociales de la UNLP, La Plata, EDULP*, 62-74.
https://www.academia.edu/3575631/Biopol%C3%ADtica_y_totalitarismo_en_Hannah_Arendt
- FABRE. (1843). *Diccionario de los diccionarios de medicina publicados en Europa*, Imprenta médica.
- FRESNADILLO MARTÍNEZ, M. J. (2015). Las enfermedades infecciosas en la literatura. Una larga historia sin final, *Revista Medicina y Cine*, 11(1), 41-53.
<https://gredos.usal.es/handle/10366/125563>

FRESQUET FEBRER, J. L. (1995). *Salud, enfermedad y terapéutica popular en la Ribera Alta*. Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia-Universitat de València - C.S.I.C.

file:///C:/Users/Ratilla/Downloads/XLVII_Salud_Ribera_Alta.pdf

FEO PARRONDO, F. (2008). La epidemia de difteria en Lodosa (1895), *Lurralde: Investigación y espacio*, 31, 65-82.

<http://www.ingeba.org/lurralde/lurranet/lur31/31feo/31feo.htm>

FOUCAULT, M. (1990). *La vida de los hombres infames*, La Piqueta.

GRANJEL, L. S. (1965). Pediatría española ochocentista, *Medicina e Historia*, XIII, 4-13.

LAVAL, E. (2006). El garrotillo (Difteria) en España (Siglos XVI y XVII), *Revista Chilena de Infectología*, 23 (1), 78-80.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182006000100012

MATEOS JIMÉNEZ, J. B. (2005). Actas de las conferencias sanitarias internacionales (1851-1938). *Revista Española de Salud Pública*, (79) 3, 339-349.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003

MATEO DE LA HOZ, M. (2015). *Historia del Instituto Llorente. (1894-1997)* [Tesis doctoral, Madrid, Universidad de Complutense].

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/38762/1/T37584.pdf>

PORRAS, M. I. (2002). Un acercamiento a la situación higiénico sanitaria de los distritos de Madrid en el tránsito del siglo XIX al XX, *Asclepio*, LIV (1), 219-250.

<https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/127>

PORRAS GALLO, M. I. (1988). Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Barteriología de Alfonso XIII, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 18, 81-106

<https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/106125/150061>

QUINTANA PORRAS, L. (2006). "De la nuda vida a la 'forma de vida'. Pensar la política con Agamben desde y más allá del paradigma del biopoder, *Argumentos (Mex.)*, 52, 43-60.

<https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/478>

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1994) El tratamiento de la difteria en la España de la segunda mitad del siglo diecinueve, *Medicina & historia: Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, 54, 1-16.

ROJO VEGA. A. (2015). Biografía del doctor Luis Mercado, *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*, 4, 189-197.

<http://www.reiq.es/numeros-revistas-hanckJAsdi86/REIQ18.4.2015.pdf>

ROSELL ANTÓN, J. A. (2018). Historia del garrotillo o difteria, *Anales de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental*, 31, 62-94.

[file:///C:/Users/Ratilla/Downloads/Dialnet-HistoriaDeElGarrotilloODifteria-7407029%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ratilla/Downloads/Dialnet-HistoriaDeElGarrotilloODifteria-7407029%20(1).pdf)

SAURET VALET. J. (1996). El Garrotillo y la traqueotomía, *Archivo Bronconeumonal*, 32, 412-421.

<https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615307274>

TEBA CAMACHO, A. (2015). Las epidemias. Un caso grave de difteria en Martos del siglo XIX, *Aldaba*, 36, 11-17.

TUELLS, J. (2006). La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas, *Revista vacunas*, 7, 43-46.

file:///C:/Users/Ratilla/Downloads/La_difteria_un_camino_hacia_la_sueroterapia_y_las_.pdf

TUELLS, J. y DURO TORRIJOS, J. L. (2012). Los caballos de la difteria, *Revista vacunas*, 13, 35-37.

<https://www.academia.edu>

TUELLS, J. y DURO TORRIJOS, J. L. (2012). Los caballos de la difteria, *Revista vacunas*, 13, 35-37./22241999/Los_caballos_de_la_difteria