Apuntes para la historia de la medicina en Costa Rica durante la colonia

Por Tulio von Bulow, D Sc
De la Seccion Histórica de los Archivos Nacionales

2ª PARTE

LAS GRANDES EPIDEMIAS

(Viruelas, Sarampión, "La Bola", Malaria)

Primeras epidemias

La primer referencia a las epidemias que azotaron la joven colonia, parece ser la que se ocupa de la de viruela en el año 1654 (1). Entre éste, y el de 1694 hubo además, como más adelante lo veremos, graves epidemias de sarampión y de *"calenturas"* (?), que fueron causa de elevadísima mortalidad entre la población indígena.

Sería de gran importancia el saber si estas dos enfermedades: sarampión y paludismo pernicioso (admitiendo que tal fuera la verdadera naturaleza de la epidemia que acabó de despoblar en 1694 el Pueblo de Orosi), existían ya entre los indígenas antes de la llegada de los españoles, o si—como ocurrió con la viruela—fueron introducidas por éstos. Ningún dato documental poseemos al respecto pero, indirectamente y basándonos en los actuales conocimientos de la epidemiología, tal vez no será erróneo afirmar que ellas eran desconocidas en América en la época pre-colombina y que fueron uno de los tantos obsequios que Europa y Africa hicieron al recién descubierto continente. Tales contribuciones patológicas del Antiguo al Nuevo Mundo se han repetido sin interrupción desde el siglo XVI hasta nuestros días. Los tropicalistas conocen bien la última, ocurrida en la década pasada y que hizo el Africa al Brasil: la del mosquito *Anófeles gambiae*, que procedente de aquélla y llegado por avión al Noreste del Brasil, se propagó con tal rapidez, que entre la Asociación Rockefeller y el Gobierno del Brasil, se gastaron en tres o cuatro años *varios millones de dólares* para lograr su exterminación.

Es un hecho de sobra conocido en epidemiología que cuando una enfermedad infecciosa invade poblaciones que hasta entonces no la habían padecido, la virulencia e intensidad de la infección adquieren sus máximas características. La morbilidad y la mortalidad alcanzan en esas poblaciones *nuevas* (en patología se designa con el término de *nuevo* al organismo que anteriormente no haya padecido—ni experimental ni espontáneamente—una determinada infección) sus más altas cifras. Aún infecciones que en poblaciones ancestralmente infectadas tienen caracteres de cronicidad endémica, en las poblaciones *nuevas* presentan una evolución aguda de carácter epidémico. Un típico ejemplo de ello lo ofreció

---

(1) A. C. Exp. Nº 41. Año 1654.

la tuberculosis cuando, llevada por los europeos, invadió las islas de Oceanía que jamás la habían padecido. Durante varios años la infección presentó sólo la forma sobreaguda, la granulia, que mataba los indígenes en pocas semanas. No fué sino cuando la población se hubo *tuberculizado,* por decirlo así, que la tuberculosis adquirió la forma crónica y endémica con que se manifiesta en los pueblos que desde hace siglos la han padecido.

Ahora bien, como en detalle lo veremos luego, las epidemias de sarampión y "calenturas" que aparecieron entre 1654 y 94, tuvieron una tan elevada mortalidad que en Orosi, por ejemplo, quedaban en el último citado año, solamente *seis* casas habitadas. Con tal mortalidad corría parejas desde luego la morbilidad que, por los datos existentes, puede calcularse en 100 %.

Tan elevadas morbilidad y mortalidad sólo pudieron ser posibles entre poblaciones que jamás hubieran sufrido esas epidemias o que, por lo menos, hubieran sido sus víctimas dos ó tres generaciones antes. Para una posterior epidemia poseemos dichosamente una estadística muy cuidadosa en que nos prueba que en esta última ocasión la segunda de esas dos probabilidades es la que corresponde a la realidad. Ya volveremos sobre este caso, por demás interesante desde el punto de vista de la estadística epidemiológica de aquella época.

El Gran Azote: La Viruela

Fué, como ya lo dijimos, la viruela la primer epidemia de que hay noticias documentales. El documento que antes citamos no da grandes detalles: se limita a la información levantada por Don Francisco de Salazar *"alcalde hordinario más antiguo"*, con motivo de no haber enviado los indios de Quepos el tributo que, confome a la tasa, les correspondía. Los alcaldes del pueblo de Quepos informaron que esos tributos no se habían pagado por motivo de *"graue enfermedad de Birguelas que entro en el dho. Puº de quePo"*. Es indiscutible, en vista de esta precisa declaración, que la viruela no era desconocida de los indígenas ya que podían reconocerla sin dificultad. Pero, no hemos encontrado ningún documento anterior a ese año de 1654 que se refiera a ella. En todo caso, debía hacer muchísimos años que la viruela no se presentaba entre esas poblaciones. Esta afirmación puede hacerse sin temor de equivocarse, dado las declaraciones sobre la gravedad y violencia de la enfermedad: *"...de quean muerto muchas personas"*, agregaban los alcaldes del pueblo en su informe.

Varios indios de Quepos prestaron declaración en la información levantada por Don Fernando de Salazar. Entre esas declaraciones aparece la de *"Franco de Chabarria yndio ladino y Vezº i natural del Puº de quepo"*, quien afirmó que *todas las familias* de Quepos habían enfermado de la viruela que causó gran número de defunciones.

Más preciso fué *Bernardino,* también indio ladino y vecino del pueblo, que declaró que cuando él había salido del pueblo—hacía de ello unos ocho días—habían muerto de la viruela más de *cuarenta personas:* hombres, mujeres y niños. Por numerosa que fuera la población de Quepos en aquellos días, es ésta una mortalidad excesivamente elevada.

Hasta 1694, no se vuelve a encontrar ninguna otra referencia a la viruela. Pero en ese año (2) la epidemia apareció en diversos pueblos del partido de Ujarraz; a consecuencia de ella y de una anterior de sarampión a que nos referiremos más lejos, esos pueblos quedaron casi deshabitados.

Con motivo de esas epidemias, el Defensor de los indios de la Provincia de Costa Rica, Don Joseph de Prado, compareció ante el Gobernador y expuso lo siguiente:

"Joseph de Prado Vezino desta ciudad Y defensor por Vmd. nombrado "de los naturales desta Proua. en deuida formay: Como mas Conbenga "al derecho de dhos. naturales Paresc^{o} ante Vmd en nombre de los del "Pu^{o} de santhiago de orosi Y digo que auiendo padesido esta Proua dos "ePidemias la vna de Sarampion el año passado de seiçientos y novta. Y "tres y la otra de Biruelas elde seicientos Y novta. Y Cuatro de que "murieron enellas los mas de sus naturales, *auiendo sido los mas dani-"ficados en ellas los puos. de Ujarraci. el dho. de orosi y el de Gyicassi "qve pertenesen a Su partido Y en el dho. de orosi despues de auer pa-"desido dñas epidemias Sobreuino ael otro achaque de Calenturas de que "totalmnte. an muerto los pocos Yndios qve en el auian qvedado Y solo "ay oy en el Seis cassas siendo svs Vecinos el cacique Pedro de Loria "arandas, Ju^{o} dc la Cruz, Atanasio lopez, Ju^{o} Sanchez, domingo Lopez, Y "vna viuda..."*

Es evidente, ya que como lo manifestaba el Defensor de los naturales, se habían sucedido tres epidemias sucesivamente, que no fué sólo la viruela la responsable de que aquellos pueblos quedaran casi despoblados, pero es indudable que ella jugó papel muy principal en el aniquilamiento de los indígenas que los poblaban.

No hay datos—o por lo menos, no los hemos encontrado—que sugieran cómo fué introducida la viruela en las comunidades indígenas de Costa Rica. Tampoco hemos encontrado ningún documento que señale casos o epidemias de viruelas entre la primera que señalamos, la del año 1654 que atacó principalmente a los indios de Quepos, y la del año 1694. Se había extinguido y desaparecido completamente, y fué nuevamente introducida en ese año...? En todo caso, habían trascurrido cuarenta años entre los dos brotes de viruela. Desde entonces, es decir, desde el último decenio del siglo XVII, la viruela se extendía cada día más en el territorio de Centro América.

Con respecto a la viruela demasiado bien conocida es su introducción en América. Díaz del Castillo la relata con su característico y pintoresco estilo y desde entonces se sabe que fué traída de Africa por un negro que venía en la expedición de Narváez. Pero aún ignoramos cómo llegó a Costa Rica.

La viruela se hace endémica

Casi habían trascurrido los tres primeros cuartos del siglo XVIII, sin que se vuelva a encontrar referencia alguna a la viruela. Pero en 1769 encontramos

(2) A. C. Leg. LXX. Exp. 098. Año 1694.

un Superior Despacho de la Real Audiencia de Guatemala (3), fecha en 19 de abril de ese año, en que se dan instrucciones para el tratamiento del sarampión y de las viruelas. Más lejos, al referirnos por separado a la admirable obra de salubridad pública que fué realizada en las colonias por la corona española, estudiaremos con detención ese documento. Por el momento sólo queremos citar alguna de las frases que en él se encuentran y que demuestran la gravedad de esas epidemias y la preocupación que ellas causaban a los encargados de la administración colonial:

"El Fiscal de S.M. como Protector de Indios, hace presente a V.S. que "en la epidemia de Sarampion fallecen muchos Naturales...siendo esta, "y la de las Viruelas, dos enfermedades que arruinan a los Pueblos"

Este Superior despacho estaba dirigido por la Audiencia de Guatemala a todos los Gobernadores y autoridades del Virreinato. Prueba ésta de que la epidemia de viruela se extendía en la segunda mitad del siglo XVIII a todo el territorio de esa jurisdicción.

Observemos de paso que en el mismo Superior Despacho se especificaban penas muy severas a los oficiales de la Corona que no cumplieran debidamente con las órdenes que se les comunicaban:

"...lo que prevendrá V.S. a los Governadores, Corregidores, y Alcaldes "Mayores del Reyno, y a estos pena de responsabilidad, y de quinientos "pesos si en sus Pueblos durante la epidemia de Sarampion, ô Viruelas, "repartieren Indios para servicios, ni con pretexto de sanos..."

Las medidas que se mandaba a las autoridades poner en práctica estaban destinadas sobre todo a evitar la propagación de las dos epidemias. El mismo despacho ordenaba a los doctores:

"D. Manuel Avalos, Catedrático de prima en la Real Universidad y D. "Francisco Desplanques, medico aprobado, y recibido en el Real Proto- "medicato de Mexico: para que de un acuerdo atendida la complexión "de los Indios, formen una Receta, que comprenda las hedades de Niños, "y adultos, y con distincion de Temperamentos calidos, templados, y frios, "de que uno, y otro Professor, tienen experiencia, la extiendan sin cifras "porque en los Pueblos, no las entenderan, y fecho se libren despachos, ô "con insercion de la misma Receta, ô acompañada copia a todas las Pro- "vincias del Reyno para que los Alcaldes Mayores providencien, que las "Justicias, las hagan observar puntualmente..."

Falta como la Colonia estaba de médicos y boticarios, las autoridades recurrieron a los religiosos y sacerdotes para que ellos se hicieran cargo de la aplicación de las medidas curativas y profilácticas que los doctores Avalos y Desplanques dictaron en cumplimiento de lo que se les ordenaba por el anterior superior despacho de la Audiencia de Guatemala. Era ésta sin duda alguna la

---

(3) A. C. Exp. 1077, Fº 70. (Impreso). Año 1769.

más oportuna medida que se podía tomar, dadas las circunstancias. Muy probablemente la intervención de los religiosos ayudó a salvar muchas vidas, evitando por lo menos en parte las complicaciones y recaídas; pero desde luego, nada podían hacer ellos para lograr la extinción definitiva de la viruela.

En 1780, la epidemia de viruela no parece haber amainado. En una Real Provisión de Cordillera de ese año (4), se dice más bien que deben tomarse providencias *"para con todo el Reyno en la actual aflicción de Peste de viruelas, que es de temer se propague en él"*. En la parte de este trabajo concerniente a los servicios de Asistencia Pública que la Corona brindaba a sus súbditos, volveremos a referirnos a esta Real Provisión que ahora sólo mencionamos para establecer la cronología de las epidemias de viruela que azotaron la Provincia durante la época colonial.

Existe un documento muy interesante del año 1781 (5), que se refiere a la inversión de una suma de $ 27 y 4 reales, que se distribuyeron entre los habitantes del pueblo de Tobosi *"para la asistencia, curación y alimentos de los individuos de dho. Pueblo que padecieron la epidemia de las virhuelas"*. No es el uso que se hizo de esa ayuda económica al pueblo lo que para nosotros el documento tiene de realmente interesante, sino los datos estadísticos que él expone. Nada más lamentable que sólo sea para un pequeño pueblo como lo era el de Tobosi que se conserva un documento de esta índole, de incalculable valor para la epidemiología de la viruela durante la época colonial. Debemos contentarnos con él. Este documento expone los nombres y edades de los individuos atacados por la viruela, y los de los que murieron a consecuencia de ella. Hubiera sido completo si hubiera indicado el número de habitantes del pueblo; pero aún tal como está, permite interesantes deducciones. En primer lugar, ninguno de los atacados por la epidemia, *era mayor de* 15 *años*. Esta primera observación permite asegurar que el pueblo de Tobosi debió padecer alguna epidemia de viruela 15 años antes, o sea en 1765 ó 66. Ya vimos antes que en 1769, la Audiencia de Guatemala, creyó deber tomar serias medidas para contrarrestar los efectos de la epidemia en todo Centro América y que comisionó a dos médicos para formular las normás de tratamiento a seguir. Tomando en cuenta lo lento de las comunicaciones de aquellos siglos, lentitud que debia extenderse hasta la marcha y propagación de las epedemias, es muy probable que las medidas de la Audiencia fueron consecuencia de la misma epidemia que debió atacar al pueblo de Tobosi en 1765. Para afirmar tan categóricamente que fué en ese año en que se desarrolló la epidemia, y que ésta desapareció de Tobosi durante los quince años subsiguientes nos basamos en un hecho de sobra conocido: o sea la inmunidad que, de por vida, confiere la viruela a quienes la hayan padecido. Los indígenas que no murieron en 1765, no fueron atacados por la enfermedad en su nuevo brote de 1781. En cambio todos los niños nacidos posteriormente a aquella fecha, que eran *sujetos nuevos* (véase más arriba), sufrieron de ella. Según ese documento el número total de atacados por la viruela fué de 47 muchachos me-

(4) A. C. Exp. 1087. Fº 170.
(5) C. C. Exp. O. 482.

nores de quince años, y ninguno mayor, de los cuales murieron 14, o sea, una mortalidad del 29,7 %, una de las más elevadas que pueda observarse en cualquier epidemia. La falta del dato sobre la población total del pueblo en aquel año nos impide desde luego obtener el porcentaje de morbilidad.

En 1785 la viruela era cada día objeto de mayor preocupación para los gobernantes de las colonias. Es muy interesante constatar que ya para entonces, los esfuerzos parecen orientarse más bien hacia la profilaxia de la epidemia que a la curación de los casos declarados. No es aventurado afirmar que en ese año se inició en la Provincia de Costa Rica y las demás del Virreinato una era trascendental en la historia de la medicina hispano-americana: la de la profilaxia de las enfermedades infecto-contagiosas. Una Real Orden de esa fecha es terminante en este sentido (6), y dice:

"Remito a Ud. la disertacion adjunta sobre el método de preserbar a los "Pueblos de Viruelas hasta lograr la extinción de ellas".

En la parte de este estudio que dedicamos a la Asistencia Pública durante la Colonia, analizaremos este documento con mayor detalle, ya que por el momento sólo queremos establecer la cronología de las varias epidemias que se sucedieron en la Provincia mientras estuvo bajo la dominación española. Adelantemos que la base de la profilaxia de la viruela recomendada en la mencionada Real Orden, era el *aislamiento inmediato* de los casos que se presentaban. Se indicaba que debía aislárseles en:

"Hermitas o Casas de Campo situadas a distancia competente de las po- "blaciones, en paraje saludable, pero situadas de tal suerte que los Aires "que regularmente corran en la comarca no puedan comunicar el contagio "a los Pueblos ni Haziendas inmediatas."

Digno es de notarse que a pesar de esta indicación respecto al eventual papel que los vientos pudieran jugar en la propagación de la viruela, ya se sabía que no era ese el medio de contagio. En efecto, y más adelante, dice la Real Orden:

"...bien que segun el dictamen Geral. de los profezores, y las experiencias "que se han repetido esta enfermedad pestilente solo se propaga por el "contacto con los Emfermos o Casas que les sirven..."

Había pues ya en aquellos años una muy clara noción del contagio por contacto directo.

En los últimos años del Siglo XVIII y los del primer lustro del XIX, la viruela siguió desarrollándose con caracteres endémicos. Pero en 1805 se inicia una era trascendental, no sólo en cuanto se refiere a la viruela sino por lo que toca a la epidemiología en general: la *vacunación antivariólica*. En el capítulo referente a los servicios de Asistencia Pública en las Colonias, nos referiremos con toda amplitud a la obra que en ese sentido emprendió la Corona Real, que no es exagerado calificar de admirable y aún de grandiosa.

---

(6) A. C. Exp. 1104. Fº 29. Año 1785.

El Sarampión

En el año 1693, se señala por primera vez el sarampión en la Provincia. Desde entonces hasta la fecha, es decir, durante doscientos cincuenta años, jamás ha desaparecido completamente y, sea bajo la forma de brotes esporádicos, sea bajo la de epidemias más o menos violentas, casi no pasa un solo año sin que haga su aparición.

Es indudable que actualmente el sarampión debe ser muchísimo menos grave, y con una mortalidad y morbilidad muy inferiores a las que presentaba a fin del siglo XVII.

Poco a poco se ha establecido entre nuestra población, una marcada inmunidad hacia la enfermedad. Pero es evidente que, como lo decía en el documento antes citado (A. C. 098), el Defensor de los Indios, Joseph de Prado, el sarampión, la epidemia que, junto con la de viruelas y la de "calenturas" contribuyó a despoblar los pueblos del partido de Orosi, debe de haber tenido en aquellos lejanos días, caracteres de extrema gravedad, tanto por la falta de inmunidad adquirida de los indígenas, como por lo frecuentes que eran sin duda las complicaciones que no se sabia prevenir.

Estudios sobre el sarampión

Las epidemias de sarampión parecen haber seguido una marcha paralela a las de viruelas hasta que estas últimas fueron dominadas totalmente por la vacunación antivariólica. Lo poco que sobre aquéllas se encuentra en los documentos de los Archivos no presenta mayor interés hasta el año 1804. Pero en esa fecha el Real Tribunal del Protomedicato redacta un Informe que resume los conocimientos médicos que a principio del siglo XIX se habían logrado adquirir sobre el sarampión y que es por tanto uno de los más interesantes documentos que se encuentren en nuestros Archivos, concerniendo la historia de las ciencias médicas durante la Colonia (7). Ello justifica que concedamos a su estudio todo el cuidado que merece.

Dice así la capia de ese documento:

1804 *Copia*

"Modo fácil de conocer y curar el Sarampion acomodado a la inteligencia "y en (?) Casas (?) de auxilios en los partidos de Yndios. Esta enfermedad "es una de aquellas qe por lo regular acomete una sola vez en la vida "sin perdonar ni edad ni sexo: pocos escapan de ella o la sufren dos "veces..."

Estas frases son explícitas y prueban que la observación había dado a los médicos de la época, un perfecto conocimiento práctico de la inmunidad adquirida, que tan marcada es en las enfermedades producidas por virus filtrantes y entre las cuales figura el sarampión. La afirmación que sigue,

---

(7) C. C. *Exp.* 1610. Año 1804.

y según la cual la enfermedad no respeta edad ni sexo, es correcta de un modo general.

El documento describe los síntomas con tanta exactitud que con sólo leerlo cualquiera podia reconocer el sarampión por lo menos en sus formas típicas:

"...casi siempre principia con aparatos catarrosos, a un frio mas o menos "recio sigue el calor o calentura, dolor de cabeza, abultamiento y encen- "dimiento de rostro, irritación de ojos qe les hace prorrumpir en lagrimas "copiosas de un humor mui delgado y acre el mismo fluye por las narices. "Tambien se padesen estornudos frecuentes, inflamacion de garganta, tos, "ronquera, oprecion y dificultad de respirar: el apetito se postra, sobre- "vienen nausias, vomitos y algunas ocasiones cursos con retortijon o sin él. "Todos estos accidentes suben a punto del 3º al 4º dia en que suelen "aparecer emorragias, o sangre de narices: los chicos se ponen mui amo- "dorrados y tanto a estos como a los adultos se les pone tan sensible la "vista qe. no sufren aun la luz.

"En los mismos dias aparecen en la Cara pequeñas manchas como piquetes "de puiga; pero de un rojo mas obscuro. Estas siguen brotando en el "pecho, espaldas, brazos y piernas, sobresaliendo mui poco del nibel de la cutis: y del sexto dia al noveno o undecimo desaparesen, arrojando sus "escamas o polvillo."

Esta sintomatología del sarampión es tan completa como la que pueda hacer cualquier autor moderno; la localización de los primeros síntomas en las mucosas de nariz, ojos y garganta, la congestión consecutiva que se propaga rápidamente a las vías respiratorias superiores, las cefalalgias, la hipertermia y las epistaxis, el embarazo gástrico, la fotofobia, la aparicion hacia el 3º y 4º día del puntillado característico. Nada falta en la decripción que citamos.

A la sintomatología sigue la terapéutica aconsejada por el Protomedicato que redactó las instrucciones. Los grandes principios que orientaban esa terapéutica, son los mismos que guian actualmente el tratamiento de las fiebres eruptivas. Los detalles desde luego varían, pero las reglas generales eran las mismas. He aquí cómo las exponían en ese documento:

Curación

"Quando este mal es benigno y tan ligero qual se padece hoy en Ciud. Real, "no se observan en él mucha... (roto), *señales qe. quedan expu...* (roto) *"ni necesita otros...* (roto)... *qe. evitar el frio o calor y mantener a los "pasientes en un temple moderado y con un Regimen diluente."*

(Sigue la enumeración de tisanas e infusiones de *simples* que usaba la terapéutica de aquellos días, tales como la borraja, cardosanto, culantrillo, flor de sauco, infusiones *"que se debían tomar con abundancia"*, según rezaban esas indicaciones terapéuticas. Esas infusiones se acompañaban de leche, diluída al tercio. En previsión de complicaciones intestinales aconsejaban aquellos médicos

una dieta bastante severa, que sólo se atenuaba cuando los síntomas amainaban. Honradamente, debemos preguntarnos qué de nuevo o de mejor ha encontrado la terapéutica moderna para el tratamiento de esas afecciones.

Cuando el sarampión asumía caracteres de mayor gravedad, aconsejaban estas intrucciones el empleo de uno de los grandes recursos terapéuticos de la época: la sangría. Si bien es cierto que de ella se llegó a abusar, no por ello puede negarse su eficacia en determinados casos. Casi nos atrevemos a afirmar que, al haber abandonado este procedimiento, la medicina moderna se ha privado de una de sus armas más eficaces sin que hasta ahora—y pese a la ultramoderna medicina científica—pueda decirse que se haya encontrado un substituto que valga lo que valía la sangría. La epistaxis eran consideradas como una sangría provocada por la Naturaleza y desde luego se aconsejaba no tratar de contenerlas sino cuando por su violencia e intensidad pusieran en peligro la vida del paciente. Todo esto nos indica cuán minuciosa e inteligentemente interpretados eran los fenómenos patológicos por aquellos médicos que cualquier medicastro contemporáneo miraría por sobre el hombro y se consideraría deshonrado si alguien se atreviera a insinuar que tiene mucho que aprender de aquellos grandes observadores y profundos clínicos que eran los médicos antes del advenimiento de la *"medicina científica..."*

Particular atención se prestaba en las instrucciones contenidas en ese documento que analizamos, a las recaídas:

> *"Como el tiempo en qe. descama el Sarampion y desaparece sea el mas "peligroso de todo su curso y quando recrudesen con mas fuerza todos "sus accidentes, conviene a proporcion de los qe. sobresalgan repetir los "mismos remedios..."*

Las instrucciones formuladas por el Protomedicato terminan con un párrafo sumamente interesante que dice:

> *"Se omite la inoculación de este mal tan celebrada por Home y otros "muchos; por motivos qe. no deben exponerse en este papel."*

Esta frase sólo puede interpretarse en el sentido de que, como se hacía ya para la viruela y se ha hecho posteriormente para tantas otras enfermedades, se trató de provocar en los sujetos expuestos al contagio, una *inmunidad activa* mediante la inoculación de la enfermedad atenuada. No poseemos ningún dato respecto a este método en la profilaxia del sarampión—y aun reconocemos que es la primer referencia que sobre él llega a nuestro conocimiento. Sin embargo el hecho de que posteriormente se hiciera el silencio alrededor del procedimiento propugnado por Hume (?), indica que no tuvo éxito, aunque hoy sabemos bien que el principio en que se basa es perfectamente científico. Tanto es así que más de un siglo después, en 1918, Ch. Nicolle y Conseil, intentaron producir la *inmunidad pasiva* del sarampión inyectando a un niño indemne y viviendo en foco epidémico, suero de uno de sus hermanos convaleciente del sarampión. El resultado fué positivo. Experiencias y resultados análogos han sido logrados por Richardson y H. Connor y por Debré. En Lyon se logró contener en una *créche*

infantil una epidemia de sarampión, aplicando inyecciones de suero de convalecientes a los niños expuestos al contagio. Una vez más debemos insistir sobre las enseñanzas que nos brinda el estudio de la historia de la ciencia en los siglos pasados. Ella nos demuestra en primer lugar que la estructuración de la ciencia es producto de una labor coordinada a través de una larga serie de siglos y no el de una improvisación; en segundo término nos prueba el admirable poder de deducción de la mente humana que, sobre bases experimentales tan endebles como las que se poseían en aquellas épocas, pudo llegar—llevado tan sólo por su intuición y su perfecto método de observación de los fenómenos naturales—a descubrimientos que diariamente vemos confirmados por la ciencia experimental moderna.

Más adelante, al referirnos a la obra de Asistencia Social y Salubridad Pública realizada en nuestro país durante la época colonial, volveremos a hacer mención del sarampión cuyas epidemias, por lo demás, sólo parecen haber tenido verdadera gravedad cuando se complicaban con las de viruelas o de "calenturas" como ocurrió en el Partido de Ujarraz, en 1693.

Paludismo...?

Al referirnos a las primeras epidemias de cuya existencia encontramos referencias en los documentos de estos Archivos, mencionamos las que asolaron y despoblaron parte de la Colonia, en los años de 1693 y 1694. Entre los pueblos que más sufrieron, Joseph de Prado, Defensor de los Indios, menciona los de Ujarraz y de Orosi. En ellos, decía Prado, un *"achaque de calenturas"* que sobrevino después de las epidemias de sarampión y viruelas, acabó con los pocos indios que habían escapado a éstas.

¿Cuál fué este *"achaque de calenturas"* que tuvo una tan elevada mortalidad?... Muy probablemente el paludismo que, al hacer presa en organismos "nuevos" y ya muy debilitados por las anteriores epidemias, encontró un terreno extremamente favorable y desprovisto de defensas. Es muy sabido que Orosi ha seguido siendo, hasta en nuestros días, uno de los más importantes focos de paludismo del país (8).

Cabe preguntarse si el paludismo—dando por cierto que tal fuera la naturaleza de esa epidemia de calenturas—preexistía ya en la Colonia, o si fué importado en el siglo XVII. Como quiera que sea, la epidemia en cuestión o desapareció completamente o se hizo endémica y asumió caracteres de menor gravedad, pues no encontramos en los documentos de estos Archivos, ninguno que vuelva a mencionarla. Esto sugiere que, efectivamente, se trataba del paludismo.

Los ingleses diezmados por una epidemia

En 1780 varias fragatas inglesas se estacionaron frente a la desembocadura del Río San Juan y ello fué motivo para las autoridades de la Colonia que

---

(8) Henry W. Kumm y Horacio Ruiz S. *Investigación sobre Malaria y Zancudos en Costa Rica*, San José, 1940.

temían una invasión (9), pusieran el hecho en conocimiento de las autoridades de Guatemala. Este documento contiene las declaraciones que le fueron tomadas a varios testigos y puestas en manos del Gobernador Fernández de Bobadilla.

Desde el punto de vista de estas anotaciones ese documento no interesa por que se refiere a una peste que azotó violentamente a los marinos ingleses que venían a bordo de las fragatas:

"...que en la boca del Río de Sn. Jon. se están muriendo muchos enemigos pues hay peste entre ellos y el dia que menos mueren son siete."

¿Cuál fué la epidemia que diezmó a los marinos ingleses? Malaria...? Fiebre amarilla...? La contrajeron en su estadía frente a la desembocadura del San Carlos o más bien la habían adquirido en alguna otra costa y la introdujeron a Costa Rica...? Probablemente nunca podremos responder a estas preguntas a menos que se encontraran nuevos documentos. Si, como es posible, se trataba de fiebre amarilla, es posible que los marinos ingleses la trajeran con ellos.

La Bola

Por primera vez encontramos mencionada la *"Peste de la Bola"* en documentos del año 1787 (10), que contienen la exposición que, por orden del Brigadier y Capitán General de Guatemala, Don José Estacheria, hicieron los médicos de la Capital sobre los síntomas y tratamiento de la enfermedad.

Los síntomas que según ese documento caracterizaban la epidemia de *"la Bola"*, eran esencialmente: escalofrío inicial, seguidos de elevación de temperatura, cefalalgia, tos, con expectoración poco abundante, fluída y que, al segundo o tercer día, se teñia de sangre, dolor en el pecho e intensos síntomas catarrales. A estos síntomas iniciales y que parecen haber estado localizados en el aparato respiratorio, seguían síntomas gastro-intestinales: salivación abundante, dolores, náuseas, vómitos y evacuaciones dolorosas. Desde un principio hay marcada astenia. (*"flojedad en todo el cuerpo"*.)

En el documento que nos ha servido para estudiar estos síntomas no se señalan epistaxis, ni tampoco parece que la epidemia hubiera tenido caracteres de gravedad.

¿Qué probable diagnóstico podría formularse retrospectivamente para esta "Epidemia de la Bola"?

El síntoma predominante parece haber sido el *infarto de los ganglios cervicales y sub-maxilares*, síntoma al cual quizás debió su nombre la epidemia. Como síntomas concomitantes se señalaban: escalofrío inicial, fiebre, cefalalgia, síntomas catarrales con esputos ligeramente sanguinolentos. El carácter infeccioso de la enfermedad es evidente.

Ahora, en qué infecciones agudas, de carácter epidémico se observa como síntoma capital el infarto ganglionar, acompañado de escalofrío, rápida elevación de la temperatura, síntomas bronco-catarrales y gastro intestinales?... Te-

---

(9) A. C. Exp. Nº 754.
(10) A. C. 1088. Año 1786.

nemos en primer lugar la *"parotiditis epidémica"*. En contra de este posible diagnóstico está en primer lugar el hecho de que no se señalan, de manera concreta las orquitis que con tanta frecuencia aparecen en las parotiditis. Cierto es que en uno de los documentos referentes a la epidemia, leemos:

"...Toz, inchazones y embarazamiento en la nuca que se extiende a los "hombros... pecho o costado. Y ALGUNAS VECES AL VIENTRE..."

Pero esto se demasiado vago para que podamos identificar esa "hinchazón" con una orquitis de origen parotidiano.

Sin descartar completamente la posibilidad de que la *"epidemia de la bola"*, lo fuera de parotiditis epidémica, otras epidemias podrían ser consideradas: Hace unos diez o doce años, apareció una epidemia que el Dr. Calderón Guardia muy gráficamente, bautizó: *"soplón"*. Como su nombre lo indica muy claramente, el paciente que ella atacaba, se *"hinchaba"*, se *"soplaba"*, y el edema se localizaba principalmente en la cara y cuello. Si mal no recuerdo, actuaba en esa época el Dr. Montes de Oca, como Jefe de Epidemiología de la Secretaría de Salubridad Pública e identificó *"el soplón"* con una escarlatina de forma frustra, en que, como síntoma objetivo, predominaría una *"infiltración de las fauces"* y *"adenitis cervical"*. En estas formas de escarlatina, la erupción puede ser muy leve y papasajera y haber por ello escapado a la atención de los observadores que estudiario *"la Bola."*

Además de la parotiditis epidémica, y de la escarlatina frustra o *"soplón"*, existe una forma de *"difteria"*: la forma *faucial,* en que predominan *grandes infartos ganglionares sub-maxilares y cervicales* (CUELLO PRO-CONSULAR; C. de TORO), con moderada elevación de temperatura y pronóstico no muy grave.

Finalmente: Se ha descrito una forma de sarampión, el *sarampión alemán,* en que la erupción aparece entre el 2º y 3er. día y desaparece a las 24 ó 36 horas siguientes. En cuanto a la edad, su máxima frecuencia es entre los 8 meses y los cinco años. La pirexia puede faltar o ser muy leve. *El síntoma principal es la infiltración ganglionar,* especialmente de los grupos sub-occipital, cervical posterior, retromaxilar, mastoides, axilares e inguinales. Pero no hay coriza ni se observan manchas de Koplik. La edad de los pacientes, así como la ausencia de coriza y lo excesivamente favorable del pronóstico, deben hacernos descartar la probabilidad de que *"epidemia de la bola"* y *"sarampión alemán"* correspondieran a la misma entidad patológica.

Descartada la *Parotiditis epidémica,* (falta de orquitis en hombre y ovaritis en mujer); la *difteria de forma faucial* (ni aún incidentalmente se señalan síntomas laríngeos) y el *sarampión alemán,* creo que sólo podría identificarse la *"epidemia de la bola"* del año 1786, con el *"soplón"* de 1937 ó 38, o sea con una escarlatina de forma frustra.

Como ya lo sugerimos más arriba estas epidemias asumieron caracteres de extrema gravedad debido al hecho de que invadieron poblaciones *"nuevas"*, es decir, que jamás habían sufrido de ellas y que por consiguiente carecían de toda inmunidad adquirida para defenderse.

Con respecto a la viruela, esta afirmación está fuera de discusión, pues, como acabamos de decirlo, la viruela fué introducida al Continente Americano por un negro procedente del Africa. En lo que se refiere a la epidemia de *"calenturas"* que acabó de despoblar los pueblos del partido de Ujarraz, las cosas no están tan claras. En efecto, los más distinguidos investigadores de la historia de la medicina americana durante la Colonia, están acordes en admitir que la malaria existía en América desde antes de la llegada de los españoles. Sin embargo, según estos investigadores, sólo se conocía la forma de terciana benigna, cuyo agente patógeno es el *Plasmodium vivax* trasmitida por *determinadas* especies de *Anopheles*. Esta forma de malaria jamás pudo, ni aún en poblaciones absolutamente *nuevas*, ser causa de una tan grave epidemia como la señalada en Orosi. Para conciliar estos hechos, los especialistas en historia médica del Continente han supuesto que la causa de esas epidemias fueron, ya no la tercia benigna, sino la malaria perniciosa, cuyo agente es el *Plasmodium facilparum* y que se trasmite por un determinado grupo de anófeles. Más arriba vimos cómo del Africa, y hace apenas unos ocho años, fué introducida al Brasil una nueva especie de *Anopheles*, trasmisores de una forma particularmente perniciosa de la malaria. Es decir que, teóricamente, esta explicación está al abrigo de la crítica. Parece sin embargo difícil de admitir que estos indígenas estuvieron desprovistos de siquiera fuera una leve *"inmunidad de grupo"*, es decir, de una inmunidad que los protegiera, no sólo contra el *vivax*, sino contra las demás especies de *Plasmodium*. Por otra parte, la malaria perniciosa, aún cuando puede matar un hombre en doce o catorce horas, no adquiere nunca caracteres epidémicos como los que Prado "defensor de los indios" asignaba en su escrito al *"achaque de calenturas de que totalmente han muerto los indios que en el pueblo habían quedado."*

No obstante estas observaciones, debemos admitir siquiera sea provisionalmente que fué el paludismo, en su forma perniciosa, una de las epidemias que reinaron en la Colonia durante el siglo XVII.

Puede asimismo tenerse por seguro que el sarampión fué la otra de las cuatro grandes epidemias que conoció la Colonia.

Menos afirmativo se debe ser en lo que se refiere a la verdadera naturaleza de la epidemia de *"la Bola"* y es apenas que se puede sugerir—pero sin poderlo afirmar—que se tratara de la escarlatina con nefritis y edemas como manifestación principal.

En las otras partes de este trabajo referentes a las endemias coloniales y a las obras de salubridad pública emprendidas por la Corona en América tendremos ocasión de referirnos nuevamente—y bajo otro punto de vista—a estas epidemias cuyo estudio e investigación merecen muchísima más atención de la que hasta hoy se les ha concedido.

(Continuará en el próximo número)

NOTA

Entre las felicitaciones, muy inmerecidas, que nos ha valido la publicación de la 1ª Parte de este trabajo, se encuentra la del muy erudito y estudioso Don Norberto de Castro y Tosi. El señor de Castro, actuando como verdadero hombre de ciencia que es, no ha querido limitar su parabién a una banal felicitación, sino que, gentilmente, ha hecho de ella motivo para contribuir una vez más al estudio histórico de nuestra nación. Y así, nos da un valioso dato: en la 1ª Parte de este trabajo decíamos que el primer cirujano de *cuyas actividades habíamos encontrado referencias en nuestros Archivos,* lo fué Manuel Farfán y a este propósito escribe nuestro erudito amigo:

> "*...reclamo este honor para Cipión Armérico, quien era un médico pro-*
> "*fesional, pues se le titula ante Don Juan Vázquez de Coronado, I Ade-*
> "*lantado de Costa Rica y Cristóbal de Madrigal, escrivano de governacion*
> "CIRUJANO MAYOR DE ESTAS PROVINCIAS, *año de* 1564. *Para*
> "*referencias:* Fernández, León, Colección de Documentos para la Historia
> "de Costa Rica, T. IV. p. 328, líneas 14-17."

Gracias pues a la atención del señor de Castro, debemos rectificar el dato relativo al primer médico que ejerciera sus actividades profesionales en la Colonia.

Pero debemos agregar algo: en esta serie de artículos los eruditos lectores de la *"Revista de los Archivos Nacionales"* encontrarán la ausencia de algunos datos. Como aclaración, y no como excusa, debo manifestar que tales fallas se deben al hecho de que—por razones que no viene al caso exponer—ciertas obras de consulta, tales como los *Catálogos de Protocolos, Colección de Documentos de Fernández,* etc. no han podido ser consultados por el autor con la acuciosidad y frecuencia necesarias para un trabajo de esta índole. Nuestros lectores merecerán nuestra gratitud cuando, siguiendo el ejemplo del señor de Castro, se sirvan señalarnos las fallas, omisiones o errores que encontraran en este trabajo, para hacernos así posibles las adiciones o enmiendas que sean necesarias.

T. v. B.

"Poco afecto tengo a la majestad de la multitud y renuncio toda pretensión a su apoyo."

ALEXANDER HAMILTON