

El camino de la primera viruela en el nuevo mundo, del caribe a Tenochtitlán, 1493-1521.

The way of the first smallpox in the new world, of the Carib to Tenochtitlán, 1493-1521.

Elsa Malvido¹

Resumen

El tema que nos ocupa en ésta trabajo es el inicio de la nueva patología en el centro de convergencia de la historia americana de esos tiempos, el Caribe y desde ahí, su expansión a tierra firme, o sea, que pretendemos perseguir el camino de la primer pandemia de viruela, para saber quiénes y cuándo la importaron, así como cuánto tiempo se tomó para continuar el contagio y los estragos que causó entre los habitantes nativos, es decir, jugar con la historia para hacer la geografía epidemiológica de la ruta de la viruela, utilizando los avances científicos de nuestros tiempos, así como incluir nuevos documentos y estudios del tema, para lo cual debemos hacer el viaje desde Cádiz a los mares caribeños recorriendo a las poblaciones de las islas y continuar el viaje por las rutas del padecimiento, desde la costa de la Vera Cruz hasta llegar al corazón de las culturas mesoamericanas, la gran Tenochtitlán.

Palabras claves: viruela, enfermedad, peste

The topic that us occupies in this one work is the beginning of the new pathology in the center of convergence of the American history of these times, the Carib and from there, his(her,your) expansion to firm land, or, that we try to chase(prosecute) the way of her(it) firstly pandemic of smallpox, to know whom and when they imported it, as well as how much time took to continue the contagion and the devastations that it(he,she) caused between(among) the native inhabitants, that is to say, to play with the history to do the epidemiological geography of the route of the smallpox, using the scientific advances of ours Times, as well as to include new documents and studies of the topic, for which we must do the trip from Cadiz to the Caribbean seas crossing the populations of the islands and to continue the trip for the routes of the suffering, from the coast of the Side Cross up to coming to the heart of the Indo-American cultures, the great Tenochtitlán.

Key words: smallpox, disease, pest

Introducción

El descubrimiento por los occidentales de este continente que se llamaría más tarde América, fue invadido no solamente por los hombres, animales y flora, sino por todos los parásitos que hacía siglos compartían sus distintos hábitats con esos seres vivos y en particular, con la fauna humana.

De esta manera llegaron diferentes patologías, entre ellas cabe destacar a la biológica compuesta por: viruela, sarampión, varicela, tosferina, paperas, todas ellas zoonosis ya humanizadas en ese viejo mundo y la biosocial, que fue la peor de las conocidas y aun no humanizada, la peste; que encontraron poblaciones vírgenes ante esos males y las mataron, no como dicen usualmente los neófitos en la materia, que las “diezmaron”, cuando en verdad los sobrevivientes fueron, en el mejor de los casos, la décima parte y los muertos el 90% durante sus primeras incursiones (Malvido,1992)²

Estas cifras no son parte de la Leyenda Negra, sino del análisis que la epidemiología actual nos permite realizar a través de sus conocimientos y experiencias históricas (Sournia y Ruffié, 1984)³. Sin embargo, los que trabajamos el tema nos enfrentamos a muchas inconsistencias de las fuentes, entre otras a la denominación de los padecimientos que muchas veces tomaron el nombre que los nativos les dieron, amén de que no siempre contamos con materiales europeos que las nombren en castellano, para poder saber si se trató, o no, del mismo mal; como dijo otro investigador en muchos casos solo poseemos retazos de las incursiones en estas tierras y por ser tan novedosas las epidemias, no fueron documentadas o identificadas (Crosby,1991)⁴. Debemos considerar que también nos enfrentamos a las decisiones de los cronistas, quienes dieron importancia o no, al evento, cuando sus ojos y mentes estaban en otros objetivos, como todos los primeros descubridores, en particular de Colón y Cortés, en la búsqueda compulsiva de oro. (Colón, 1963)⁵

Ante esta historia a retazos, algunos investigadores hemos intentado, identificar la enfermedad recurriendo a todos los medio disponibles. Una de mis hipótesis planteada hace ya algunos años, basándome en el pediatra ruso Nosov, fue que los síntomas que presentaron esas poblaciones vírgenes, debieron de ser similares a los que registran aun hoy los recién nacidos ante cualquier infección, pues al no tener memoria inmunológica desarrollan formas extremas del padecimiento, con características atípicas, sin importar la edad del enfermo; por otro lado, a éstos casos los epidemiólogos los clasificarían como “sin barreras”, cuya mortalidad alcanza al 100%, como el ébola o la neumonía atípica que hoy vivimos (Nosov,1980)⁶

Por su parte, en Europa con excepción de la peste por ser patología biosocial, las otras de patología biológica, ya estaban domesticadas, es decir, cuando el mal recorrió toda la tierra conocida en barco o a caballo y regresó desde otro reino o continente, dependiendo del número de años que tomó su recorrido, afectó a todos los habitantes que nuevamente fueron susceptibles, creando así una barrera etaria.

En general el ciclo de la patología biológica en el viejo mundo en los siglos XV y XVI no pasó de ser quinquenal, por lo cual la mortalidad producida por ellas se tuvo como infantil (Cobarruvias, 1984)⁷ ninguna de ellas se consideró como productora de una crisis de mortalidad, más bien fueron comparsas de males mayores exceptuando, como ya explicamos, a la peste. (Pérez)⁸

Hipótesis.

Para desarrollar el trabajo propondré algunas hipótesis:

1.- La primera es que durante el segundo viaje de Cristóbal Colón, (1493) se conjuntaron las condiciones para que la patología biológica ampliara sus espacios germinando la viruela en el Caribe y por las características epidemiológicas europeas, solamente pudieron estar infectados los pasajeros europeos menores de cinco años y los siete nativos que embarcaron de regreso a las islas, es decir la población susceptible.

2.-La segunda hipótesis es que la inaugural pandemia de viruela, se quedó endémica en las islas, atacando a todos los pobladores nativos y tardó 37 años en acompañar a los conquistadores en sus andanzas por el Caribe y un siglo completo para contagiar a casi todos los habitantes nativos de la Nueva España.

3.- Y la tercera hipótesis es que ponemos en duda el tan mencionado caso del esclavo negro de Pánfilo de Narváez como portador de las viruelas desde Cuba, quien contagió a los nativos en las costas Veracruzanas, a menos de que se tratara de un niño de cinco años, lo cual no hemos podido comprobar ni en las listas de pasajeros a Indias, donde el investigador Boyd Bowman ha localizado a 99 de los 1500 viajeros que vinieron en ese viaje con Colón (Boyd-Bowman 1985)⁹ No vamos a tratar aquí el problema histórico racista de los portadores de enfermedades, pues es otro tema de gran interés, pero no viene al caso, solamente citarlo (Ashburn, 1981)¹⁰.

La viruela y su historia en otros continentes

Empezaremos por describir el padecimiento.

Actualmente sabemos que es una *zoonosis* endémica del ganado vacuno (Harant, 1971)¹¹ y que se transmitió al humano hace miles de años, debido a la convivencia con él, así que nuestra propuesta es que a partir de la domesticación del ganado bovino, la enfermedad se hizo común a las poblaciones sedentarias y agrícolas del viejo mundo, aunque fuera de manera excepcional. La historia documentada de este padecimiento se remonta al continente africano siglos antes de Cristo, como lo demuestran los papiros y pinturas jeroglíficas de los egipcios y se puede constatar por las lesiones de la momia de Ramsés II, alrededor de 1555 y 1096, A. C., entre las Dinastías XVIII y XX. (Ruffer y Ferguson, 1914)¹²

Mientras que en el continente asiático, China nos proporcionó la primer referencia sobre esta enfermedad registrada durante el reinado de *Chien-Wu* en el año 49 A.C. y más tarde los libros del Palacio Imperial de Pekín durante la Dinastía *Tsche-U* entre 1122 y 1249, D.C.

Para Europa en el siglo II A.C. fue descrita como la Peste Antonina, que asoló a Siria en 569 A.C. y posteriormente, después de la invasión árabe a la península ibérica en el siglo VIII tuvo su más violenta infestación para todo el continente europeo.

Estos datos nos permiten concluir que antes de la era cristiana, la viruela ya era un mal humanizado (Moor, 1915)¹³ y para el siglo XVII, según Don Sebastián de Cobarruvias quien en su Diccionario de la Legua Castellana de 1611, nos dice: “Viruelas. Enfermedad que suele ser

común a los niños, porque procede de abundancia de pituita o flema, *aviru*, por la ponzoña que tiene en sí” (Cobarruvias, 1984)¹⁴. Los tres continentes que poseían en su fauna doméstica ganado bovino, para el siglo XV, habían registrado epidemias de viruelas y de alguna manera la habían domesticado, pues debido al crecimiento de la población, cada cinco años encontró suficientes víctimas que no la habían padecido.

Identidad y curso de la enfermedad.

La viruela es un virus filtrante que se encuentra en la sangre, las vesículas, las pústulas y las costras del virulento. Un organismo es receptivo cuando el agente patógeno ha penetrado en él. Como enfermedad infecciosa evoluciona desarrollando diversas fases: incubación, invasión, estado o erupción, supuración y desecación. Entre la viruela existen formas variadas reconocidas como: Confluente donde las pústula se sobreponen, su pronóstico es temible; la discreta donde las pústulas presentan con intervalos y puede no ser mortal; la hemorrágica, la peor de todas las formas, cuyo pronóstico siempre es mortal, y como su nombre lo dice, todas las mucosas son afectadas y sangran; la congénita cuando el infante nace de madre virulenta, esta forma evoluciona generalmente con ictericia y es mortal (Nuevo Diccionario,1956)¹⁵

Siendo el período promedio de incubación de la viruela de entre 12 y 15 días, resultará uno de los más puntos más importantes para su diseminación, pues así podremos entender cuantos individuos susceptibles se requirieron para diseminar el contagio por las nuevas tierras. Aunque este es un promedio y no se considera la singularidad de que estamos frente a población virgen.

Ahora bien, las enfermedades transmisibles en general tienen modos de expansión variados. Tan pronto se trata de casos aislados y esporádicos, como de casos persistentes durante largo tiempo en un territorio determinado. Se puede hablar de endémicas cuando se presentan en ocasiones favorables con brotes estacionales.

Cuando ataca a grupos humanos numerosos simultáneamente, entonces podemos hablar de epidemia. En poblaciones cuya receptividad es creciente, como fue el caso americano, el mal se fue renovando con la aportación de nuevos sujetos que se convirtieron en receptáculos del virus como consecuencia de poblarse lugares nuevos o vacíos. Muchas veces la epidemia evolucionó por brotes seguidos de descansos, lo cual significó la reanudación y multiplicación de los focos, de esta manera se puede explicar el aumento posterior de portadores sanos.

Según los epidemiólogos, en el caso particular de la viruela esta puede revestir todas las modalidades posibles, desde manifestaciones aisladas, hasta vastas y mortíferas pandemias, pasando por brotes epidémicos de casas o barrios (Harant, 1971)¹⁶

El caribe entrada de todo.

Por la situación geográfica el Caribe se convirtió en la entrada de todo, lo poco bueno y lo mucho malo de la cultura europea. Sus mares y sobre todo las islas fueron filtros y antecedentes de la conducta de los despiadados conquistadores. No debe de sorprendernos cuando estamos viviendo una de esas crueles invasiones donde las culturas altamente civilizadas se apropian del derecho de extinción del “otro”.

Para entender el ciclo de la primera viruela a las nuevas tierras, queremos poner el antecedente de la emigración “forzada” a Europa, que sufrieron por lo menos 10 nativos taínos masculinos de las islas en el primer viaje de regreso de Colón. Si bien en su Diario asentó que estando en la isla Española el “jueves 3 de enero- No partió porque anoche dicen que vinieron tres de los indios que traía de las islas que se habían quedado, y dijéronle que los otros y sus mujeres venían al salir el sol. La mar también fue algo alterada...” (Colón, 1958)¹⁷. Los fines según explicó el Almirante en sus cartas, así como los otros tres cronistas los mencionaron, fueron diversos.

Por supuesto que lo fundamental fue llevar a los nativos, hasta entonces “Indios”, para que los Reyes con sus propios ojos y manos constataran su descubrimiento (Colón,1958)¹⁸ (si alguno de ustedes conoce el cuadro que está en el Restorante El Casino Español en la ciudad de México, puede distinguir en el cuadro de los reyes y Colón, las miradas de los europeos sobre los indios); la segunda causa, fue la idea brillante de que los enseñaría a hablar castellano para que en sus viajes subsecuentes “fuesen lenguas e intérpretes para la conquista e pacificación e conversión de estas gentes” (Varela y Gil,2003)¹⁹

Sin embargo no hay referencia alguna a la llegada de mujeres indias en ese viaje Castilla. Al haber llegado a las islas portuguesas en lugar de las castellananas el miércoles 7 de marzo dice el diario “Sabido como el Almirante venía de las Indias, hoy vino tanta gente a verlo y a ver a los indios.”(Colón, 1958)²⁰Entre la llegada de Colón al Puerto de Palos para continuar su viaje a Barcelona, donde residían los Reyes católicos, dos fuentes nos confirmaron la llegada de los indios a Sevilla, Bartolomé Casasús (De las Casas, 1957) ²¹ (De las Casas, años más tarde) y Andrés Bernal o Bernaldéz.

El primero contaba con 15 años cuando le tocó la fortuna de ver a Colón con sus indios en Sevilla y el segundo, clérigo de la Villa de los Palacios quien tuvo acceso a las cartas de Colón y escribió que “Descubierta la tierra susodicha por el dicho Cristóbal colón, se vino á Castilla, e llegó a Palos á veinte y tres de marzo, año de 1493 años, y entró a Sevilla con mucha honra á treinta y uno de marzo, Domingo de Ramos, ... trujo diez indios, de los cuales dejó en Sevilla cuarto, y llevó a Barcelona á enseñar a la Reyna y al Rey seis, ...” (Bernaldez, 1962)²².

Fernández de Oviedo otro de los cronistas de Colón, refirió que fueron dos los que abandonó en Sevilla porque estaban enfermos, mientras que los “seis que iban sanos...” en Barcelona, “de sus propia voluntad, e aconsejados... pidieron ser bautizados” siendo los reyes sus padrinos y adoptando sus nombres (Fernández, 1959)²³

El segundo viaje de colón y sus indios.

Hasta este momento las viruelas, nuestro sujeto de investigación, no habían hecho acto de presencia. Será al inicio del segundo viaje de Colón a las tierras nuevas, el 25 de septiembre o tercer calenda de idus de octubre de 1493, cuando hubo viruelas en el Puerto de Cádiz. Para este momento las fuentes se confunden y no sabemos si los dos o cuatro que se quedaron en Sevilla

habían perecido, lo cual suponemos pues no volvemos a tener noticias suyas. Por lo menos seis o siete (Gil y Varela, 2003)²⁴ que regresaron de Barcelona partieron de regreso a sus islas en alguno de los 19 navíos y entre los 1500 pasajeros que se llevaron para poblar las nuevas tierras. Al arribar a Xamaná, (Haití), ya solamente quedaban cuatro vivos, uno de ellos pariente del cacique Guacanagarí, a quien autorizó el Almirante para que “pusiere en tierra a uno de los cuatro indios que ahí había tomado el año pasado, el cual no se había muerto de viruelas como los otros al partir de Cádiz.” (Gil y Varela, 2003)²⁵

Aquí podemos insertar los conocimientos epidemiológicos para explicar que pudo suceder en los barcos.

1.- Debemos suponer que los seis o siete indios que retornaron, ya tenían una misión que cumplir como intérpretes, por lo cual fue lógico que se les repartiera en distintas naves, pues no todas partieron el mismo día y siguieron la misma ruta, así que en caso de perderse y arribar a tierra, los indios les ayudarían al entrar a sus territorios.

2.-Según las cartas de Colón uno de ellos se contagió en Cádiz y debió de presentar a los 12 días de zarpar, los primeros síntomas visibles del mal.

3.- En esa nave debieron de ir más de uno de ellos y el contagio se evidenció entre los 12, 24, 36, subsiguientes días.

4.- Todos los contagiados hasta ese momento murieron. Ya que la enfermedad en población virgen presentó una mortalidad del 100%.

5.- Otra fuente dijo que sólo tres quedaron con vida al llegar a las islas, el pariente del cacique y dos más que durante la noche “se tiraron al mar a escondidas y escaparon a nado”, no sabemos si estaban infectados.

4.- Nadie más en los otros buques presentó ningún síntoma, pues los cronistas no hicieron referencia a ello, habiendo en uno de ellos un médico relator entre los pasajeros (Varela y Gil, 1997)²⁶

5.- Por lo cual podemos inferir que los indios no iban en el mismo barco que el médico y que los otros cronistas y la noticia pasó desapercibida para ellos.

6.- A los 24 días ya estaban avistando tierra.

7.- Al llegar a la Hispañola, Colón les regaló a los indios ropas.

El camino de la viruela

Pongamos el calendario según las fuentes.

En 1493 la segunda expedición salió desde el puerto de Cádiz entre el 24 y 25 de septiembre, dependiendo de la fuente, es decir del barco en que iba los cronistas, el médico Chanca, Cuneo, Bardi o Verde, y el mismo Colón (Gil y Varela,1986)²⁷. Se llegó a La Gran Canaria entre el 2 y el 3 de octubre, a la Gomera el 5 de octubre, a Hierro el 13, sitios en donde el mal debió de ser conocido y tener las mismas características que en toda Europa. Entre el 2 y 4 de noviembre del mismo mes llegó a las Indias, tomó entre 20 y 22 días. Recorrieron cerca de 800 millas y entre 6 y 7 islas, Dominica, Marigalante, Guadalupe, Once mil vírgenes, Santa Cruz y San Juan Bautista.

López de Gómara dice “que en Calicut, por entonces pegaron a los indios este mal de bubas en viruelas, dolencia que no tenían ellos y que mató a infinitos” (López, 1985)²⁸

Si bien hubo muchos más viajes a las tierras Castellanas en los últimos años del siglo XV y primeros del XVI, simplemente Colón hizo dos más, y se sabe que los comerciantes y correos Antonio de Torres (Gil y Varela, 1992)²⁹ y Pedro Margarite después del segundo viaje fueron y vinieron al nuevo mundo con frecuencia,(Varela,1999)³⁰ por cual es posible que la viruela se mantuviera endémica entre los nativos, aunque la otra opción es que se regenerara cada cinco años con los nuevos infantes pasajeros a indias y para estas fechas. Según la relación del médico Diego Alvarez Chanca, entre el 20 y el 22 de enero de 1494 “por la mucha enfermedad que avía seido en la gente, acordó de enviar dos cuadrillas con dos capitanes a las islas, el uno a Cibao y el otro a Niti, donde está Canoabo” (Gil y Varela, 2003)³¹ Así de expedición en expedición y de isla en isla se distribuyeron las viruelas.

Las Casas nos cuenta de la necesidad de importar negros esclavos porque la población de las islas se había terminado aunque su causa fue más la explotación de los indios que las enfermedades (De las Casas, 1957)³². En la isla de Cozumel la encontramos haciendo estragos en 1515, cuando los castellanos retomaron la entrada a Cozumel, y el naufrago Gonzalo Guerrero quien se había casado con la hija del cacique y tuvo tres hijos con él, nos describe la epidemia: “Y así vínose por encima de toda la tierra del Mayab un muy grande azote y peor castigo de toda la gente, que ahora padece un muy fuerte mal de calenturas y dolores de cabeza y que al tercero día que así se están, sale por todo el cuerpo unos granos que tórnanse negros y por ahí sale la materia y padecen mucho y muchos. Así se mueren en toda la tierra de Maní y del Chol y del Cocom y del Tipu...bien haya si a mí no me pillan las esas ampollas negras que están dando” (Sanbuenaventura, 1994)³³ Y tengo yo para mí ser ahora el año del Señor el 1515 de nuestro calendario juliano”.

Sin embargo él desconocía que por derecho sanguíneo paterno sus hijos tenían genéticamente defensas en contra de este y otros padecimientos desconocidos para la población nativa. Con este dato unimos lo que pasó en las islas parte del Mayab, pues a decir de Remasal, “..Cuando el Licenciado Bartolomé Casasús llegó a la isla Española con socorro de harina y vino, (1518) había más de un año que andaba en ella y en las otras comarcas el mal de las viruelas, díjose que a los indios se les había pegado de la conversión y trato de los castellanos ...Este mal en este y el pasado año cundió tanto, que murió un gran número de personas de todas las islas; porque demás de la flaca complexión de los indios, y de su natural dejativo que aún achaques muy livianos les quitan totalmente los ánimos, en esta enfermedad con la calentura se bañan en los ríos, y con el ardor de las viruelas se mojaban en agua fría y morían luego..”(Remasal, 1988)³⁴.

La segunda etapa, la travesía por tierra firme.

La expedición punitiva de Pánfilo de Narváez en contra de Hernán Cortes, fue fletada en Cuba a principios de marzo de 1519 contó con 19 navíos y un ejército de 1400, entre hombres castellanos, algunos esclavos nativos y negros, entre los cuales vino por lo menos uno infectado con viruela. Es posible que por ser atípica durante el pródromo, los síntomas no afloraran sino ya avanzada la travesía.

Si suponemos un periodo de invasión de entre dos y cuatro días y hasta 15 del contagio, deben de haber venido por lo menos siete individuos susceptibles del contagio para cumplir el tiempo de la travesía. Se dijo que arriaron las velas en San Juan de Ulúa el 19 de abril. De ahí se

dirigieron a Cempoala en donde esperaron a Hernán Cortés. Lo que las crónicas nos cuentan es que el esclavo negro de Pánfilo de Narváez fue quien estaba enfermo y contagió a los habitantes de las costas. Esta situación resulta poco probable debido al hecho de que los africanos conocieron desde siglos antes de Cristo la enfermedad como lo demuestra la momia de Ramsés II (Ruffer y Ferguson, 1911/ 1914)³⁵

Las fuentes dicen: “Las pegó en la casa que lo tenían, y luego un indio a otro y como eran muchos y dormían juntos y comían juntos cundieron tan en breve, que por toda aquella anduvieron matando. En la mayoría de los casos morían todos, y en muchos pueblos la mitad que como nueva enfermedad para ellos y acostumbraban bañarse en todas las enfermedades, se bañaban con ella y se tullían...; y por maravilla escapa un hombre que las tuviese; y los que quedaban vivos, quedaban de tal suerte, por haberse rascado, que espantaban a los otros con los muchos y grandes hoyos que se les hicieron en las caras”.

Los cuerpos hedían tan fuerte y no había quedado nadie vivo para hacerse cargo ni de incinerarlos, por lo tanto, las casa se echaron abajo y se les prendió fuego.

Si Pánfilo de Narváez esperó que los habitantes de Cempoala se le unieran en contra de Hernán Cortés, podemos suponer que la pandemia los cercó ahí y fuera este el motivo por el cual la lucha entre los dos jefes blancos se registró el 29 de marzo en esas tierras y no en Tenochtitlán. Un mes y siete días después de haber llegado a San Juan de Ulúa.

Esta lucha fue significativa para la diseminación del contagio por las costas del Caribe y tierra adentro pues al ser derrotado Narváez los soldados se unieron a Cortés con lo cual, las tropas continuaron su camino hasta Tenochtitlán distribuyendo el mal a su paso. Los nativos aliados a Cortés, gracias a su vulnerabilidad se convirtieron en portadores. Cortés fue derrotado en Tenochtitlán entre el 8 de junio y el 20 de julio de 1520, reconocido como su Noche Triste. Después de ella los mexica relataron: “Luego que se alzó la aurora fueron acarreados los Tlaxcaltecas y los de Cempoala y los españoles que se habían despeñado en el Canal de los Tolteca. A todos estos desnudaron, les quitaron cuanto tenían, los echaron ahí sin miramientos a los españoles en un lugar aparte los colocaron, los pusieron en hileras. Cual los blancos brotes de la las cañas, así de blancos eran sus cuerpos.. Allí donde fue la mortandad, todo cuanto pudo hallarse se lo apropiaron.” (León, 1963)³⁶

Hecho esto, la pandemia cundió y cobró su cuota entre los Mexica, quedándose en el lago por sesenta días, entre agosto y septiembre, colectó víctimas en Tenochtitlán y sus alrededores. Las casas fueron derribadas con todos sus habitantes muertos y se les prendió fuego, alrededor del lago de México, como lo han probado excavaciones de Xochimilco (Serra, 1980)³⁷

Conclusiones

Si las fechas son ciertas, que no exactas, la pandemia tardó en recorrer desde Cádiz hasta la Española 39 días quedándose endémica de 1493 hasta 1515, cuando llegó a Cozumel, regresó a las islas dos años más tarde, entre 1517 y 18 devastó otras islas y embarcó de Cuba a las costas de Veracruz en 1519, ganado tierra firme el 21 de abril. Al 29 de mayo fue de San Juan de Ulúa a Cempoala y dos meses más tomó para llegar a la Gran Tenochtitlán, donde se difundió del 10 al 30 de julio, para contagiar a todos sus habitantes. 39 años y seis meses tardó en recorrer más de 800 millas náuticas y quinientos kilómetros para unificar biológicamente a los habitantes del mundo, utilizando como reservorio a los nativos americanos de todas las edades y a extranjeros menores de cinco años.

Los avances de la epidemiología nos dejan visualizar los padecimientos con otros ojos, es claro que la viruela en el nuevo mundo tuvo todas las formas y expresiones, se expandió, se quedó endémica en ciertas tierras y tuvo serios brotes según la cantidad de población susceptible. Para nuestra enseñanza si a la velocidad del barco y el caballo tardó sólo 39 años, hoy con los aviones las epidemias en una semana han alcanzado al planeta tierra, como lo ha demostrado la neumonía atípica, que desafortunadamente llegará a nuestro país a pesar de las declaraciones mágicas del secretario de salud, Julio Frenk, “a México no llegará la neumonía atípica”. Afortunadamente para los mexicanos, el virus que la produce ya ha sido identificado aunque no aún su vacuna. Hasta hoy ninguna de las enfermedades virales son curables, aunque si prevenibles por la vacunación, si en verdad llegara otra vez la viruela a nuestro país, podrá encontrar susceptibles a más de dos generaciones, quienes ya no la reconocerían y como no tenemos vacuna, morirían sin remedio alguno para loa del actual secretario de salud.

Bibliografía

Ashburn P. M. *Las huestes de la muerte. Una historia médica de la conquista de América*, México, IMSS, 1981.

Bernaldez, A. *Memorias de los Reyes Católicos*, Madrid, Edic. M. Gómez Moreno y J. de M. Carrizo. 1962.

Boyd-Bowman, P. *Índice geobiográfico de más de 56 mil pobladores de la América Hispánica. I. 1493-1519*. FCE, UNAM, México, 1985 pp. 255.

Casas, B. De Las, fr. *Historia General de las Indias*. Madrid, Edic J. Pérez Tudela, 1957.

Cobarruvias, S. *Tesoro de la lengua Castellana o Española*. Madrid, Ediciones Turner, S.A.,1984, p.1011.

Colón, C. *Los cuatro viajes del almirante y su testamento*. Col Austral. México, 1958, p.121.

Crosby, W. A. *El intercambio transoceánico. Consecuencias biológicas y culturales a partir de 1492*. México. UNAM. 1991. p. 40.

Colón, C. *Los cuatro viajes del Almirante y su testamento*. Buenos Aires, Col. Austral, Espasa Calpe Argentina S.A.,1958.

Cortés H. *Cartas de relación*, México, Edit. Porrúa, S.A.,1963, 2 edi.

Cook, N, D. “¿Una primera epidemia americana de viruela en 1493?” en Revista de Indias, Madrid, CSIC, 2004, enero-abril, pp.49-64;

Fernández de O. *Historia General y Natural de las Indias*. Madrid, Edic. J. Pérez de Tudela. 1959, 3 vols.

Guerra, F. “La epidemia americana de influenza en 1493” en Revista de Indias, XLV, 1985, pp. 325-47.

León- Portilla, M. *Visión de los vencidos. Relaciones indígenas de la conquista*. México, UNAM, 1963. Castillo, B. D. del. *Historia de la conquista de la Nueva España*. México, Edit. Porrúa. S.A.1966.

López de G. F. *Historia general de las Indias. I Hispania Victrix*. España, Ediciones Orbis. S.A. 1985, T. I. pp. 64.

López P. y García B. *Introducción a la medicina*. Barcelona, Edit. Ariel.1974. p.17

Harant, H. *Las epidemias*, España, Oikos Tau,1971, pp 72.

Malvido, E, “¿El Arca de Noé o la Caja de Pandora? Suma y recopilación de pandemias, epidemias y endemias en Nueva España, 1519-1810”, en Temas médicos de la Nueva España. México, IMSS, Inst. Cult. Domecq, A.C., Soc. Med. Hispano Mexicana, 1992, pp 60-61.

Moor, J. *The history of the smallpox*, London, Longmans edit., 1815.

Nosov, S. D. *Enfermedades infeccioso infantil*. Moscú, Edit. Mir, 1980, p. 21

Nuevo Diccionario Médico Larousse, Vol 2, París, Buenos Aires, 1956. pp.1141. y Harant, H. Op cit.

Ruffer, M. A. y Ferguson, A. R. “ An eruption resembling that of variola in the skin of a mummy of the Twentieth dynasty (1200-1100. B.C)”, in Journal of pathology and bacteriology, 15, 1. 1911 y 1914

Pérez, M. *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI- XIX*. Madrid, Siglo XXI. de España editores, 1980.

Remesal, Fr. A. *Historia general de las Indias occidentales y particular de la gobernación de Chiapa y Guatemala*. México, Edit. Porrúa. S.A., 1988, T:I. pp. 116., 17

Ruffer, M. A. and Ferguson, A. R. “An eruption resembling that of variola in the skin of a mummy of the Twentieth dynasty (1200-1100. B.C)”, in *Journal of pathology and bacteriology*, 15, 1. 1911 y 1914.

Sanbuenaventura, Fr, J, de. *Historias de la conquista del Mayab*, 1511- 1697. México, Uni. Aut.de Yuc.1994, pp. 44, 5.

Sournia, J.; Ruffié J. *Les épidémies dans l'histoire de l' homme*. Flammarion, Paris,1984.

Varela C y Gil J. *Cartas de particulares a Colón y Relaciones coetáneas*. Madrid, Alianza Universidad, 2003.

Recibido en septiembre del 2008

Aceptado en noviembre del 2008.

- ¹ Elsa Malvido. Investigadora de historia en la Dirección de Estudios Históricos del INAH desde hace 40 años. Tiene publicaciones sobre demografía histórica, epidemias y rituales mortuorios en Estados Unidos, Costa Rica, Perú, Venezuela, Chile, Argentina y Europa.
- ² Malvido, E, “¿El Arca de Noé o la Caja de Pandora? Suma y recopilación de pandemias, epidemias y endemias en Nueva España, 1519-1810”, en Temas médicos de la Nueva España. México, IMSS, Inst. Cult. Domezq, A.C., Soc. Med. Hispano Mexicana, 1992, pp 60-61
- ³ Sournia, J. Ch.; Ruffié J. Les épidémies dans l’histoire de l’ homme. Flammarion, Paris,1984.
- ⁴ Crosby, W. A. El intercambio transoceánico. Consecuencias biológicas y culturales a partir de 1492. México. UNAM. 1991. p. 40
- ⁵ Colón, C. Los cuatro viajes del Almirante y su testamento. Buenos Aires, Col. Austral, Espasa Calpe Argentina S.A.,1958; Cortés H. Cartas de relación, México, Edit. Porrúa, S.A.,1963, 2 edi.
- ⁶ Nosov, S. D. Enfermedades infeccioso infantil. Moscú, Edit. Mir, 1980, p. 21 “El estado de inmadurez fisiológica es causa de imperfección de las reacciones de defensa del organismo de los lactantes. Se observan procesos inflamatorios atípicos, incapacidad de formar una barrera celular alrededor del foco de infección, es decir localizarla y limitar su propagación”. El Ébola y la neumonía atípica asiática actuales, son un ejemplo concreto de esas formas excepcionales de mortalidad.
- ⁷ Cobarruvias, S. O. de, Tesoro de la lengua Castellana o Española. Madrid, Ediciones Turner, S.A.,1984, p.1011 “Viruelas. Enfermedad que suele ser común en los niños, porque procede de abundancia en pituita o flema, a virus, por la ponzoña que tiene en sí.”
- ⁸ Pérez, M. V. Las cirisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI- XIX. Madrid, Siglo XXI. de España editores, 1980. J. López P. y García B. Introducción a la medicina. Barcelona, Edit. Ariel.1974. p.17 “Entre la desaparición de la peste y el comienzo de las epidemias coléricas (del siglo XIX) hay un periodo de transición dominado principalmente, como hemos dicho por la viruela.... En el siglo XVIII era ya una enfermedad grave endémica en Europa y con brotes epidémicos que se prolongaron hasta el siglo XIX. Fue una de las responsables de la elevada mortalidad infantil”.
- ⁹ Boyd-Bowman, P. Índice geobiográfico de más de 56 mil pobladores de la América Hispánica. I. 1493-1519. FCE, UNAM, México, 1985 pp. 255, Índice de expediciones. Con COLÓN CR. (2)...
- ¹⁰ Ashburn P. M. Las huestes de la muerte. Una historia médica de la conquista de América, México, IMSS, 1981.
- ¹¹ Harant, H. Las epidemias, España, Oikos Tau, 1971, pp 72. Cuadro II.
- ¹² Ruffer, M. A. and Ferguson, A. R. “ An eruption resembling that of variola in the skin of a mummy of the Twentieth dynasty (1200-1100. B.C)”, in Journal of pathology and bacteriology, 15, 1. 1911 y 1914
- ¹³ Moor, J. The history of the smallpox, London, Longmans edit., 1815. Hare, R. “The antiquity of diseases caused by bacteria and viruses. A review of the problem from a bacteriologist’s point of view.” in Brotwell D., and Sandison, A. T. Diseases in antiquity, Springfield Illinois, USA., 1967, p. 119- 124 “But when the urban revolution came and large, stable populations became available in the Nile valley, The Mesopotamia area and possibly in China, the necessary conditions where the firs time provided for the permanent establishment in human beings of the organisms under consideration.”
- ¹⁴ Cobarruvias, O, S. de. Tesoro de la lengua Castellana o Española. Madrid, Ediciones Turner,1984, p.1011
- ¹⁵ Nuevo Diccionario Médico Larousse, Vol 2, París, Buenos Aires, 1956. pp.1141. y Harant, H. Op cit.
- ¹⁶ Harant, H., 1971, Op. cit. pp. 99- 104
- ¹⁷ Colón, C. Los cuatro viajes del almirante y su testamento. Col Austral. México, 1958, p.121
- ¹⁸ Ib idib. p 135 “por aquella vía hallaría la isla Matinino, que diz que era poblada de mujeres sin hombres, lo cual el Almirante mucho quisiera por llevar diz que a los Reyes cinco o seis de ellas;..”
- ¹⁹ Varela C y Gil J. Cartas de particulares a Colón y Relaciones coetáneas. Madrid , Alianza Universidad, 2003
- ²⁰ Colón, C. 1958, Op cit, p.155
- ²¹ Casas, B. de las, fr. Historia General de las Indias. Madrid, Edic J. Pérez Tudela, 1957
- ²² Bernaldez, A. Memorias de los Reyes Católicos, Madrid, Edic. M. Gómez Moreno y J. de M. Carrizo. 1962.
- ²³ Fernández de O. Historia General y Natural de las Indias. Madrid, Edic. J. Pérez de Tudela. 1959, 3 vols.
- ²⁴ Gil, J. y Varela, C. Op Cit. p. 171 “ Esto todo pasaba estando por intérpretes dos indios de los que (en) el otro viaje avían ido a Castilla, los cuales avían quedado vibos de siete que metimos en el puerto, que los cinco se nos murieron en el camino, los cuales escaparon a uña de caballo”.
- ²⁵ Ib idib, Gil J. y Varela, C.
- ²⁶ Varela C y Gil J. Cartas Op cit. pp. “El médico Chanca quien recibió de parte de la Corona un salario anual de 50,000 maravedíes”. Varela, C. Cristóbal Colón. Retrato de un hombre. España. Distribución de ediciones, S.A. 1997
- ²⁷ Gil, J y Varela, C. Temas Colombinos, Sevilla, Escuela de estudios hispanoamericanos, 1986 p. 22
- ²⁸ López de G. F. Historia general de las Indias. I Hispania Victrix. España, Ediciones Orbis. S.A. 1985, T. I. pp. 64. Cobarruvias, O. S. de Op cit. p. 269 “Calicud...India de Portugal”. Diccionario Hispánico Universal, Barcelona, Edit éxito, S.A. Tom. II, p.100. “ Calicut. Geog. C. y puerto del Indostán, pres. de Madrás, cap. de Malabar. En este puerto desembarcó Vasco de Gama en 1498”
- ²⁹ Gil, J, y Varela, C. Op. cit p 175, Relación del médico Diego Alvarez Chanca: “El 2 de febrero de 1494, doce de los diecisiete barcos que componían la expedición fueron enviados a Castilla al mando de Antonio Torres, esta relación fue

enviada en esta flota”.

³⁰ Varela, C., Op. Cit., p.169 “ A partir de febrero de 1494 se inició un correo continuo entre la Península y el Nuevo Mundo. Los barcos, capitaneados por Antonio de Torres, cruzaban en ambos sentidos el Atlántico cargando víveres, transportando hombres y animales, y llevando toda clase de correspondencia... y más tarde, Pedro Margarit..”

³¹ Ib idib. p. 175

³² Casas, B. Fr. de. Op. Cit.

³³ Sanbuenaventura, Fr, J, de. Historias de la conquista del Mayab, 1511- 1697. México, Uni. Aut.de Yuc.1994, pp. 44, 5.

³⁴

Remesal, Fr. A de Historia general de las Indias occidentales y particular de la gobernación de Chiapa y Guatemala. México, Edit. Porrúa. S.A., 1988, T:I. pp. 116., 17

³⁵ Ruffer, M. A and Ferguson, Op cit.

³⁶ León- Portilla, M. Visión de los vencidos. Relaciones indígenas de la conquista. México, UNAM, 1963. Castillo, B. D. del. Historia de la conquista de la Nueva España. México, Edit. Porrúa. S.A.1966; Cortés, H. Op. Cit.

³⁷ Serra M. C. Información sobre las excavaciones en Xochimilco, 1980.