

# DEGREDOS E INOCULACIÓN, MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y PREVENCIÓN ANTE LA EPIDEMIA DE VIRUELA EN LA CIUDAD DE CARACAS 1763-1775\*

*Iliana Gómez Tovar*  
*Universidad Bolivariana de Venezuela*

## **Resumen:**

El impacto epidemiológico alteró la vida cotidiana de la población caraqueña, los desincorporados de la ciudad alcanzaron aproximadamente 13.000 personas en 1772. Frente a este suceso el Cabildo de Caracas se vio obligado a tomar medidas pertinentes para controlar la epidemia. Entre las medidas tomadas se hallan el uso de los degredos, el cordón sanitario y la inoculación, a pesar de estas medidas la epidemia se prolongó. La inoculación representaba un foco de contagio, cuestión evidente en las cifras de desincorporados de la ciudad, incluso posterior a la aplicación de la inoculación por primera vez en 1766.

## **Palabras clave:**

Caracas - Siglo XIX - Viruela - Epidemia - Degredos - Inoculación.

\*\*\*\*\*

La viruela<sup>1</sup> es una enfermedad infecto-contagiosa que se trasmite por vía aérea a través de las mucosas de las fosas nasales y también por el contacto con material infectado. Llegó a América mediante la conquista Europea, registrando un alto índice de víctimas en todo el territorio americano.

Tanto en África, Europa y América se buscó una forma de enfrentar la enfermedad con diferentes procedimientos de inoculación, hasta que en el año 1796 Edward Jenner

---

\* La presente investigación forma parte de un estudio más profundo del trabajo de tesis para optar al título de Licenciada en Historia, en conjunto con la Lic. Thairi Cobos, bajo la tutoría del profesor Germán Yépez Colmenares.

1 Es mortal de 1 a 50% de los contagiados, el pródromo febril tiene aspecto de gravedad variable. Las lesiones se distribuyen de acuerdo a un cuadro centrifugo; la cara, brazos y piernas resultan mucho más afectados que el tronco. Las lesiones en forma de máculas eritematosas se vuelven populares y progresan a través de la etapa vesicular y pustular hacia la formación de costras aproximadamente en dos semanas.

halló la forma más adecuada de combatir la enfermedad mediante la vacuna de virus vacuno inoculado a personas sanas, el cual dio excelentes resultados. Entre tanto, en América el procedimiento se efectuaba con virus de viruela humana a personas sanas.

En lo que respecta a la Provincia de Venezuela la viruela se presentaba de forma endemoepidémica. De 16 brotes registrados durante el siglo XVIII la más severa fue la epidemia registrada en Caracas entre 1763 y 1775, por su duración y el número tan elevado de fallecidos. El estudio de esta epidemia de viruela sufrida en Caracas mostró distintos elementos sociales, pertinentes para su estudio, entre los que destacan: el aspecto religioso, la indiscriminada práctica médica por parte de curanderos, la precaria situación sanitaria en la que se encontraba la ciudad y el comportamiento colectivo ante el "terror" del contagio.

Por otra parte, los caraqueños experimentaron una característica psicológica ante la enfermedad como fue el temor al contagio que suponía la muerte inminente, respuesta muy común frente a una enfermedad mortal en las distintas sociedades y épocas, como por ejemplo ocurrió en la Nueva España, en la Nueva Granada y en la misma España. Es decir, no ha sido un comportamiento exclusivo de los caraqueños. Este comportamiento, representado por la huida, causó la desolación de la ciudad. Entre los fallecidos y los desincorporados, la ciudad quedó prácticamente deshabitada, las personas buscaban las formas de alejarse de la ciudad hacia sus viviendas campestres, para no contagiarse dejando muchas veces a sus seres queridos abandonados.

El estudio realizado por el Lic. David Fernández, sobre el médico Juan Perdomo, indica el logro alcanzado por la inoculación, señala que mediante este método la epidemia de viruela se superó en 1775. Sin embargo, las cifras halladas en nuestra investigación no dejan claro este argumento de Fernández, porque para el año de 1772 el Cabildo de Caracas intentó prohibir el uso del procedimiento de la inoculación forzosa, la que alcanzó más de 5.000 personas, por permitir la prolongación de la enfermedad. Más aún, en 1775 se refieren 7.000 a 8.000 muertes a causa de la viruela. La superación del proceso epidémico no dependió únicamente de la inoculación, sino que ésta provocó la huida de la ciudad de personas para evitar ser inoculadas, de manera que se acrecentó el número de desincorporados de la ciudad, conjuntamente con las medidas defensivas contra la enfermedad, como el establecimiento de degredos y el cordón sanitario en los Valles de Aragua. Por lo tanto, los que quedaban en la ciudad eran muy pocos, éstos ya habían sido inoculados y superaron la enfermedad, situaciones que contribuyeron para que se aplacara la epidemia.

### **Recursos económicos utilizados en el control epidémico**

La situación de emergencia presentada en Caracas por el brote epidémico, requirió de una disposición económica para tratar de solventar los gastos que implicaba el control sanitario. La distribución de los recursos económicos estuvo guiada por el Ayuntamiento de Caracas y por las acciones de caridad realizadas por la Iglesia Católica o seglares. Las disposiciones estaban previstas de la siguiente manera:

- 1.- Fondos para el mantenimiento y habilitación de degredos.
- 2.- Fondos para los honorarios médicos o boticarios.
- 3.- Fondos para el pago de los guardias de los degredos.
- 4.- Aplicación de multas.
- 5.- Caridad.

Estos servicios no representaban una organización estructurada de la política sanitaria en Caracas, en procura de una pronta solución al problema epidémico, presentado desde 1763, sino que constituyeron medidas y decisiones tomadas bajo la emergencia de una epidemia, con la intervención de otras "instancias" para enfrentar el impacto de la enfermedad. En ausencia de un Protomedicato el Ayuntamiento de Caracas, tomó medidas que en otras Colonias de Hispanoamérica estaban atribuidas a este. Como autoridad principal el Cabildo dispuso, en una reunión ordinaria en febrero de 1764, que todos aquellos gastos para establecer un control sobre el brote epidémico debían extraerse del "fondo de propios" de la ciudad de Caracas ya que no contaban con un presupuesto para enfrentar epidemias. De allí que éstas se tomarían como asunto de interés público y la carga económica recayera sobre el "fondo de propios", una de las tres cajas y fuentes de ingreso que poseía la Provincia de Venezuela, además de las del tabaco. La caja de propios o Hacienda en común constituían el beneficio o patrimonio de un municipio. Corría con los gastos generales y comunes en tiempos de la Colonia. Para sus ingresos contaba con los impuestos que se pagaban mediante el almojarifazgo, aguardiente o tafias, armadilla, y arrendamiento de tierras.

Estas partidas costeaban las visitas que realizaban los médicos o boticarios a los enfermos en los degredos. El Cabildo no tenía un conocimiento exacto de cómo debían evaluar dichos gastos, por lo que encomendó al médico Lorenzo Campins y Ballester, el avalúo de las visitas hechas por el Licenciado en Ciencias Médicas Francisco Xavier de Socarrás. Luego de registrar los gastos hechos por éste, los justipreció en 177 pesos con real y medio, por nueve visitas al degredo de Catia en 63 días. La vigilancia de los degredos a cargo de guardias y los honorarios que éstos debían recibir también estaba bajo la administración de la "caja de propios", por disposición del Ayuntamiento:

"Es necesario la presencia de guardias en dichos lugares para precaber la comunicación de los enfermos, como actualmente los hay, también se acordó la gratificación de un real y medio, cuyo costo, con los demás gastos precisos para el cuidado y curación de los enfermos se sacará de los fondos de propios de esta ciudad" (Archivo del Concejo Municipal de Caracas, Actas del Cabildo de Caracas. 3 de febrero de 1764, folio 33).

Asimismo, el cobro de multas de 200 pesos, para aquellas personas que no denunciaron a las víctimas del contagio, funcionó como elemento dedicado al recaudo de recursos económicos.

Las disposiciones del cabildo se realizaban en reuniones ordinarias que no eran convocadas para tratar solamente el problema epidémico, sino que dentro de estas reuniones se trataba el asunto como un punto más dentro de todos los temas que se discutían, en ausencia de cabildantes que no asistían por temor al contagio de viruela.



## Degredos e inoculación

El impacto de la epidemia de viruela sobre la población dio lugar a la toma de medidas sanitarias, para controlar la emergencia epidémica. Las medidas que se tomaron al respecto tuvieron dos vertientes, una de índole estrictamente defensiva contra la propagación del contagio, como el caso de los degredos y cordones sanitarios, y otra con el propósito de prevenir la enfermedad, en la que figura el método de la inoculación con pus de viruela humana a partir de 1766.

En primer lugar los degredos constituyeron la medida sanitaria defensiva por excelencia, desde el inicio del brote epidémico en 1763. El aislamiento del enfermo era fundamental para evitar la propagación de la epidemia, situación que determinó la instalación de los degredos. Aunque el hospital de San Pablo, único hospital general de Caracas, también atendía a enfermos de viruela en una de sus salas, no lograba cumplir con la emergencia, ya que el enfermo no quedaba incomunicado. Durante casi todo el período de la epidemia el Hospital de San Pablo atendió a variolosos.

Entre 1763 y 1764, el Ayuntamiento de Caracas habilita casas para convertir las en degredos. Esta forma de aislar al enfermo fue utilizada en otras epidemias que se registraron en Caracas, antes de la que ocupa nuestro estudio. Aunque se establecían bajo la responsabilidad del Cabildo, no existía una ordenanza que atribuyera normativas para su buen funcionamiento, de allí que se trataran de casas improvisadas y sin las obligadas normas de higiene que requería una enfermedad como la viruela:

“Los degredos eran mas bien circunstanciales, establecidos como medidas defensivas de emergencias y con un criterio diferente del actual, pues por una parte, solo se trataba de simples ranchos, casas improvisadas o lugares a la intemperie y por la otra, el trato era inhumano, ya que lo importante era la protección de los habitantes de las ciudades y no la curación de los enfermos” (Archila, R., 1956: Tomo I, 12).

Desde la fase inicial del brote epidémico el Cabildo procuró que todos los contagiados se recluyeran en los degredos, porque estos representaban un foco de infección y propagación de la enfermedad:

“En este Cabildo dicho Señor General, por representaciones del día de oy, pide exponga el remedio conveniente para separar que esta ciudad no se infeste con el accidente de viruelas que ha comenzado a emprender en ella porque aunque se han degredado las personas en quienes se ha descubierto este mal, se recela de que algunas personas se oculten por huir del degredo” (ACMC, Actas del Cabildo de Caracas. 17 de octubre de 1763. Fs. 227-228).

Las casas destinadas al albergue de los variolosos, estaban ubicadas tanto en las afueras de la ciudad como en el centro de la misma. Sus entradas eran custodiadas por centinelas para evitar que algún enfermo intentara huir del degredo. En Catia, a dos leguas de la ciudad, considerada foránea de Caracas, se hallaban cuatro degredos, el de Agua Salud, Tipe, Anauco y el llamado de Catia habilitados en las casas que fueron de Don Antonio Blanco y las de Don Pedro Blandin, establecidas en 1764 por orden del Cabildo de Caracas. Mientras que en Caracas, específicamente en la parroquia San

Pablo, también se improvisó un albergue para variolosos. El Cabildo determinó, en marzo de 1764, que se debería escoger una casa para cuidar a los “pobres desvalidos” sin recursos para curarse de la “peste de viruelas”. Para tal fin se eligió la casa de Don Juan de Urra ubicada en la mencionada parroquia. La cual contó entonces con el hospital y con este degredo, donde se atendían a la gran cantidad de contagiados. Esta parroquia poseía el número más elevado de habitantes, de allí el mayor número de enfermos y por lo tanto el establecimiento del degredo como medida defensiva de emergencia, para aislar a los enfermos.

En lo que respecta a la situación médico-asistencial en los degredos, la historiografía médica venezolana por medio de uno de sus más notables representantes el Dr. Ricardo Archila, argumenta que la asistencia al enfermo en los degredos fue escasa. Sin embargo, documentos y estudios aproximados que se han hecho al respecto indican la asistencia médica al contagiado, sólo que esta intervención médica fue realizada cuando el proceso de la enfermedad ya estaba avanzado. Además que no poseían los conocimientos terapéuticos pertinentes a la cura de la viruela, y utilizaban recetas sobre la base de aceites de almendras, para calmar los síntomas de la patología. Estas visitas médicas estaban reguladas por el Cabildo de Caracas, el que estipulaba la remuneración de médicos o boticarios que laboraran en ellos (los degredos). Francisco Xavier de Socarras fue designado a finales de 1763 por el Ayuntamiento, para que cumpliera su oficio en el degredo de Catia, Socarras realizó una serie de visitas, acudió una vez por semana en tres meses con un cobro de 177 pesos con real y quartillo, el que incluía el pago de las recetas con las que trataba de curar a los enfermos de viruela. Giuseppe Pricini, médico y cirujano, sustituyó a Francisco Xavier de Socarrás en los degredos de Catia a partir de 1764. La labor en estas casas improvisadas generaba cierto malestar, tanto por la ausencia de implementos necesarios para combatir la enfermedad como por la incomodidad de atender a los contagiados en casas no aptas para una adecuada distribución de los enfermos, ya que estas no eran construidas para el cuidado de enfermos, es decir como hospitales, sino que eran simples viviendas que se hallaban desocupadas. El descontento de Socarrás fue evidente y así se lo hizo saber al Cabildo, cuando le presentó el honorario que debía recibir, ya que sus otros clientes no querían recetarse con él por temor al contagio.

Las medidas de emergencia a cargo del Cabildo en cuanto a los degredos, evidencian que estas disposiciones no estaban bien organizadas, bajo normas que estructurarán un buen funcionamiento de éstos, así como la asistencia médica a los enfermos. Aunque la hubo, fue muy ineficiente, cuestión que denota la necesidad de una institución destinada para tal fin.

Las ordenanzas del Cabildo, en cuanto a la reclusión del enfermo, no lograron satisfacer la necesidad del momento para combatir la epidemia. En años posteriores, a la epidemia en estudio, bajo la iniciativa del Doctor José Domingo Díaz en 1803, fue cuando se insinuó cómo debían ser los espacios físicos de los degredos, así como su ubicación. A causa de la presencia de viruela en los pueblos de Aragua, el Dr. José Domingo Díaz argumentó que los degredos debían estar a un cuarto de legua de las



ciudades, que se coloquen en sitios montañosos, con suficiente ventilación, además de evitar la comunicación entre los sanos con los enfermos y sus asistentes. Hasta ese entonces no se cumplía con ningún requerimiento, ejemplo de ello fue la habilitación de una casa en la parroquia San Pablo de Caracas para aislar a los enfermos de viruela en 1764.

Por otra parte, la inoculación<sup>2</sup> antivariólica de virus de pus humano a otra persona aparentemente sana fue la práctica profiláctica, con intenciones preventivas, con la que se logró un control más eficaz de la epidemia de viruela. Esta práctica se llevó a cabo desde 1766, a cargo del médico canario Juan Perdomo.

La situación era tan crítica desde 1763 que el gobierno trató de paliar los efectos de la epidemia con la aplicación de medidas defensivas de emergencia señaladas anteriormente, pero sin lograr con ellas un resultado satisfactorio. Por ello, el Gobernador y Capitán General de la Provincia de Venezuela, Don José Solano y Bote, consideró la necesidad de tomar una medida más directa, para detener la propagación de la epidemia, en tal sentido ordenó la práctica del método de la Inoculación en 1766.

La inoculación, para producir "viruelas benignas" en las personas sanas, no se había realizado hasta entonces en Venezuela, por lo que el Gobernador Solano, recurrió a los conocimientos de médicos no residentes en la Provincia. Hizo venir desde Martinica a un médico afamado en el método, al llegar a Caracas el médico enfermó y no pudo iniciar la labor encomendada por Solano. Sin embargo, en ese año 1766, se inició este plan preventivo, pero por el médico Juan Perdomo, quien poseía gran reputación en las islas Canarias en el ejercicio de la medicina, especialmente en la práctica de la inoculación.

Juan Antonio Perdomo Béthencourt y Cortés nació en la isla de Tenerife en 1737, recibió de su padre los primeros conocimientos de medicina, los que posteriormente enriqueció en la Facultad de Medicina de Sevilla. Le correspondió vivir la época del resurgimiento del pensamiento español del siglo XVIII, en la que se inició el establecimiento de sociedades científicas y la fundación de academias, las que constituyeron un elemento determinante para el desarrollo de la ciencia:

"Estos organismos se encargaron de plantear, orientar, canalizar y despertar afición por los estudios relacionados con las ciencias médicas, así, se estudian las aguas minerales del país, analizándolas y dando a conocer sus propiedades y su uso en forma de baños, se tratan y discuten temas como el de la inoculación antivariólica, el de la propagación de la fiebre amarilla y el del empleo de las sangrías" (Fernández, D., 1979: 18).

En el ambiente de transformación ideológica -cultural y médica- quirúrgica, se formó Juan Perdomo, quien obtuvo el título y licencia de médico en la Universidad de Granada en octubre de 1762. Luego de obtener su título ejerció la medicina Junto a su

2 Esta práctica es antiquísima, los primeros en hacer uso de ella fueron los asiáticos, a través del comercio de la seda se difundió la iniciativa de la inoculación. En el siglo XVIII llega a Europa desde Constantinopla, cuando se dio a conocer mediante Lady Montagu, esposa del embajador inglés de esta región. Guillermo Soberon, **Jesús Vericuetos en la investigación y desarrollo de las vacunas:** 20.

padre en su villa natal. Allí, en Canarias logró alcanzar gran fama en la práctica médica, luego se trasladó a Venezuela en una embarcación comercial.

Juan Perdomo arribó a la Provincia de Venezuela en 1766, y fue recomendado por el médico de la isla de Martinica para que se encargara de la aplicación del método de la inoculación en la ciudad de Caracas, como medio de control ante la epidemia de viruela desatada desde 1763. Por orden del Gobernador Solano y Bote, Perdomo como sustituto del médico de Martinica, inició, en ese mismo año 1766, por primera vez en Venezuela la práctica de la inoculación antivariólica.

Sobre la actuación en Venezuela del médico Juan Perdomo se han realizado varios estudios y referencias. El Licenciado en Historia David Fernández, Individuo de Número de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, muestra una investigación interesante en su libro Juan Perdomo Introdutor de la Variolización en Venezuela, editado en Caracas en 1979. Señala la importancia de la presencia de Perdomo en la Provincia de Venezuela durante las últimas décadas del siglo XVIII. En primer lugar porque fue el protagonista de la aplicación de la medicina preventiva, ante una enfermedad endemoepidémica en Venezuela y figura como uno de los precursores de ésta, y segundo porque su pensamiento liberal, que lo hacía intervenir en asuntos públicos, marcó su vida con el castigo de la inquisición. Perdomo logró alcanzar un gran prestigio entre la sociedad de la Provincia de Venezuela. Su labor frente a la epidemia fue reconocida, y la práctica de la medicina constituyó su mayor virtud. Alcanzó una destacada ubicación social, luego de superada la epidemia, y a pesar de sus ideas, aferradas a la filosofía enciclopedista, con la que se ganó opositores eclesiásticos y seculares, formó parte del gobierno colonial como Teniente de Justicia Mayor y Corregidor de Indios del pueblo de la Victoria de los Valles de Aragua desde 1777. Sin embargo, ninguna de estas virtudes pudo contener la persecución y castigo del proceso inquisitorial que lo juzgó de herético, blasfemo, escandaloso, seductivo e injurioso. Su actitud lasciva y antidogmática representó su mayor culpa ante el tribunal de Inquisición de Caracas y el de Cartagenas de Indias. El Obispo Mariano Martí fue su principal perseguidor y denunciante, al enterarse de la actitud de Perdomo, cuando realizó su visita Pastoral al pueblo de La Victoria en 1780.

El ejercicio médico de Perdomo, como introductor de la inoculación antivariólica, se orientó hacia la medicina preventiva, ante una sociedad apegada a las costumbres religiosas y al fervor cristiano, que aceptaba las enfermedades como voluntad de Dios. Sin embargo, la práctica de la inoculación tuvo gran aceptación y se generalizó desde su inicio, con un valor estipulado, por él mismo de 10 pesos macuquinos:

"Ya antes, y en propaganda de inoculación prejenneriana, es decir, de viruela atenuada por el paso de muchos organismos, había venido a Caracas don Juan Perdomo, cuya tarifa no era nada modesta, pues cobraba diez pesos por cada inoculación" (Rodríguez Rivero, P., 1924: 220).

Así mismo lo refieren las Memorias Científicas del médico Vicente Salias, escrita en 1804, de la que hace mención el Dr. Ceferino Alegría:



“... y todas aquellas personas del interior de la Provincia que se veían en la necesidad de sostener sus relaciones comerciales en la Capital, o aquellas que por otros motivos se hallaban obligadas a venir a ella, tenían que someterse a aquel medio con riesgo de su vida, y pagando sumas de dinero relativamente crecidas” (Alegria, C., 1970: 13-14).

Precios que no respondía a las necesidades del momento, donde hasta los insumos más necesarios como agua y comida, les faltó a aquellos que padecían de viruela, además de ser víctimas del aislamiento en los degredos. El factor económico determinó, en gran parte, sobre el número de víctimas a causa de la epidemia, ya que muchos morían por falta de recursos.

El procedimiento llevado a cabo por Perdomo fue muy sencillo, ya que personas no instruidas en medicina también practicaban el método, como los curanderos y las personas de bajos recursos económicos, que no podían costear el precio estipulado para cada inoculación. Esta medida preventiva procuraba evitar el contagio de las viruelas naturales y provocar viruelas artificiales en una persona sana. En Caracas el método empleado no presentó mayores problemas en cuanto a su aplicación, ya que no se usó la lanceta, la que ameritaba la presencia de un médico especialista para su manipulación, y como hemos señalado anteriormente, la aplicación se generalizó tanto que los padres inoculaban a sus hijos sin la presencia de un profesional de la medicina, así que se deduce que el procedimiento realizado era el más elemental, practicado también en Europa:

“Existían aún métodos más elementales: un alfiler, un mondadientes cargados de pus o la uña podían suplir la lanceta pare escarificar levemente la epidermis.

Resultaba pues una operación sumamente fácil. La gente del campo, las amas de cría y hasta las personas más torpes la podían ejecutar en todos tiempos y lugares.” (Demerson P. “La práctica de la variolización en España”. *Asclepio*. V. XLV, Fascículo 2, 1993 : 8).

El científico alemán Alejandro de Humboldt también hace referencia de la generalización del método de la inoculación... “desde esa época memorable (1766) la inoculación se ha generalizado, y la he visto practicar sin la ayuda de los médicos”(Humboldt, A., 1985 : Tomo II, 311).

Por el precio tan elevado de la práctica antivariolítica, las personas pobres tuvieron que aprender y hacer uso ellos mismos de los procedimientos, por no poseer el dinero para cubrir esta alternativa ante los estragos de la epidemia. “...y aún los padres pobres *inoculaban por si mismos a sus hijos, todo con el más feliz suceso, cuando dejé aquel mando en principios de 1771*” (Alegria, C., 1970: 7).

Los curanderos y curiosos también practicaban la inoculación en competencia con los médicos... “*Los curanderos y curiosos en competencia con los médicos ponían en práctica la inoculación de la viruela desde fines del siglo último.*” (Rodríguez Rivero, P., 1924 : 85).

Esta situación dio lugar para que el Cabildo de Caracas se pronunciara contra la práctica de los curanderos, lucha que ya había comenzado en 1763, cuando se creó la prima de Medicina en la Real y Pontificia Universidad de Caracas, a cargo del médico

Lorenzo Campins y Ballester. En 1767, el Ayuntamiento prohibió a los curanderos, sin estudios de la viruela, ejercer el oficio y sólo se le permitía a los profesores de medicina y cirugía realizar la práctica preventiva. Esta ordenanza fue difícil de cumplir, por dos razones fundamentales, primero que para el momento el número de profesionales de la medicina era muy bajo y segundo porque el precio de la práctica antivariolítica era elevado. Entonces aquellas personas pobres recurrían al curandero para someterse a más bajo precio a la inoculación, lo que condujo a un auge del curanderismo y a la improvisación en el ejercicio de la medicina en Caracas. Sin embargo, esta medida muestra la preocupación del Gobernador para hacer cumplir el respeto hacia la profesión médica, que hasta el momento estaba, generalmente en manos de los curanderos. Tres ensayos previos ordenó realizar Solano para formalizar la práctica en 1766, se sometieron a estos ensayos cuarenta y cuatro personas, entre niños desde nueve años y adultos hasta cuarenta años. Todos los resultados fueron satisfactorios, por lo que el Gobernador concretó la medida profiláctica haciendo inocular a cuatro de sus hijos. A partir de entonces, se sometieron al método, tanto las personas aristocráticas, como los esclavos. Además las personas que no vivían en Caracas y que debían entrar por asuntos comerciales a la ciudad también estaban obligadas a someterse a la inoculación, pagando el precio convenido. Las personas inoculadas alcanzaron unos cinco mil, de diferentes edades. Por sus resultados satisfactorios, en 1775 se consideraba dominada la epidemia. La inoculación aparte podía producir la viruela atenuada, que no es mortal, pero también podía provocar una infección mayor, y por lo tanto más difícil de controlar. Como hemos señalado anteriormente, el método de la inoculación no fue practicado solamente por médicos, sino por curanderos o cualquier persona sin ningún conocimiento de la medicina, quienes la realizaban sin un previo examen médico a la persona que sometían al procedimiento. De allí que surgiera alguna complicación en cuanto al efecto de la medida antivariolítica:

“...recibieron la hasta cinco mil personas, y con tanta dicha que no se que muriese otra que una señora que se arriesgó a la operación, ocultando cierto mal que padecía, y D. N. Aponte, que se hizo inocular clandestinamente por un cirujano francés.” (Alegria, C., 1970: 7).

Los datos consultados revelan una infección en Caracas a causa de la inoculación. Este método se enfrentó a una sociedad que no conocía el procedimiento de “provocar una enfermedad en una persona sana”, en una transmisión deliberada de la enfermedad. Sin embargo para el Gobernador Solano y Bote, esta medida profiláctica fue la que palió, con más rigor, los efectos fatales de la epidemia de viruela que desde 1763 y hasta principios de 1771 él venía presenciando. Este último año dejó el cargo en la Provincia de Venezuela. Mientras que para 1772 los miembros del Cabildo se enfrentaban al Gobernador y Capitán General Don José Carlos de Agüero, como adversarios de esta práctica preventiva, por lo que pidieron al mencionado Gobernador la prohibición del uso de la inoculación y que dictaminara tiempo y lugar aparte para las personas que querían someterse al procedimiento, ya que argumentaban que la prolongación de la epidemia se debía, precisamente a la inoculación forzosa.



## QUARANTINE AND INOCULATION, MEASURES OF PREVENTION TO COUNTER THE SMALLPOX

*Iliana Gómez Tovar*

### Abstract:

The epidemic impact altered the daily life of the population of Caracas, and the quarantined people of the city reached approximately 13,000 in 1772. In face of this situation, the council of Caracas was forced to take measures to control the epidemics. Among the measures taken was the use of quarantine, the cordon sanitaire and inoculation; but in spite of these measures the epidemics extended in time. The inoculation represented a focus of contagion, an evident fact in the figures of quarantined people of the city, even after the implementation of inoculation for the first time in 1766.

### Keywords:

Caracas - 19<sup>th</sup> century - smallpox - epidemics - quarantine - inoculation.

\*\*\*\*\*

## DEGREDOS ET INOCULATION: MESURES D'ISOLEMENT ET DE PRÉVENTION FACE À L'ÉPIDÉMIE DE LA VARIOLE DANS LA VILLE DE CARACAS (1763-1775)

*Iliana Gómez Tovar*

### Résumé:

L'impact épidémiologique a bouleversé la vie quotidienne de la population de Caracas : la ville comptait 13 000 de personnes isolées en 1772. Face à cette situation, le Conseil municipal de Caracas (*Cabildo de Caracas*) a dû prendre des mesures pertinentes visant à contrôler l'épidémie, dont l'emploi des *degreδος* (hôpitaux de malades contagieux), le cordon sanitaire et l'inoculation. Malgré l'adoption de ces mesures, l'épidémie a continué à se propager. L'inoculation représentait une source de contagion – le chiffre total de personnes isolées à Caracas en témoignait – même après l'application de l'inoculation pour la première fois en 1766.

### Mots-clés:

Caracas - XIX<sup>e</sup> siècle – Variole – Épidémie – Degredos - Inoculation.

\*\*\*\*\*

## DEGREDOS E INOCULAÇÃO, MEDIDAS DE ISOLAMENTO E PREVENÇÃO PERANTE A EPIDEMIA DE VARIOLA NA CIDADE DE CARACAS (1763-1775)

*Iliana Gómez Tovar*

### Resumo:

O impacto epidemiológico alterou a vida quotidiana da população de Caracas. As pessoas excluídas da cidade atingiram aproximadamente 13.000 em 1772. Perante esse evento, o Conselho de

Una vez superada la epidemia, el procedimiento de la inoculación, según lo señala el Dr. Ricardo Archila, era practicada con frecuencia y su aplicación se realizaba con una previa preparación acerca del método al que iba a ser sometida la persona. Asimismo, logró alcanzar cierta evolución en la manera cómo las personas lo acataban. Según el Dr. Archila, en 1784 hubo noticia del padre de un seminarista, que retiró a su hijo provisionalmente de sus estudios, porque lo había sometido a la inoculación, esto con un sentido de aislamiento para no provocar un nuevo brote de viruela a causa de la misma. En el período de la inoculación forzosa, iniciada en 1766, no se conoce esta medida de aislamiento del inoculado, sino que éstos seguían con sus labores diarias, padeciendo y superando, en la mayoría de los casos las llamadas "viruelas benignas", pero representando un foco de infección.

La inoculación no evitó la propagación de la epidemia de viruela, a pesar que su práctica se generalizó, pero fue una medida preventiva que paralela a las defensivas contra la enfermedad, como los degredos, contribuyó a que se organizara paulatinamente las medidas para controlar brotes epidémico, además que estableció las bases para el mejoramiento o desarrollo de un plan preventivo, por primera vez, contra una enfermedad endemo-epidémica en Venezuela. Además, Venezuela se ubica dentro de las primeras colonias hispanoamericanas en la aplicación del método como una práctica prejenneriana. El Gobierno de la Provincia de Venezuela no había encontrado la medida adecuada contra la peste, ya que ni en recursos económicos, ni en la habilitación de degredos pudo hallar la manera de combatir la epidemia. Con la inoculación se intentó reivindicar el ejercicio de la medicina prohibiendo a curanderos o curiosos hacer uso de ella.

### Fuentes consultadas

#### Primarias

Archivo del Concejo Municipal de Caracas. Actas del Cabildo de Caracas (1762-1763). ACMC. Actas del Cabildo de Caracas (1762-1767).

#### Testimoniales

HUMBOLDT, Alejandro de (1985). Viaje a las Regiones Equinocciales del Nuevo Mundo. Caracas, Monte Ávila Editores, T. II.

#### Fuentes secundarias

ALEGRIA, Ceferino (1970). "El médico canario Juan Perdomo inicia la variolización en Venezuela", Historia de la Medicina, Caracas, Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.

ARCHILA, Ricardo (1956). Historia de la Sanidad en Venezuela. Caracas, Imprenta Nacional, T. I.

DEMERSON, Paula de (1993). La práctica de la variolización en España. ASCLEPIO, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Vol. XLV, Fascículo 2, pp. 3-39.

FERNANDEZ, David (1979). Juan Perdomo (Introducción de la variolización en Venezuela). Caracas, Imprenta Stockprint, C.A.

RODRÍGUEZ RIVERO, Plácido Daniel (1924). Epidemias y sanidad en Venezuela. Tipografía Mercantil. Caracas.

SOBERON, Guillermo. K. Jesús (1993). Vericuetos en la investigación y desarrollo de vacunas. México. Biblioteca de la Salud.

Caracas foi obrigado a tomar as medidas necessárias para controlar a epidemia. Entre as medidas tomadas se encontram o uso dos degredos, o isolamento sanitário e a inoculação, mas apesar dessas medidas a epidemia continuou. A inoculação representava contágio, facto evidente nas cifras de desincorporados da cidade, inclusive posterior à aplicação da inoculação pela primeira vez em 1766.

**Palavras chave:**

Caracas-Século XIX-Variola-Epidemia-Degredos-Inoculação.

\*\*\*\*\*