

BOSQUEJO HISTORICO DE LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN EL ECUADOR

(del siglo XVI al siglo XIX)

Dres. Luis A. León y Renato León C.
Presentado al II Congreso Ecuatoriana de
Dermatología

Las enfermedades de la piel han sido siempre un azote del habitante americano, y en nuestro país se las ha observado a lo largo y lo ancho de todo su territorio, ya sea en forma endémica o epidémica, de acuerdo con su epidemiología.

I.— LAS DERMATOSIS EN LAS EPOCAS PREHISPANICAS

Para su conocimiento se han contado tan sólo con dos fuentes de información: la Paleopatología, y el vocabulario de las lenguas aborígenes, especialmente del quichua.

Antes de la llegada de los primeros españoles a nuestras costas, la **viruela** se anticipó en llegar en forma epidémica diezmando las poblaciones del incario. Los célebres cronistas, Pedro, Cieza de León, Antonio de Herrera, el Padre Bernabé Cobo, entre otros, aseguraron en sus obras que el famoso inca Guainacápac falleció víctima de las viruelas, y el señor Olaf Holm, radicado en Guayaquil, nos ha ofrecido un

interesante estudio que está ilustrado con la foto de un ceramio antropomorfo, en el cual la cara está llena de reproducciones de pápulas confluentes, umbilicadas, de carácter valioso.

Tanto el sabio historiador de la medicina peruana, doctor Juan B. Lastres, como el médico y arqueólogo francés, doctor Raoul Harcourt, han ilustrado sus obras con ilustraciones de ceramios con reproducciones de lesiones tuberculosas de los huesos, con manifestaciones compatibles con infecciones sifilíticas y de elefantiasis nostras y con reproducción del signo de Romaña: pues, la arqueología ecuatoriana es muy rica en Paleopatología.

En cuanto al vocabulario de las enfermedades cutáneas en lengua vernaculas, tenemos términos, como por ejemplo, de la leishmaniasis cutánea, muco-cutánea, del mal de pinto, del escabies, de la verruga, de la efélides, etc. etc., tanto en quichua, como en lenguas jíbara, cayapas y cofana; vocablos que se han conservado hasta hoy, a igual que sus enfermedades.

II.- EPOCA DEL DESCUBRIMIENTO, CONQUISTA Y COLONIAJE ESPAÑOL

Con la venida de los conquistadores de España y de los negros esclavos del Africa, a las enfermedades autóctonas, en el país y en toda Latinoamérica se sumaron las enfermedades del Viejo Mundo, especialmente la viruela, las otras enfermedades eruptiva, la enfermedad de Hansen y algunas de las micosis cutáneas y sistémicas.

SIGLO XVI

A la llegada de Francisco Pizarro a la costa de Manabí en 1531, su ejército fue diezmado por el terrible **mal de verrugas**, llamado también **verruca de los conquistadores**, de la cual nos han ofrecido la mayor parte de los cronistas detalles clínicos, dignos de tomarse en cuenta. Diez y siete años más tarde, en las mismas costas manabitas, el séquito del Pacificador Pedro de la Gasca también fue víctima de este mal de verrugas, con iguales estragos, conforme nos han relatado en sus obras, Gutiérrez de Santa Clara y Juan Cristóbal Calvete de la Estrella.

El capitán Garcilazo de la Vega, padre del Inca Garcilazo, el Padre Joseph de Acosta y algunos otros cronistas nos han reportado que al paso por nuestras costas con dirección al Perú, fueron acosados por plaga de mosquitos, que les ocasionaba garruchos y llagas. En las "Relaciones Geográficas de Indias" que datan del año 1582, se han dado a conocer que las aguas del río Guayas,

en donde prospera la zarza parrilla, "la mejor que hay en todas las Indias" y, quizá, en todo el mundo, son muy buenas para la curación de las bubas o sea de la sífilis, virtudes que llevó al médico de Sevilla, doctor Nicolás Monardes, a recomendar y prescribir la zarzaparrilla de Guayaquil en el tratamiento de tales bubas, que era entre las enfermedades de San Francisco de Quito, la más ordinaria "de las cuales participan algunos españoles, poco recatados de la comunicación con mujeres naturales"; que la medicina más usada y provechosa era la zarzaparrilla y el guayacán llamado **palo de las Indias**.

En las descripciones de los pueblos de Cuenca y de Loja, las viruelas y el sarampión eran las enfermedades pestilenciales que exterminaban a las poblaciones indígenas. En Quito, después del terremoto de 1582, se presentó una peste general en la ciudad y en toda la provincia, de tabardillo, viruelas y sarampión, en la cual murieron innumerable gente, criollos, hombres, mujeres, niños e indios, "en tan gran cantidad que no se pudo advertir cuantos fueron".

En la "Relación de la Doctrina de Nanbija y Aguarsongo, que data también del año de 1582, se indica que hay en esta provincia la enfermedad llamada **cutipe**, a manera de bubas, con la que el indio tarda dos a tres meses en sanarse, enfermedad que puede haberse tratado más bien de leishmaniasis cutánea.

Juan Botero Lenes, en su obra "Relaciones Universales", impresa en 1603,

al tratar de Quito, refiere que al año siguiente de la erupción volcánica sobrevino el contagio de las viruelas que hizo espantosa carnicería en niños y mancebos hasta la edad de treinta años, y al año siguiente, en 1589 la peste de viruelas asoló casi todo el gobierno de Quijos.

A fines del siglo XVI, Lope de Atienza, al hablar de las malas condiciones higiénicas del indio de esta provincia, señaló que en ellas se cultivan cuyes, y que del estiércol de estos animales se crían pulgas y niguas e hizo la descripción de estas últimas, que son venenosas, importunas y perjudiciales, porque se entran en cualquier parte del cuerpo.

SIGLO XVII

En una "Relación de la Gobernación de Guayaquil", de autor anónimo y que data, según El Ilmo. González Suárez, del año de 1609, se señala que en Picuaza, son frecuentes las bubas y que los nativos se curan con zarza que hay en la tierra, y que en Charapotó se purgan con agua del mar y metiéndose en unos hornillos y dándose fuego como estufa.

El Licenciado Pedro Ordóñez de Cevallos, llamado también Clérigo Agradecido, y que por algunos años estuvo en la provincia de Quijos y en la población de Pimampiro, en su obra titulada "Viaje del mundo", impresa en 1614, enumera que en aquella provincia hay culebras cascabeles, niguas y la mosca azui, o sea la *Dermatobia cyaniventris*, agente de la miiasis

furunculosa, y que, además, existen mosquitos zancudos y jejenes que "son tan pesados y terribles que hacen grandes llagas donde hieren, y que para concluir con esa -escribió- hay un sin-número de sabandijas, unas que matan y otras que causan grandísimos dolores. Hace también la descripción de las niguas y que hay personas que tienen los pies perdidos de ellas.

Fray Diego de Córdova Salinas, el Padre Jacinto Morán de Buitrón y el Padre Francisco Xavier Antonio María, en sus obras nos han relatado los milagros de la Madre de Dios de la Consolación, de la Santa Mariana de Jesús y de la Venerable Juana de la Cruz, respectivamente, en la curación de varias enfermedades de la piel.

SIGLO XVIII

De este siglo, la bibliografía sobre las enfermedades de la piel es más interesante y nutrida.

Se principiará indicando que Fray de Santa Gertrudes, que a mediados del siglo XVIII estuvo en varias poblaciones del país, daba cuenta que contaba con una pomada "que a más de dar mucho lustre al rostro, quitaba las manchas, las pecas, las cicatrices, el paño y aún las arrugas" y que no sabía cómo se divulgó en Quito esta vez, que al cabo de poco recurrieron damas que pedían esta pomada; relata en su obra que era tradición en Quito, que la Beata Mariana de Jesús pidió a Dios que las niguas dentro de la ciudad no entrasen en las criaturas, sino que entrasen en los ratones, y que con-

siguió este favor, y que desde entonces no han vuelto a entrar en criatura alguna las niguas, siendo así que hay muchísimas y que los ratones están siempre llenos de esta plaga. Lo más interesante de la relación de este religioso es la de que la esposa del Relator de la Real Audiencia de Quito, en la ciudad de Ibarra curaba el escabies, llamada allí a la enfermedad **aradores**, con polvo de tabaco; es aún más interesante el hecho de que este religioso hizo una descripción exacta de la sintomatología del escabies, enfermedad de la cual él mismo fue víctima, y que que él pudo observar el parásito en la punta de un alfiler, esto es 74 años antes de que el estudiante Ranucci llevara a cabo la demostración de dicho ácaro en París.

El Padre Bernardo Recio, que vino al país en 1750, en su obra dedicada a Quito, también trató sobre la sarna, indicando que en esta ciudad "Hay otros gusanitos que se introducen en las partes vergonzosas del cuerpo y no salen sino con punta de aguja o alfiler, y cunde mucho, llenando la carne de costras". Fue, además, testigo de la existencia de **niguas**, de las cuales hace también su descripción, señalando que "a veces provocan calentura y tal vez **pasmó** que acaba con algunos", o sea con el tétano.

Tanto el Padre Juan de Velasco, en su "Historia del Reino de Quito", como el Mariscal Antonio de Alcedo en su célebre "Diccionario Geográfico Histórico de las Indias Occidentales o América", son los primeros ecuatorianos en hablarnos sobre el **carate**, **discromía**

cutánea, enfermedad, que según ellos era traída por los negros esclavos de Angola, posiblemente, se la confundía con el **bejel**, o sea con la sífilis endémica, no venérea, muy generalizada en los países del Africa.

El mismo Padre Velasco, como los Padres, Manuel Uriarte, Francisco Figueroa y José Jouanen, de la Compañía de Jesús, nos refieren en sus obras que los misioneros y las tribus indígenas de la Región Oriental a menudo enfermaban con greves llagas y **cuchipes**.

Los capitanes españoles, Jorge Juan y Antonio de Ulloa, que por orden del Rey vinieron como observadores de la Primera Misión Académica Francesa, por el año de 1736, al tratar de las enfermedades reinantes en Quito y su provincia, dan a conocer que "la enfermedad **venérea** es tan común, que serán muy raras las Personas que no participen de ella, bien que en unas haga mas efecto que en otras; y que en muchas no se manifiesta exteriormente". En cuanto a esta enfermedad en los indios, compartían del criterio del Padre Velasco, en el sentido de que hay pocos ejemplares que la padecen y atribuían a la naturaleza robusta y a su sana complejión.

El sabio médico e higienista, Francisco Xavier Eugenio de Santa Cruz y Espejo, en su obra titulada "Reflexiones acerca de las Viruelas", que escribió y presentó al Cabildo quiteño en 1785, nos dejó interesantes datos sobre las principales enfermedades de la piel en los moradores de esta ciudad; trató de los que padecen **mal venéreo**, escribiendo que "Acaso este contagio asque-

roso ha llevado más gentes al otro mundo, que la pólvora y el cañón; como es tan universal y de actos atractivos su causa, el efecto es también universal". Dedicó un capítulo entero de su obra sobre los leprosos, expresando que "No hay cosa que pida más atención a los Legisladores y de todos sus Ministros, que el contagio de la **lepra**; estudió la historia de la enfermedad en forma amplia y erudita; él ya se refirió al papel de los insectos en la transmisión de la enfermedad; como buen higienista, abordó el aspecto epidemiológico y preventivo de este mal. Tuvo él ya una idea del origen microbiano de las úlceras, al decir que "No se hable de las úlceras y de los efectos del cutis, en los que encuentra la vista armada del microscopio un hormiguero, o mejor decir, torbellino de átomos voraces y animados".

El Protomédico de la Real Audiencia de Quito, doctor Bernardo Delgado, en cumplimiento de un decreto, elevó el 26 de marzo de 1788, un Informe acerca de su visita al Hospicio de pobres de esta ciudad, en donde, de uno en uno, hizo el examen prolijo de todos los asilados, descubriendo siete lazarinos, cuatro leprosos y ocho escabiosos o sarnosos, de ambos sexos, que completaban el número de diez y nueve. En el Informe hace la sugerencia de que "las tres especies de las enfermedades expresadas, de contagio, deberán los individuos que las padecen, vivir en distintos aposentos; como los leprosos en uno, Lazarinos en otro, y Zarnosos en el tercero, y éste será el mejor modo para evitar el contagio de tan pési-

mos accidentes". La convivencia de enfermos con lepra y escabies, daba, pues, origen a lo que más tarde se llamó **sarna noruego**. Y este Informe nos da la impresión de las pésimas condiciones de asistencia médica y social a estos enfermos a fines del siglo XVIII. Tres años antes de este Informe, en abril de 1785, por iniciativa del Ilmo. Minayo y con la erogación de los piadosos de esta ciudad se fundó aquí el Hospicio de Jesús María y José, que debía contar con tres departamentos: el uno, el principal, para los mendigos; el segundo para los huérfanos o niños expósitos, y el tercero, para leprosos; el Rey aprobó la fundación, pero que el departamento para leprosos, estuviera fuera de la ciudad; mas esta orden Real no se cumplió; pues, tal departamento subsistió hasta las primeras décadas del siglo XX.

Para terminar este siglo XVIII, por su importancia, volvamos a considerar la enfermedad de las **niguas**, llamada entre los indios quichuas **Pique**. El Coronel Antonio de Alcedo nos dejó una buena descripción del parásito, de sus efectos patógenos y de la forma de extraerlo; a este respecto escribió lo siguiente: "Luego que se siente o se experimenta picazón es muy fácil el remedio rompiendo con un alfiler el cutis donde está la nigua, que se conoce por el dolor, y separándole suavemente se saca el animal en la punta del alfiler y se echa un polvo de tabaco o ceniza de cigarrillo, pero es preciso gran cuidado en no mojarse aquella parte, porque sobre viene el pasmo" o sea el tétano.

Esta parasitosis tan frecuente en las comarcas tropicales y subtropicales de América, hizo que en el año de 1786 viniera de España una Real Orden, suscrita por el Ministro Marqués de Sonora, para que se hiciera publicar en todos los dominios de S. M. el remedio que había descubierto contra el terrible bicho el confesor de S. M., el Arzobispo-Virrey de Santa Fé; el remedio consistía en "untar la parte donde residen las niguas con aceite de oliva sin calentar, y muriendo ellas se desprenden fácilmente las balsillas que las contiene". En obediencia del mandato se publicó en Quito, la Real Orden por banda para oír el cual invitaban con pífanos y chirimías.

PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX Y EPOCA DE LA REPUBLICA

En este siglo las enfermedades no han variado. Francisco José de Caldas, cuando en agosto de 1804 visitó Paute, en la provincia del Azuay, observó que además del **pasmo**. "Se notan también algunos lázaros que cundirán y harán común la más terrible de las enfermedades" y añadió, que "En Socorro sabemos abunda. Creo que si no se pone freno a este azote de la humanidad, hará progresos espantosos. En Quito, en Cali, Neiva, Cartagena, etc., se conoce demasiado esta enfermedad". El pronosticaba lo que sucedió posteriormente. "El distinguido médico e historiador cuencano, doctor Ricardo Márquez nos dejó el dato de que el Apoderado del Cabildo cuencano, señor Miguel Moreno, elevó a S. M. Fernando VII, una

petición con fecha 28 de agosto de 1814, en la cual solicitaba la gracia de construir un Lazareto, en parte a expensas de donativos de sus pobladores y en parte con el impuesto del Ramo de Aguardientes, cuyas rentas se remitían a la ciudad de Cartagena, para el sostenimiento del Lazareto en dicha ciudad, y a donde eran enviados los lázaros desde la Real Audiencia de Quito, y que el Soberano accedió en diciembre de 1816, en vista de lo cual el Cabildo de Cuenca adquirió una casa y tierras en Peraspata, en donde se construyó el Lazareto. El doctor Márquez transcribe textualmente la disposición del Rey-Gobernador y Capitán General del Nuevo Reino de Granada, dando cuenta de la cédula real, en la que se aprobada la creación del Lazareto, en vista del "exceso con que ha cundido el mal de lepra allá". Construido que fue el edificio, el señor Moreno informó al Presidente de la Real Audiencia de Quito, con fecha 30 de diciembre de 1816, que "se atajó el exceso de lazarios de esta ciudad, con la inclusión de catorce enfermos, en el hospicio que ellos habitan".

El problema de la lepra se agravó en Cuenca, con la llegada a dicha ciudad, en abril del año de 1822, de los batallones colombianos, Paya y Magdalena a órdenes del General Córdova, entre cuya tropa habían soldados afectados de este mal.

En 1893, Fray Vicente Solano, al emprender en el estudio del aire y de los virus, escribió, que "Al que denominan vulgarmente **lazarino** o **elefantásico**, nos parece distinto del lazaro, la

causa es la misma; el efecto varía según las localidades. Un solo remedio puede atacar todos estos males. Una de las pruebas de que el virus hace estragos con la corrupción atmosférica o alimenticia, es que vemos más **lazarinos** en la clase baja de la sociedad, que en la elevada, por razones de que la primera se halla en medio de las inmundicias, y se alimenta muy mal". En parte, el religioso y naturalista tenía razón.

El médico francés, doctor Victorino Brandin, que estuvo en nuestro país en las primeras décadas del siglo XIX, y que llegó a ser profesor de la Facultad de Medicina de la Central, trató el problema de la lepra con un criterio social y científico, apartándose de los conceptos que primaron por entonces; a través de los periódicos del país sostuvo en contra de las medidas públicas sobre los leprosos; se refería, a las medidas propuestas en la Gaceta de Gobierno de Quito sobre los lazarinos; pues, en un folleto publicado en Quito el 14 de octubre de 1840, dicho médico escribió esta justa observación: "Por otra parte pedir la secuestación de los desgraciados enfermos sin asegurarles anticipadamente de los medios y recursos para hacerlos subsistir, alimentar, curar y cuidar, es carácter de prevención, es ligereza y en consecuencia es querer sepultar vivos a innumerables infortunados, como sucedería si se ejecutase en Quito la medida solicitada". Esto lo comentó sabiamente el destacado médico e higienista peruano, doctor Carlos Enrique Paz Soldán, en 1940, en la "Reforma Médica", N° 325 (pp. 129-130).

En la Historia de la Dermatología del Ecuador y en especial de la Leprología no podemos omitir un hecho muy importante y a la vez doloroso que se registró en Quito, en 1850, y es el siguiente: Mr. Julio Bourcier, cónsul de Francia en esta ciudad, visitó el Lazareto, en donde se encontraban, reclusos, encarcelados, abandonados a su suerte y sin ninguna atención médica, un buen número de leprosos; entre ellos estaba recluso el doctor Rafael Echeverría, oriundo de Cotacachi, graduado de médico en la Facultad de Medicina de la Central, en 1828, catedrático de medicina en Cuenca, en 1830, médico del Lazareto de dicha ciudad, en donde, posiblemente, contrajo la enfermedad. El señor Bourcier le solicitó al doctor Echeverría, que con su experiencia redactara un estudio sobre la lepra; el Relato de esta Memoria, fue enviado por el cónsul a la Academia de Medicina de París, y en sesión del 20 de mayo de 1851, se les comisionó a los doctores Keraudren, Bayer y Gilbert. Este último académico, de relator, estudio detenidamente dicho relato y dirigió a la Academia en diciembre de 1850, con el propósito de que se podría, talvez, obtener alguna mejoría en la suerte de los leprosos y adquirir algún conocimiento sobre la enfermedad, dando alguna publicidad al relato escrito a petición del doctor Echeverría.

El Informe del académico, doctor Gilbert, indicaba que "**La lepra** propiamente dicha, **elefantiasis** o **lepra tuberculosa** ha sido naturalmente el tipo de descripción hecho por el Dr. Echeve-

rría, aunque él haya creído, sin embargo, poder admitir dos otras especies de las que hablaremos luego. De sesenta y seis individuos aislados en el lazareto (comprendiendo al autor de la Memoria), sesenta presentan todos los caracteres de esta lepra.— La descripción hecha por el médico leproso está en armonía con la que ha dado Schilling y los autores más antiguos; coinciden con el médico holandés para admitir dos variedades de la misma enfermedad: **elefantiasis griega**, la forma tuberculosa propiamente dicha, la que da la fisonomía ese aspecto monstruoso, que los griegos designaron como cara de león, o **máscara de sátiro**, y la **elefantiasis árabe** que produce en los miembros inferiores esa tumefacción endurecida que les hace comparables a las piernas de elefante". El informe del doctor Gilbert, abarca mas o menos unas tres páginas, y, luego la discusión del Informe, que sería largo dar a conocer en estas pocas páginas, pero sí debemos poner de relieve que el célebre leprólogo, Dr. Zambaco Pacha, en sus dos obras, "La contagion de la lepra" (pp. 199-200), y "La Lépra Travers les Sicles et les Contrés" (pp. 417-420) hace una revisión de la lepra en Quito, refiriéndose al informe del doctor Gilbert, cuyas conclusiones del informe fueron discutidas y adoptadas por la Academia el 20 de mayo de 1851.

El distinguido médico y geógrafo quiteño, Dr. Manuel Villavicencio, que vivió durante algunos años en las apartadas y mortíferas comarcas de nuestro Oriente, a mediados del siglo XIX,

describió en su "Geografía de la República del Ecuador" (p.382), publicada en Nueva York, el año de 1858, lo siguiente: "Da compasión ver a los Indios resistir en las playas de los ríos las nubes de mosquitos que los persiguen, sin que ellos hagan mucho caso de estos molestos enemigos; desde luego es de reparar que la piel de los indios que tienen este ejercicio es áspera y dura, de modo que parece la de un elefante con manchones blancos y azulejos, por que, dicho sea de paso, casi todos ellos son algo overos", y sabemos que el término **overo** se aplica al carate, especialmente al blanco y también al vitiligo.

El explorador Alfredo Simson, que recorrió la región amazónica por el año de 1886, al hablarnos de un curaca de las tribus záparos, hace esta descripción: "El siso era calvo, bisco y con su piel escampsa y manchada toda ella de negro, resultado de una enfermedad común entre los Indios del Alto Amazonas, llamada **carate**" (Travels in the Wilds of Ecuador and the Exploration of the Putumayo River", London, 1886). Parece que el **carate** o **mal de pinto** fue en la Región Oriental una dermatosis bastante frecuente entre las poblaciones aborígenes; pues, cuando Marcel Monnier, recorrió dicha región por los años de 1886 a 1887, tuvo oportunidad de observar que entre las enfermedades reinantes en esas tribus "las más difundidas es una afección cutánea que se manifiesta por grandes manchas oscuras o azules oscuras deseminadas sobre todas las partes del cuerpo" (Des Andes au Pará, p. 351, París, 1890).

Victoriano Brandín, de su permanencia en la ciudad de Quito, al enumerar las enfermedades propias de aquí, en 1826, mencionaba entre algunas enfermedades con "afecciones cutáneas, lepra, empeines o herpes" y daba a la escasez de enfermedades, "no porque la tierra deje de ser fértil, sino porque sus habitantes viven totalmente retiradas de la agricultura. Atribúyese a la facilidad con que se ejercitan en el comercio, y a la aversión que tienen a la fatiga del cultivo de los campos". Ha cambiado ésto en más de siglo y medio? (p. 105). En cuanto a la "salud y enfermedades de Guayaquil", dicho facultativo, hace las consideraciones de que tratándose de un puerto, donde ha llegado, por ejemplo, tropas para la guerra del Perú, comerciantes extranjeros, etc. "Estas enfermedades serán también relativas al clima de donde vienen ellos, y a sus inclinaciones y hábitos, &c"; "estas enfermedades siguen el período de las dos estaciones en los meses mas calientes y mas lluviosos, figurando en la primera, las tercianas, las hepatitis, diarreas, enfermedades biliosas, etc.; en la otra estación, los catarros, las flucciones, los reumatismos, las herpes, la gota, etc. (Influencia de los Diferentes climas del Universo sobre el Hombre", pp. 62-63, Lima, 1826).

Los célebres profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, doctores Estéban Gayraud y Domingo Domec, que fueron contratados por García Moreno en Francia y que llegaron a Quito en 1873, tuvieron grandes oportunidades de conocer la

patología local; ellos nos vuelven a tratar de la Lepra en Quito, y constatan también en el Lazareto cuadros angustiosos, inclusive casos reclusos por error de diagnóstico; en 1873, se encontraban reclusos 96 elefantásicos; la forma tuberculosa era la dominante; como caso de lepra diagnosticaron agné, rosáseo, tomado por lepra y vieron también mal perforante plantar; y refieren que "Hemos tenido ocasión de observar en el Ecuador, no solamente la efefantiasis de los Griegos, sino también la elefantiasis de los Arabes. Hemos tratado en el hospital —escribieron— dos enfermos atacados de paquidermia elefantásica de ambas piernas y ambos pies en los que los miembros inferiores estaban triplicados de volumen... "los sujetos atacados de elefantiasis de los Arabes circulan libremente por las calles, se acercan, hablan, tocan, sin temor a su mal". Acerca del mal perforante plantar, explicaron que "se ha sostenido en estos últimos tiempos que había identidad de naturaleza entre mal perforante plantar y la lepra. La induración, la ulceración y la anestesia se encuentra, en efecto, asociada en estas dos enfermedades, pero no es sino una analogía exterior, una analogía de forma que no debe hacer olvidar las diferencias profundas que separan los dos estados mórbidos" Abordaron también la etiología de la lepra, y ésta en las clases sociales, y además su historia antes y después de las Cruzadas. Consideraron inmundas las condiciones del lazareto; tuvieron ocasión de tratar un cierto número de lesiones cutáneas, que las califican de

cacinomas, por no contar con otro calificativo ("La Capitale de L'Ecuateur su point de vue Medico-Chirurgical". París, 1886).

En la Historia de la Dermatología Ecuatoriana, tampoco podemos omitir un dato de gran importancia, correspondiente al siglo XIX: se trata de la bartonellosis, enfermedad que hizo grandes estragos en el Perú durante este siglo, mientras en el Ecuador parecía que la enfermedad no se había todavía propagado, sin embargo un interesante reportaje se hizo de un brote epidémico de una "enfermedad peculiar, aparecida en Zaruma, provincia de El Oro, en el año de 1883, presentado por el Dr. Havilland Hall en la prestigiosa revista The Lancet, de Londres; dicho facultativo había recibido una consulta de un estudiante inglés sobre una "afección peculiar" con la que él se ha encontrado; la enfermedad "comenzaba con una erupción de un número de pequeñas pápulas de un moderado color rojo, sintiendo ser al tacto muy semejantes a las diminutas pápulas que aparecen al comienzo de un ataque de viruela"... La evolución de estas lesiones cutáneas, se encuadra perfectamente a un brote de bartonellosis ("Enfermedad de Carrión"). La Bartonellosis en el Ecuador por L. A. León y Renato León, Inédita.

El doctor José María Troya, en 1889, publicó en Quito, su primera edición de su "Vocabulario de Medicina Doméstica", en cuya obra consideró las siguientes enfermedades de la piel, en orden alfabético: absceso, antrax, bubón,

cabello. callo, carbunco, cardenales, contusión, chancro, chichón, divieso, enconado, erisipela, escarlatina, flemón, flucción de la cara, forúnculo, gálico (sífilis), gangrena, grano de oro (carbunco), intertrigo, lobanillo, llaga, ni-guas, urzuelo, padraastro, panadizo, prurito vulvar, pústula maligna, sarampión, sarna, siete cueros, sudor de los pies, úlceras, venérea y viruelas. Son interesantes tópicos de la dermatología nacional a fines del siglo XIX.

En 1889, el doctor Genaro Rivadeneira G., principió a publicar en los anales de la Universidad Central su monografía "Pequeño Ensayo de estudio sobre la Lepra". Su estudio comprende: Definición y sinonimia; Historia; Etiología; Anatomía y Fisiología Patológica; Diagnóstico; Sintomatología; Lepra tuberculosa. Período ulcerativo; Lepra nerviosa; Lepra compleja o lepra mixta; Complicaciones de la lepra; Pronóstico y terminación de la lepra. En el capítulo de lepra tuberculosa se hace un estudio de las manchas y otras manifestaciones cutáneas que se encuadran a la Lepra de Lucio, (Dermatología, Revista Mexicana, Vol. XXII, N° 2, México, 1978). Es, pues, la primera monografía sobre la Lepra en el Ecuador. Según nos trae en el capítulo de Historia, "el doctor Barahona ha sido uno de los pocos médicos, que en Quito han tomado observaciones y ha hecho apuntaciones que debieran publicarse"; pero por desgracia esas apuntaciones pasaron al olvido, como sus investigaciones de carácter fisiológico, que fueron anteriores a las de Claudio Bernard (1813-1872).

Entre los siglos XVI y XIX, fueron observadas, por nacionales y extranjeros, la mayor parte de las dermatosis endémicas y casi todas las importadas durante el período colonial. Muchas de estas enfermedades, tales como la viruela, el sarampión, la leishmaniasis, la lepra, las niguas, el carate, la bartonelosis, por si solas serían motivo de historia de cada una de ellas durante los cuatro siglos que hemos revisado, a grandes rasgos, enfermedades que por su difusión y gravedad de todas ellas, merecen una historiografía más detenida; verdad que algunas de ellas la hemos emprendido en su publicación, como por ejemplo del carate, de la leishmaniasis, de la tuberculosis, del escabies, etc.

Algunos datos sobre las dermatosis en Guayaquil: el médico francés Victoriano Brandín no nos ha ofrecido mayor información sobre enfermedades cutáneas. Según el doctor Mauro Madera, en su "Historia de la Medicina de la Provincia del Guayas, (pp. 103-104) nos refirió que sólo a mediados del siglo VIII, en 1757, que el Cabildo de Guayaquil insinuó al Proto-médico reconocer a todos los enfermos de lepra que hayan en la ciudad a fin de obligarlos a permanecer en sus casas, disposición que no fue acatada, de ahí que en 1760 se pensó en construir una casa para asilados en ella a todos los enfermos de lepra; no se sabe cuántos eran estos enfermos. En 1787, el cirujano Pedro Pascasio Galán presentó un proyecto para construir un hospital para enfermos infectocontagiosos y especialmente para leprosos; pero

ésto no pasó sino de simple proyecto, mientras, algunos enfermos, que ya era un número de 24, se dispuso enviarlos al Lazareto de Cartagena; algunos fueron enviados al lazareto de Quito; solo en 1800 se había llegado a conocer la Cedula Real, fechada el 12 de enero de 1799, por la que se ordenaba la creación legal del Lazareto, en virtud de lo cual se emprendió en la construcción de dos covachas de caña en el lugar llamado Chana Luduy, situado en el cerrito que se halla al margen oeste del salado, por lo cual a este montículo se le llamó posteriormente San Lazaro; fue en estas casuchas que se recluyeron la mayor parte de los enfermos. En 1844, por decreto del 20 de octubre, se destinó Lazareto General al que había en Cuenca, con el nombre de Santa Rita o Jordán, en virtud de cuyo decreto, ratificado el 6 de marzo de 1845, se procedió al traslado de tres leprosos, en atención en que el de Cuenca era un lugar adecuado para el tratamiento de los enfermos.

A fines del siglo XIX, en 1893 se fundó en Guayaquil la "Gaceta Médica", bajo la dirección del doctor César Borja; en el N^o 2, Vol. II, apareció un interesante estudio del Dr. F. J. Martínez Aguirre, titulado "Epitelioma Cutáneo", y en el mismo número el doctor Antonio Falconí, reportó casos de abscesos flemosos, que comprometían los brazos y piernas, y al respecto escribió: "De dos años a esta parte vengo observando que, en el mayor número de enfermos que han ingresado al servicio de cirugía que está bajo mi dirección, han sido frecuentes los casos de absce-

ensos" sin explicación de puertas de entrada de la infección, y dada la localización en la profundidad de los tejidos, consideramos se trataba de casos de pioniosis tropical frecuente en las regiones tropicales selváticas. En el N° 5, Vol. 2, del 15 de octubre, el doctor César Borja, entre las "Memorias Clínicas", publicó el trabajo sobre "Leucodermia discrómica. Vitiligo"; en los Nos. 8-12, Vol. 2, Ensayos Demográfico de Guayaquil" en el que, entre otras enfermedades de la localidad trató de la lepra. En el Boletín de Medicina y Cirugía,, Año II, N° 13, de Julio de 1900 se hace el reportaje de casos de carbunco, llamado en su forma cutánea "grano de oro". En vista de las condiciones de insalubridad de nuestro Puerto principal, de su clima sumamente cálido y de su carácter portuario, es de suponer que las dermatosis, sobre todo tropicales, ocupen allí un lugar de primer orden en la patología local, como en efecto, se ha podido comprobar en el curso del siglo XX, sobre todo gracias a los adelantos de la Dermatología, especialmente en lo que a diagnóstico y tratamiento se refiere.

RESUMEN

I.—EPOCAS PREHISPANICAS

Para el conocimiento de las enfermedades cutáneas autóctonas, indispensable para nuestros estudios, contamos tan solo con dos fuentes de información: la Paleopatología y el vocabulario de las lenguas de nuestros grupos aborígenes. La Arqueología ecuatoriana es muy rica en ceramios antropomorfos,

en los que los artífices preincásicos e incásicos, con gran espíritu de observación y habilidad han reproducido las manifestaciones de algunas enfermedades cutáneas, que en mucho se semejan a los casos clínicos de actualidad, tales como de leishmaniasis tegumentaria, de tuberculosis, de enfermedad de Chagas, de la viruela, enfermedad ésta que llegó al incario antes que los españoles, si nos atenemos a la información de varios cronistas, y también al hallazgo de un ceramio lleno la cara con las reproducciones de pápulas, confluentes, sincrónicas y umbilicadas, muy idénticas a las pápulas de las viruelas. Existen además, estatuitas de cerámica con reproducciones de lesiones cutáneas, de neurofibromatosis, de linfogranuloma y de la deformación facial llamada **piccho**, provocada por el consumo de la coca etc.

En las lenguas de nuestros aborígenes, especialmente en la quichua, existen numerosos vocablos de enfermedades dérmicas correspondiente a la leishmaniasis cutánea y mucocutánea, a la sífilis, a las verrugas vulgares, al mal de pinto, al escabies, a la efélides, etc., etc.

II.— EPOCA DEL DESCUBRIMIENTO, CONQUISTA Y COLONIAJE ESPAÑOL

Para una rápida apreciación de las enfermedades dérmicas que se han registrado en el país haremos una revisión de ellas, no en forma cronológica, como hemos seguido en el texto, sino de acuerdo con su etiología.

A.— Enfermedades virales. Grandes y mortíferas fueron las enfermedades de viruela y de sarampión que diezmaron las poblaciones del país, especialmente a las indígenas, durante más de cuatro siglos, hasta 1964, que por fin se la llegó a ser erradicada las viruelas, gracias a una perseverante inmunización. El Padre Juan de Velasco nos ha dejado en sus dos Historias del Reino de Quito, una cuidadosa e impresionante cronología de las pestes habidas en el Reino de Quito, durante los siglos XVI. XVII y XVIII. Los terremotos y erupciones volcánicas han ido seguidas de pestes que han provocado en el país gran mortandad.

B.— Bartonellosis y Rickettsiasis. A la llegada de Francisco Pizarro a la población costanera de Coaque, en la provincia de Manabí, en 1531, su ejército fue diezmado por el **mal de verrugas**, llamada **verruga de los conquistadores**; se trataba del período eruptivo de la enfermedad infecciosa, conocida por los tratadistas como fiebre de Oroya, que sólo en el siglo XX se descubrió que era una bartonellosis. Años después, en 1547 a la llegada del Pacificador Pedro La Gasca, a la misma costa de Manabí, su séquito fue también atacado gravemente por esta misma enfermedad, muy desconocida por los conquistadores; posteriormente, la mayor parte de los tratadistas nos han ofrecido de ella magníficas descripciones de período hemático y del eruptivo.

Desde el incario el tifus exantemático epidémico ha sido otra de las pestes que han cundido, especialmente en las

poblaciones de la Sierra, enfermedad que por el exantema, Francisco Xavier Eugenio de Santacruz y Espejo, le llamó **fiebre manchada de los indios**.

c.— Enfermedades bacterianas.— Los **chupos** o abscesos cutáneos y apostemas, así como las infecciones piógenas, de las úlceras y mordeduras de los caimanes y mordeduras de serpientes en el Oriente y Occidente eran sumamente frecuentes durante el período colonial, siendo en la primera Región, panacea la planta llamada **copa-uba** para todos los tratamientos. Otra de las complicaciones de estas afecciones cutáneas, como también de las niguas o tugiasis, era el tétano o **pasmo de arco** llamada así por sus impresionantes contradicciones. Es de suponer que que la erisipela y las gangrenas serían cuadros dermatológicos de corriente observación. La lepra hizo su aparición en el país casi a fines del siglo XVIII, la cual fue incrementándose en las regiones tropicales y subtropicales del país. Su estudio histórico, por si solo, constituiría un extenso capítulo de la historiografía medica nacional.

CH.— Treponomatosis.— La sífilis, conocida en el país con el nombre de **bubas** desde el descubrimiento, fue una enfermedad reinante, tanto en las poblaciones de la Costa, como de la Sierra, muchas veces sin mayores manifestaciones cutáneas. Según el Padre Juan de Velasco y los capitanes españoles, Jorge Juan y Antonio de Ulloa, era un padecimiento muy generalizado entre españoles y mestizos, y poco frecuente entre los indios. La zarzapa-

rrilla era el específico contra las bubas, llegando por sus virtudes curativas a tener renombre la zarzaparrilla de Guayaquil como la mejor del mundo, la cual prescribía y recomendaba, ya en el siglo XVI, el médico sevillano, Nicolás Monardes. Antonio Vásquez de Espinosa y otros cronistas de los siglos XVI y XVII, se han procurado también del poder curativo de esta planta, que prosperaba en las orillas del río Guayas, si bien en algunas poblaciones de Manabí empleaba también el michoacán y la piroterapia.

El **carate** o **mal de pinto** era otra treponematosi bastante frecuente entre las tribus amazónicas. El Padre Manuel Uriarte, el doctor Manuel Villavicencio y la mayor parte de los exploradores del Oriente nos han dado razón de la enfermedad de esta dermatosis discrónica entre las tribus de dicha Región. Si bien es cierto que algunos cronistas nos hablan de la enfermedad **cutipi** o **cuchipe**, no parece tratarse del mal de pian, sino de la leishmaniasis cutánea. El **carate**, llamada por algunas personas con el nombre de **overo**, según el Padre Velasco y el Coronel Antonio de Alcedo, era una afección cutánea introducida a la América desde el Africa por los esclavos negros confundieéndole, talvez con la sífilis endémica, no venérea, llamada **bejel** muy extendida en dicho continente.

El mal de pian, **frambuesia** o **bubas**, para unos autores es originaria del Nuevo Mundo: pero para otros tratadistas, es autóctona del Africa; en todo caso, esta treponematosi, entró en el país en las primeras décadas del pre-

sente siglo, revistiendo carácter epidémico, tanto en la provincia de Esmeraldas, como en las provincias orientales.

D.— Enfermedades parasitarias. Enfermedades por Protozorios.— La leishmaniasis cutánea, llamada vulgarmente **uta**, y la leishmaniasis cutáneamucosa o forestal, llamada **espundia**, han sido dos enfermedades muy reportadas en el país desde el siglo XVI; tanto el Padre Francisco de Figueroa, como los padres Juan de Velasco y Manuel Uriarte nos han informado en sus obras los impresionantes estragos de las úlceras que llegan a presentarse en la Región amazónica en los misioneros y en los nativos, como ya se ha indicado; posiblemente, el **cutipe** o **cuchipe**, de los indios orientales era la leishmaniasis tegumentaria, enfermedad que todavía constituye un azote de los habitantes del Oriente y especialmente de los indígenas.

En cuanto al **mal de Chagas**, no se le podía aún reportarla en los siglos pasados, puesto que tan sólo en 1909, fue descubierta, tanto en su aspecto epidemiológico, etiológico y clínico; pero el hecho de que dos especies de sus transmisores, el **triatoma dimidiata** y el **Panstrongylus geniculata**, fueron descubiertos en el país a principios del siglo XIX, por Humboldt y Bonpland, lo cual hase suponer que ya existió entre nosotros esta flagelosis con sus manifestaciones infecciosas y cutáneas, habida cuenta que hemos hecho mención del hallazgo de un ceramio antropomorfo con la reproducción del síndrome de Romana. Los triatomas en la América

han sido observados desde el siglo XVI, así como los efectos de sus picaduras.

Enfermedades por vermis. El **mal del valle** o **oxiuriasis**, caracterizada por una grave rectitis y lesiones perianales, ha sido un padecimiento reportado entre nosotros desde siglos atrás: Jorge Juan y Antonio de Ulloa, nos hablan ya del mal de **bicho** o **mal del valle**. De esta enfermedad nos hable también el cronista indio, Felipe Guamán Poma de Ayala, como un padecimiento durante el incario. Francisco José de Caldas, en 1803, reportó en el país la existencia de niños **opilados**, con manifestaciones de uncinariasis, lo cual implica la existencia de una dermatitis uncinariásica. Si esclavos negros venidos del Africa, muy semejantes a los de Guinea, ya se establecieron a mediados del siglo XVII en nuestra provincia de Esmeraldas, según nos ha relatado Miguel Cabello Balboa, no es un imposible que ellos ya introdujeran la oncocercosis en dicha provincia, helmintiasis, como muchas otras enfermedades, que han sido tan solo señaladas a principios del siglo XX.

Enfermedades producidas por artrópodos. El terrible mal de las **niguas**, en Quito fue reportado entre los indios, a fines del siglo XVI, por Lope de Atienza, quien nos indicó que debido a las malas condiciones higiénicas de las viviendas del indio y a la crianza de cuyes en sus habitaciones, las niguas era una peste que atacaba, junto con las pulgas, a sus habitantes. Durante el período colonial, los diferentes cronistas nos han ofrecido interesantes relatos sobre los estragos de las niguas, so-

bre todo en los niños, lo cual hizo que la beata Mariana de Jesús implorara al Creador, en el sentido de que las niguas no penetren en los niños, sino en los varones, y que así sucedió, y que esta peste llevó a que se expida una Orden Real, indicando que se emplee el aceite de oliva en el tratamiento de las niguas; Orden Real que se dio a conocer en Quito mediante bando. Las complicaciones de esta enfermedad eran tan graves, que producía el pasmo de arco y no raras ocasiones la pérdida de las extremidades inferiores.

La **sarna** o **escabies**, llamada por los indios quichuas **caracha**, ha sido otra de las parasitosis de la piel observada en Quito desde siglos atrás; esta enfermedad, que conocida con el nombre de **aradores**, atacó a Fray Juan de Santa Gertrudes, dándole la oportunidad a mediados del siglo XVIII, a descubrir el sarcoptes, 74 años antes de que el estudiante Renucci lo señalara en París. El religioso hizo por entonces una descripción exacta del desarrollo y sintomatología de la enfermedad; por otra parte, descubrió en Quito que el polvo del tabaco era el medicamento eficaz para el mal de los aradores.

La miasis forunculosa, provocada por la mosca azul o sea por la **Dermatobia cyaniventris** ha constituido un padecimiento bastante frecuente en las regiones montañosas del país, tanto del Oriente como del Occidente. Algunos exploradores de dichas regiones nos han ofrecido interesantes descripciones de la enfermedad. En una y en otra de las dos regiones de han dado a cono-

cer la existencia de verdaderas nubes de mosquitos jejenes, rodadores y zancudos, que muchas de esas especies ocasionan úlceras rebeldes, lesiones reportadas en el país desde mediados del siglo XVI, compatibles muchas de ellas con la leishmaniasis tegumentaria.

Es ésta una visión panorámica y resumida de las dermatosis más importantes y frecuentes que han sido observadas en el país durante los cuatro siglos. Las dermatosis en el siglo XX, muchas de ellas han sido motivo de estudios presentados en el Primer Congreso Ecuatoriano de Dermatología, en el II Congreso Bolivariano, en las 4 Jornadas Ecuatorianas de Dermatología, en las seis Triangulares de la especialidad, estudios de suma importancia, que serían objeto de una extensa historiografía de este grupo de enfermedades.

BIBLIOGRAFIA

LEON, L. A. Y LEON, RENATO. (1976) *Paleopatología Dermatológica Ecuatoriana*. Medicina, Revista Mexicana. Tomo LVI, Nº 1.205. pp. 33-48.

BENZONI, GIROLAMO. (1557). *La Historia del Mundo Nuevo*. Lib. III, p. 164. Venetia.

CIEZA DE LEON, P. (1553). *La Crónica del Perú*. Historiadores Primitivos de Indias Tomo II. p. 400. Madrid, 1853.

CALVETE DE LA ESTRELLA., J. G. (1581?). *Rebelión de Pizarro y Vida de D. Pedro La Gasca*. Tomo I, pp. 454-455. Madrid, 1889.

GUTIERREZ DE SANTA CLARA., P. (1644-1648). *Historia de las Guerras Civiles del Perú*. Tomo IV, p. 11. Madrid, 1910.

PIZARRO, PEDRO. (1571). *Relación del Descubrimiento y Conquista de los Reinos del Perú*. Colección de Documentos Inéditos para la Historia de España. Tomo V, p. 212. Madrid, 1844.

ORDOÑEZ DE CEVALLOS, PEDRO (1614). *Viaje del Mundo*. Biblioteca Indiana. Tomo I, pp. 209-229. Aguilar, Madrid, 1957.

SANTA GERTRUDES, FR. (1760). *Maravillas de la Naturaleza*. Tomo II, pp. 295-296. Bogotá, 1956.

LEON, L. A. (1973). *La Escabiosis en Latinoamérica*. Universidad Central. Quito.

LEON, L. A. (1940). *El mal del Pinto en el Ecuador*. Rev. de Medicina Tropical y Parasitología. Vol. VI, Nos. 5 y 6. pp. 253-276. Habana, Cuba.

Reproducida en "Acta Médica", Vol. 8, Nº 1, pp. 7-31. Río de Janeiro, Brasil, 1941.

TROYA, J. M. (1898). *Vocabulario de Medicina Doméstica*. Tip. de la Escuela de Artes y Oficios. Quito.