

---

---

# Epidemias de escorbuto y beriberi en la historia de Colombia

Autor: Hugo Armando Sotomayor Tribín\*

## INTRODUCCION

El escorbuto por déficit en la dieta de alimentos ricos en vitamina C, o ácido ascórbico, y el beriberi por déficit de tiamina o vitamina B1, tienen una historia universal vinculada, el primero a los viajes transoceánicos y a la ausencia durante ellos de frutas y legumbres frescas, y el segundo a zonas geográficas con el consumo de alimentos sin esa vitamina.

Porque los indígenas colombianos siempre contaron en su dieta con fuentes ricas en vitamina C y tiamina, como el ají –hasta el extremo que el ayuno, el sacrificio y el castigo en esas comunidades se asociaba a la privación de esa planta (1, 2)– y por ser sus viajes marítimos, al igual que los viajes de los europeos hasta el siglo XIV y XV, de puerto a puerto, siguiendo la línea costera, ellos con seguridad no padecieron déficits importantes de esas vitaminas.

Las manifestaciones clínicas del escorbuto son principalmente las hemorragias perifoliculares, las petequias, las equimosis, la hinchazón y sangrado de encías y la anemia. El escorbuto si no se trata es mortal (3).

El beriberi, llamado así originalmente por los habitantes de Indonesia, parece que es una enfermedad conocida por los chinos hace cientos de años. Ella causa en el adulto la forma aguda o “húmeda” con manifestaciones cardíacas y edema y la forma crónica o “seca” con manifestaciones de neuropatía periférica expresada por sensación de pies quemantes, hormigueo en extremidades, debilidad y atrofia muscular. A veces compromete el sistema nervioso central (4).

## MATERIAL

En la historia de Colombia los primeros informes sobre el escorbuto están consignados en la obra

del padre Alonso de Sandoval, maestro de Pedro Claver, cuando relataba las condiciones deplorables de los esclavos negros que arribaban en las flotas a Cartagena en los primeros años del siglo XVII. “A pocos días está hecha un hospital de enfermos de donde se puebla el firmamento de muertos acabando unos de cámaras que les dan crueles, de dolor de costado, de recias calenturas, otros de viruelas, tabardillo y sarampión y de un mal que llaman la Loanda, incurable, con que se les hincha todo el cuerpo y pudren las encías de que suelen morir de repente, el cual mal se les engendra parte en la isla de que la enfermedad toma este nombre, parte con los malos mantenimientos” (5).

Si desglosamos la información dada por ese precursor de los derechos de los negros podemos decir que el llamado mal de cámaras es la diarrea, el mal de costado, las neumonías, el tabardillo, el tifus exantemático y que la isla de Loanda es el actual puerto de Luanda en Angola. El sacerdote es claro en hablar de la influencia de la mala nutrición como causa de las hinchazones de todo el cuerpo y el sangrado de las encías.

La enfermedad también la conoció su discípulo y seguidor: “ayer, escribe Pedro Claver, 30 de mayo, día de la Santísima Trinidad, saltaron a tierra un gran navío de negros de los ríos”. “Fuimos allá cargados con dos espuelas de naranjas, limones y tabaco” (6).

En la Historia de Colombia nuevamente aparece el puerto de Cartagena vinculado a una posible epidemia de escorbuto en el año de 1815 durante el sitio a que fue sometida por las fuerzas españolas dirigidas por el general Pablo Morillo, como lo describe el oficial español Rafael Sevilla que participó en él: “Grandes sacrificios costó a España la toma de Cartagena. Desde que salió la expedición de Puerto Cabello hasta el memorable 5 de diciembre, hubo en el ejército 1.825 bajas de peninsulares y 1.300 de soldados del país, total 3.125 hombres, entre muertos de enfermedad, de bala, heridas y desertores. La mayor parte de las defun-

\* Miembro Correspondiente Academia Nacional de Medicina  
Miembro Activo Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina

---

ciones fueron causadas por las picadas de los mosquitos zancudos de las ciénagas, las cuales producían unas llagas gangrenosas en las piernas, que causaban la muerte si no se hacía muy pronto la amputación de dichas extremidades. También abundaron mucho entre los sitiadores las disenterías escorbúticas” (7).

En cuanto al déficit de vitamina B1 o tiamina, causa del beriberi, hay informes médicos de esa enfermedad del año 1933, durante el desplazamiento de tropa al frente de guerra del Putumayo en el conflicto con el Perú. “Viveres escasean en forma tal, que los enfermos y convalecientes no conocen ningún alimento apropiado para reconstituirlos. Aquí no se conoce la leche ni las legumbres, ni los huevos, ni el pan, nada que contenga sustancias vivas” (8).

Se recibieron a bordo 120 soldados enfermos para llevarlos al hospital de Caucaya, pues el de Chavaco está enteramente copado; estos bravos muchachos viven en muy mala situación, están totalmente agotados, la larga permanencia en la selva malfítica, la mala alimentación y el esfuerzo superior a su resistencia física, han acabado con ellos” (9).

El capitán de corbeta (r) Luis Carlos Cajiao Candia, que participó en el batallón de sanidad de la armada, en ese conflicto además de lo anterior, al comparar las bajas por los combates y por la enfermedad escribió lo siguiente: “Pero en cambio, examinemos las estadísticas de mortalidad por enfermedades: fiebre perniciosa, fiebre biliosa hemoglobinúrica, beriberi, amibiasis diversas”. (10)

También en el frente de guerra en Tarapacá hubo beriberi. “Observando los libros del hospital, me di cuenta de la intensidad con que se manifestó el beriberi; en Tarapacá, hace poco tiempo, hubo 48 defunciones en menos de un mes por esta sola enfermedad. Los afectados sentían un poco de pereza y casancio; las piernas sin fuerza como si fueran de algodón, a las pocas horas, se formaba sobre las tibias un edema indoloro, los reflejos se abolían y de repente sobrevenía el síncope respiratorio por parálisis del neumogástrico” (11). El autor señala que este síndrome se presentó tan sólo 25 días de llegado el personal a esa zona a pesar de consumir legumbres y frutas del Brasil por lo que plantea en su desencadenamiento un posible factor infeccioso, a diferencia del que se presentó en las otras partes del Putumayo.

Otros informes, ya de médicos, dicen “Cuanto más se penetra en la región de los ríos, alejándose de la cordillera, más monótona se va haciendo la alimentación: yuca, plátano, arroz, azúcar, manteca de cerdo y en algunos lugares carne y frisoles, son los únicos alimentos disponibles... Esta alimentación, una enorme proporción de hidrocarbonados y grasas (manteca de cerdo) es deficiente en vitaminas y proteínas... No hay frutas, ni legumbres y hortalizas frescas...”.

El dr. Eduardo Lee Ayala declaró que había personas en Puerto Boy, y más aún en otros puertos lejanos del sur, que estaban sufriendo de avitaminosis, a lo cual asintió francamente el coronel Acevedo...

“Vimos algunos casos de beriberi llegados del bajo Caquetá” (12).

## DISCUSION

Aunque el médico inglés Lind con su trabajo y publicación y el navegante también inglés, capitán Cook, demostraron la utilidad del limón y la naranja en la prevención y tratamiento del escorbuto a finales del siglo XVIII, con seguridad para las naciones de navegantes, en este caso los españoles, era evidente que la ausencia de frutas y legumbres frescas en las travesías era indeseable y su corrección urgente. De allí su preocupación por proveer rápidamente en puertos a los navegantes recién llegados de frutas y legumbres frescas, como lo hacía el padre Claver. Aunque fue una medida empírica debió ser eficaz.

Si bien es cierto que en el escorbuto predominan muchas manifestaciones diferentes a la diarrea, es posible que aquel supuesto entre los sitiadores de Cartagena en 1815 haya sido un problema a pesar de la hipotética fuente de frutas en los alrededores de la ciudad sitiada. La otra posibilidad ante la afirmación del oficial Sevilla, es que la “escorbútica” haya sido por causas infecciosas y no por el déficit del ácido ascórbico.

En cuanto al beriberi entre la tropa del frente sur en la guerra con el Perú, es sorprendente ver su instalación clínica tan rápida entre los soldados recién llegados. Esto hace pensar que los hombres reclutados venían con problemas acumulados por dietas mal balanceadas de su lugar de origen, o en factores coadyuvantes a la mala alimentación, en el teatro de operaciones, como la fatiga, las infecciones intestinales o el consumo excesivo de alcohol, frecuente entre nuestros combatientes

---

---

de las guerras civiles. Los casos de beriberi aquí registrados parecen mezclar la sintomatología cardíaca y neuropática.

### CONCLUSIONES

Las largas travesías sin fuentes de vitaminas C y las pésimas condiciones de vida de los esclavos negros hizo con toda probabilidad que el escorbuto fuera en ellos de mayor gravedad que en los simples marineros.

Las evidencias aquí relatadas hablan del conocimiento empírico que tenían desde el siglo XVII, por lo menos, los navegantes y médicos españoles de la importancia de las frutas y vegetales frescos en la dieta de los marineros y esclavos procedentes de Africa, a su llegada de sus largos viajes transoceánicos.

En el frente de guerra con el Perú es claro que el beriberi tuvo como causa principal un problema logístico del primer escalón –el encargado de los alimentos y la dieta–.

Se puede entonces concluir que en nuestra historia dos momentos: el de los viajes transoceánicos prolongados y la guerra en teatros de operaciones sin recursos conocidos por los combatientes, fueron causa de dos epidemias de avitaminosis diferentes; la primera agravada por el desconocimiento de la fisiología y la segunda por problemas de logística militar.

### BIBLIOGRAFIA

1. USCATEGUI, Néstor: Notas etnobotánicas sobre el aji indígena. *Rev Col. de Antropología*. Vol. XII (12) pp. 89-96, año 1963.
2. SOTOMAYOR TRIBIN, Hugo: Arqueomedicina de Colombia Prehispánica. Bogotá: CAFAM, 1992, p. 80.
3. DAVIDSON, Charles: En Tratado de Medicina Interna. Cecil-Loeb, Undécima Edición. México, D. F., Editorial Interamericana, S. A., 1964. Vol. 2, pp. 1203-1207.
4. DAVIDSON, Charles: *Ibid.* Vol. 2, pp. 1196-1198.
5. En VALTIERRA, Angel: San Pedro Claver. El Santo Redentor. Bogotá, Banco de la República, 1980. Vol. 2, p. 56.
6. *Ibid.* Vol 2, p. 21.
7. SEVILLA, Rafael: Memorias de un oficial del ejército español (Campanas contra Bolívar y los separatistas de América). Bogotá: Editorial Incunables, 1983, p. 71.
8. CAJIAO CANDIA, Luis Carlos: El Putumayo y el conflicto colombo-peruano. Bogotá, Italgraf Ltda., 1970, p. 73.
9. *Ibid.*, p. 80.
10. *Ibid.*, p. 92.
11. *Ibid.*, p. 98.
12. GOMEZ, Augusto: Enfermedades y epidemias en Atlas histórico-geográfico de la Amazonia colombiana. Bogotá, Fundación Biológica Puerto Rastrojo, en preparación.