

El Cólera Morbus y la Campaña Nacional de 1856 - 1857

*Dr. Carlos Arguedas Chaverri**

*Cont. José Ma. Barrionuevo Montealegre***

Antecedentes históricos.

El cólera morbus ha sido endémico en la India y Pakistán; de ahí partieron pandemias terribles en seis ocasiones entre 1817 y 1923. En los Estados Unidos de Norte América, hubo epidemias en 1832, 1848 y 1867.

En 1961 en Sulawesi, Indonesia, causó una pandemia, el tipo denominado Eltor, que ha sido el responsable de las epidemias en la última parte de este siglo. De Indonesia se extendió a Asia del Este y de ahí a través del Medio Oriente a África. Hubo epidemia en Israel en 1970; España, 1972; Italia, 1973. Se le encontró endémico en Malasia, Mozambique y Angola en 1970 y en las minas de Sud-Africa en 1974. Provocó epidemias en Portugal y Guinea en 1974 y Siria en 1977. La última epidemia registrada fue en 1980, en el canal del Río Cocodrilo-Malelone, en la provincia de Transvaal, en la República Sudafricana.

¿Cómo llegó el cólera a Costa Rica?

El cólera estaba ya en Las Antillas en 1830, pues hay datos de que hubo epidemias en León, Nicaragua, en 1836-37. El cólera asiático, como se le conocía a esta epidemia, apareció de nuevo en Nicaragua en 1854, durante el sitio de Granada e irrumpió en

1856, por el Castillo de San Juan y se esparció por toda Nicaragua. Walker, seguro de sí mismo, se ufanaba de que respetaba a sus tropas; sin embargo, en noviembre y diciembre de 1855, reapareció de nuevo en Granada. Es probable que la infección fuera traída por los viajeros americanos de la Compañía del Tránsito a Nicaragua, antes de la llegada de Walker; hay que recordar que hubo brotes en los Estados Unidos durante la guerra con México, en 1848 y años posteriores en Nueva Orleans; o bien, por las tropas de Walker que podrían haberse contagiado en Sonora, México, durante su primera aventura guerrera en 1854.

Etiopatogenia.

El agente productor del Cólera Morbus es el *Vibrio colérico*, descubierto por Robert Koch en 1883. Koch lo llamó "bacilo vírgula", hoy conocido como "vibrio comma"; presenta dos o tres vueltas de espiral, formando un tirabuzón; de ahí el nombre de "vibrio"; es terriblemente móvil y centelleante; no toma la coloración de Gram; mide de 1.5 micras hasta 4 micras de largo, por 0.2 a 0.4 micras de ancho y tiene flagelopolar distal. Todos los cultivos se obtienen en presencia del aire, por ser un aerobio estricto y a temperaturas óptimas de 36 a 37°C. Se disemina por vía hídrica, pero se logra también con el contacto de los enfermos, alimentos contaminados, las mos-

* Director Revista Acta Médica Costarricense.

** Asesor de Historia de la Medicina de Costa Rica.

cas y portadores. La infección ocurre por vía digestiva y su intensidad varía de la forma atenuada, llamada "colerín", a la fulminante, que hizo exclamar a "Venado", aquel veterano de la Campaña Nacional, cuando se le preguntaba en Heredia de principios de siglo, qué cómo era el cólera, decía: "vómitos, cagadera y a limpiarse a los infiernos". El tipo que en este siglo ha producido las epidemias, es el llamado Eltor. Sobrevive largos períodos en estado de no virulencia, en el agua, pero puede multiplicarse rápidamente en aguas muy saladas, o en pH alcalinos. La infección es inaparente por Eltor en el 75% de los casos contra 59% del biotipo clásico.

Identificación.

Por cultivo directo de las heces en los medios siguientes: 1) GTT, (Taurocolato, gelatina-tellurito) o TCBC (Tiosulfato-citrato bilis, sol-sucrosa). Las colonias aparecen a las 24 horas en el GTT, como traslucientes y amarillentas en el TCBC. Para clasificarlo necesita ser aglutinado con los tipos específicos de antisueros. El diagnóstico rápido se puede efectuar directamente observando la inmovilización de los vibriones por los antisueros específicos, o usando fases oscuras del microscopio para identificarlos por métodos de inmunofluorescencia.

Patogenesis.

El vibrio colérico produce una enterotoxina que es la responsable de la fisiopatología, tiene ésta un peso molecular de 84.000, estimula la adenil-ciclasa de las células epiteliales del intestino, resultando un incremento intracelular del 3'-5' monofosfato cíclico de adenosina, que incrementa la secreción de fluidos por el intestino delgado. La enterotoxina induce la pérdida de líquidos y electrolitos, en ausencia de un daño histológico manifiesto de las células epiteliales del intestino delgado, o de las células endoteliales del capilar o de la lámina propia. Los líquidos perdidos por el recto muestran que son isotónicos y que la concentración de sodio y cloro es menor que la del plasma, la concentración de bicarbonato es del doble que la del plasma y la de potasio es tres a cinco veces mayor que la del plasma. El resultado es una deshidratación extra-

celular, con shock hipovolémico, déficit de bases, con acidosis y una depleción progresiva del potasio. No se ha demostrado que el vibrio colérico salga del intestino o afecte otro órgano. ya que el único órgano afectado por la enterotoxina es el intestino delgado.

Manifestaciones.

La mortalidad antes de la era de la hidratación y de los antibióticos, era del 50%; los sudafricanos hablan de que la mortalidad actual es del 0%. El período de incubación dura de 6 a 48 horas. Se inicia con una diarrea dolorosa, cuya pérdida en cada evacuación es de más de 1.000 mlts. de líquido isotónico; los vómitos son incoercibles y no están precedidos de náuseas. Se desarrollan severos calambres por la hipokalemia, con signos severos de deshidratación; si esto no se corrige, el enfermo suele morir de shock hipovolémico, acidosis metabólica o insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. No hay fiebre, todo lo contrario, caen con mucha facilidad en hipotermia. Hay formas que no requieren hospitalización, cursa en 2 a 7 días y se recupera el paciente, con la subsecuente reposición de líquidos y electrolitos; la recuperación en la actualidad es la regla y la mortalidad es rara.

Tratamiento en la actualidad.

a) Del estado:

- 1) Líquidos y electrolitos de acuerdo al grado de deshidratación (50 a 100 mlts./min.).
- 2) Tetraciclinas, 500 mg. cada 6 horas por 48 horas, o Cloranfenicol en iguales dosis y por el mismo tiempo.
- 3) Si el cuadro no es severo, se puede usar la vía oral, en cada litro de líquido lleva glucosa al 10%, bicarbonato de sodio 4 gramos y cloruro de potasio 1 gramo, a usar cuanto sea necesario.

b) Prevención:

Se aplica la vacuna, que contiene 10 billones de vibrion muertos por cada mililitro, da protección de 4 a 6 meses como máximo. Se aplican 0.5 cc. con intervalo de un mes. A los viajeros que atraviesan países con Cólera, basta aplicar de la vacuna 0.5 cc.

CONTAGIO DEL EJERCITO COSTARRICENSE, 1856

El primer contacto de las tropas costarricenses con los bucaneros se estableció en la batalla de Santa Rosa, el 20 de marzo de 1856, sin conocer nosotros informes de que entre las bajas de este combate hubiera muertos del mal asiático.

La sangrienta batalla de Rivas, del 11 de abril de 1856, que alcanzó a cientos de bajas como lo anotamos, desató el cólera que ya existía en Nicaragua desde 1855, como lo apuntamos también antes, atacando al ejército costarricense. Además de los inmensos daños causados por la superioridad de los filibusteros, su estrategia y las ventajas de las posiciones que ocuparon.

Dada la gravedad de la situación sanitaria, las tropas costarricenses fueron retiradas por la vía marítima, el 26 de abril, los heridos y enfermos por el puerto de San Juan del Sur, y el grueso del ejército a pie rumbo a Guanacaste. Dirigiendo la retirada el General José María Cañas, después de la batalla de Rivas y ante la violencia de la epidemia que apareció unas dos semanas después. Horrorizó el General Cañas y al Presidente Mora sobre la violencia de la peste a la que calificó como aterradora.

Regresaron también el Presidente de la República y su hermano, el General José Joaquín Mora Porras, a Costa Rica, habiendo sido necesario dejar algunos enfermos y heridos a merced del jefe de los filibusteros, William Walker, quien dio en esta ocasión pruebas de humanidad al tomarlos bajo su protección. Quedó el General José María Cañas al frente del ejército en Rivas, tomando las medidas necesarias para el retiro ordenado de los soldados que habían

Es conocido que el ejercicio excesivo es fatal cuando se padece esta enfermedad, y en virtud de ello quedó el camino a Costa Rica cubierto de cadáveres. El relato más patético sobre el desastre de la retirada del ejército costarricense, fue el del General Víctor Guardia, que fue testigo presencial. A su regreso de Rivas vio los cadáveres apilados a la orilla del camino: “—Estaban estibados como si fuera leña—”, relató don Víctor.

Propagación del mal.

Varios autores se han referido a los

factores coadyuvantes para que el Cólera Morbus se propagara con tanta violencia en los meses de mayo y junio de 1856. Podemos señalar, en resumen, los siguientes:

- a) Las condiciones de salud e higiene de Costa Rica no eran deseables. Las principales ciudades, San José, Cartago, Alajuela, Heredia, carecían de agua potable y se servían de acequias. Hay que recordar que la diseminación del vibrión colérico era por vía hídrica.
- b) Los recursos médicos eran limitados. Pocos eran los galenos de entonces y poco lo que podían colaborar en la campaña nacional. La terapéutica: consejos y remedios que poco servían para prevenir la enfermedad. Poco podían entonces hacer los médicos para detener el mal que siguió su curso sembrando al país de muertos.

Medidas sanitarias.

De resultados del cólera estableció el General José María Cañas un cordón sanitario en la frontera Norte, acatando órdenes del Presidente Mora Porras, imponiendo la pena de muerte para todos aquéllos que traspasaran la línea establecida, con el fin de evitar contagios y también traiciones. Dictó además otras medidas, el último, “para acabar con la peste”.

En comunicación al Gobernador de Heredia, se dejó a juicio de los facultativos la conveniencia de practicar la operación cesárea para salvar el feto, a las mujeres embarazadas que murieran de cólera. Tomándose las precauciones debidas, pues la finalidad que se buscaba era que la criatura recibiera el agua del bautismo y viviera si era posible.

Había sido abandonada la costumbre de comer verduras, como precaución para evitar el ataque del cólera y siendo contraria la opinión de los facultativos, el Gobierno advirtió la conveniencia de continuar consumiéndolas, e indicó las precauciones que debían de tomarse para hacerlo.

También se tomaron medidas para evitar los depósitos de cáscaras de café, así como para cerrar las tumbas con una gruesa capa de cal, como se anotó antes.

LABORES DEL GOBIERNO

Comunicaciones.

Buscando evitar una tragedia nacional y sin poder establecer lo que sucedería dos meses después, ya que reapareció la enfermedad en Nicaragua, el Ministro de Gobernación de Costa Rica envió la circular N°216, del 13 de febrero de 1856, que dice:

“ . . . Además de la circular dirigida a esa Gobernación el 7 de los corrientes bajo el N°207, disponiendo la conveniencia para evitar los estragos del cólera asiático en caso de que por una desgracia se desarrolle en los pueblos del interior, el Gobierno ha acordado prevenir:

Que se libren las providencias más terminantes para que en el momento en que muera alguno, cualquiera que sea su edad, estado y enfermedad, se conduzca y seposite el cadáver en el cementerio, sin permitir reuniones, ni con el fin de velar los muertos ni de llevarlos al sepulcro. . . ”

También dispuso el Gobierno que no se permitieran reuniones nocturnas que pasaran de cuatro a seis personas, con objeto alguno, ni se permitieran las serenatas por las calles, con el fin de evitar las consecuencias de estos hechos en la salud pública, que en esos momentos estaba amenazada por una epidemia en tiempo de invierno.

Finalmente mandó el Gobierno que se tomaran las medidas convenientes, en resguardo de la salud de los números del ejército que habían llegado, y los que llegarán posteriormente, a fin de preservarlos algunos días de la humedad, del aire frío y de alimentos no nutritivos hasta fortalecerlos y defenderlos de la temperatura ambiente, después de haber estado en un país cálido e insalubre.

Así manifestó el Ministro, Don Joaquín Bernardo Calvo y Rosales, su preocupación para que las autoridades tomaran interés en la conservación de la salud de los habitantes del país, en beneficio de la sociedad costarricense bien organizada.

Nueva circular.

Con fecha 16 de julio de 1856 —ya había sucedido la tragedia en Rivas—, el Ministro Calvo y Rosales envió la siguiente circular a los gobernadores:

“ . . . Deseando el Gobierno evitar por todos los medios posibles que se repita la epidemia del cólera, que desde principios del mes de mayo se ha desarrollado en todos los pueblos, se ha servido acordar:

- 1) Que en todas las sepulturas de los cadáveres que han muerto del cólera, se eche una capa gruesa de cal y después otra de tierra, pisándose todo lo mejor posible para que la corrupción no pueda salir e infestar de nuevo el aire.
- 2) Que dichas sepulturas no puedan ser abiertas bajo ningún pretexto, en el término de diez años y pasado éste, sólo que el Gobierno lo consienta previo informe de la policía.
- 3) Que para que no llegue el caso de que por equivocación se abra alguna de las sepulturas de las dichas, deben ponerse señales estables y conocidas en los cementerios y lugares donde hubiesen sepultado cadáveres de los muertos del cólera; pero si algún cementerio hubiera sido ocupado en el todo con dichos cadáveres, quedará cerrado y sin uso, destinándose después de concluida la peste otro campo para el enterramiento sucesivo.
- 4) Que las autoridades de policía y los subalternos de los cantones y distritos velen bajo su propia responsabilidad el cumplimiento de este acuerdo, que tiene por objeto la conservación de la salud.

Lo digo a usted para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a usted,

Calvo”.

Víctimas del Cólera Morbus.

Informe de la Presidencia.

En su relación, el Presidente de Costa Rica, señala a los siguientes muertos por el cólera:

Teniente

Coronel,

Capitán,

Tenientes,

Subtenientes,

D. Juan Alfaro Ruiz

D. Zenón Mayorga Arnesto

D. Mercedes Porras

D. Joaquín Lobo

D. Jesús Brenes

D. Anastasio Calderón

D. Trinidad López

D. Cayetano Méndez

Sargentos, D. Julián Rojas
D. N. Brenes y tres más
cuyos nombres no se citan.

Distinguidas víctimas: entre las personas más conocidas que fueron víctimas de la peste, además de las nombradas antes, debemos recordar a:

- D. Francisco María Oreamuno Bonilla, Ex-jefe de Estado y Vicepresidente en Ejercicio, el 3 de mayo de 1856.
- Barón D. Alexander Von Bullow, empresario alemán, miembro del Estado Mayor, quien sirvió de asesor militar, el 4 de mayo de 1856.
- D. Adolfo Marie, distinguido periodista francés, amigo del Presidente Mora Porras.
- D. Félix Sancho, representante propietario, por la provincia de Cartago, en la Asamblea Legislativa.
- D. Cecilio Quesada, representante por la provincia de San José en la Asamblea.
- D. José María Alfaro Zamora, Ex-jefe de Estado, en ese momento Magistrado de la Corte Suprema de Justicia, el 12 de junio de 1856.
- D. Juan Sandoval, suplente por la provincia de Alajuela, en la Asamblea Legislativa.
- D. Alejandro Sancho, representante por la provincia de Cartago en el Poder Legislativo.
- Lic. D. Matías Trejos, Magistrado de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica.

Por aparte consignaremos, en 1857, en el Cuadro de Honor de los Profesionales en Ciencias Médicas, residentes en el país, que prestaron su valioso concurso a Costa Rica, en aquellos días aciagos.

Número de muertos.

La llegada de los soldados al Valle Central fue nefasta porque los acompañaba la epidemia que se encargó de diezmar la población civil. De los 112.000 (ciento doce mil) habitantes con que contaba Costa Rica, poco más o menos, murió el diez por ciento. Diez mil o más muertos hicieron insuficientes los cementerios existentes y hubo necesidad de improvisarlos en muchas poblaciones.

El ejército libertador costarricense se componía de alrededor de 3.000 (tres mil) hombres y sólo regresaron alrededor de

ochocientos soldados.

Estimó el Dr. D. Marquis L. Hine, en nota del 17 de junio de 1856, fechada en Puntarenas, que el quince por ciento de la población de Costa Rica había muerto víctima del cólera. Comunicación que envió al Secretario de Estado de su país, D. William L. Marc, en su condición de Cónsul de Estados Unidos de América.

El Profesor D. Rafael Obregón Loría y Monseñor Augusto Thiel, hablan de diez mil muertos; mientras que Monseñor Víctor Manuel Sanabria, cita que las defunciones fueron 7.333 (siete mil trescientos treinta y tres).

Aunque no conocemos estadísticas sobre el número de muertos en Centro América, se cree que por lo menos 300.000 (trescientas mil) personas murieron a raíz de este brote de cólera.

Dónde y cómo se enterraron los muertos de la epidemia.

A partir de la Real Orden del 6 de noviembre de 1813, se había abolido definitivamente la costumbre de enterrar en las iglesias y se crearon cementerios cercados en las afueras de las ciudades. Desde 1828 se había erradicado también la antigua costumbre de velar los cadáveres en la iglesia o en la casa, existiendo para ello capillas en los cementerios.

Al parecer se creó un mito sobre el Cementerio del Cólera, creado por la narrativa de don Gonzalo Chacón Trejos, que decía: "A principios de junio de 1856 estaba la peste en el apogeo de su estrago y la mortandad era tanta, que fue necesario abrir un nuevo cementerio. Así nació el desaparecido Cementerio del Cólera".

En San José existían dos cementerios: el Católico y el de los Disidentes, pero sólo en el primero de éstos fue donde se realizó la inhumación colectiva de cadáveres.

En realidad, el llamado Cementerio del Cólera, no es más que el Cementerio Católico, fundado a principios del siglo XIX y que el nuevo camposanto es el actual, que se estableció más próximo a la ciudad, en dirección hacia el Cementerio de los Disidentes, que aún hoy continúa en el mismo lugar que ocupara antes, sobre la Avenida San Martín de la ciudad de San José.

Los eruditos Wagner y Scherzen, presentan la primera fuente corroborada al expresar que el Cementerio Católico se hallaba, en una elevación en dirección Oeste de la capital y que el Cementerio Protestante estaba ubicado al lado del camposanto católico. Este testimonio pudo originar confusión, haciendo pensar que ambas necrópolis estaban adosadas, hecho que desvirtúa ese mismo año otro alemán, Wilhelm Morr, quien nos informa: "en el extremo oriental de La Sabana, se encuentra el cementerio, el "camposanto" que tiene edificio anexo con murallones, el panteón en el cual los ricos entregan a los gusanos sus cadáveres metidos en nichos de piedra". Sin que se pueda ubicar exactamente el antiguo Cementerio Católico, estaba sobre la Avenida San Martín o próximo a ella, más al Oeste del actual, en los terrenos ocupados hoy día por el Consejo Nacional de la Producción o del Mercado de Mayoreo, o quizá aún en la parte Oeste del cementerio actual. No hubo, pues, un nuevo Cementerio del Cólera, pues éste fue el antiguo Cementerio Católico y ello lo constató Thomas F. Meager, quien pasó por estos lugares en 1859.

"Un poco más allá del Campo de Marte (La Sabana), está el antiguo Cementerio Católico. Allí ha habido huesos desde hace más de doscientos años. Las inscripciones más antiguas de las tumbas y lápidas se han borrado. Hace cuatro años, cuando el cólera azotó el país, las víctimas que hizo la plaga en las vecindades se contaron por miles y fueron enterrados allí. Desde entonces se clausuró el cementerio. Es terreno velado. De modo que la vegetación se va espesando y las tumbas, sin nombre, se borran. Un nuevo cementerio católico ha sido abierto en otra parte".

En realidad, la epidemia duró de abril a julio, mes en que aparentemente cesó el flagelo.

La manera de enterrarlos fue muy simple, pero para situarnos mejor adjuntamos una resolución de los munícipes heredianos del día 12 de mayo de 1856, que decía: "Por casos de cólera se ordena enterrar inmediatamente, sin consideración de persona alguna, en todos los distritos". Estas disposiciones dieron origen a cuentos y tradiciones familiares, es muy probable lo de las fosas comunes y que se les lanzara cal a los cadáveres, como

según relata esta disposición de Heredia, alguno pudo recuperarse mientras le sepultaban, lo que creó las historias dantescas que algunos que se suponían muertos, "volvieron a su casa encalados, antes el estupor de propios y vecinos". Relata la tradición familiar de cómo eran enterrados en la ciudad de Heredia.

Mi abuela materna, doña Benigna Zumbado y mi tía-abuela materna, doña Victoria Zumbado, nos contaban la siguiente anécdota:

"... a las cinco de la mañana, las campanas de la parroquia daban la señal para que los muertos fueran sacados envueltos en una sábana, eran recogidos por una carreta, que partía del alto del Uriche (zona Este de Heredia y límite de la ciudad), hasta la antigua plaza de ganado (Oeste de la ciudad); el boyero los acomodaba en esquinilla de leña, muchas mujeres arrastraban sus largos cabellos por la calle empedrada y en ocasiones, más de una, el boyero enfermaba de camino y moría y la carreta que conocía el camino, hacía el servicio hasta el "Callejón" y ahí alguna alma piadosa o los reos de la cárcel, les daban cristiana sepultura".

BIBLIOGRAFIA

1. Tjarks y cols.: La epidemia del Cólera en 1856 en el Valle Central: Análisis y consecuencias. Revista de Historia-UNA, 1976. pág. 81-130.
2. Hornek y col.: The Broad Street print revisited: Responde of volunteer to infested cholera vibrión. Bull. N.Y. Acad. Méd. 47, 1181, 1971.
3. Pierce y cols.: Replacement of water and electrolyte loss in cholera by and oral glucose-electrolyte solution. Ann. Int. Med. 70: 1173, 1969.
4. Carpanter, C. y col.: Cholera- Textbook of Medicine. Pág. 460. W.B. Saunders Co., 1975.
5. Kuster y cols.: The speed of cholera in South African. South African M.J., 60: 87, 1981.
6. Wallace y cols.: Optimal antibiotic therapy in cholera. Bull. Who. 39: 239, 1968.
7. Watten, R. y col.: Water and electrolyte studies in cholera. J. Clin. Invest., 38: 1879, 1959.

8. **Carpanter, C.:** Cholera and other enterotoxic infections. *Harrison's- Principles of Internal Medicine*, pág. 883, 1977.
9. **Carpanter y cols.:** Clinical studies in Asiatic Cholera. *Bull. Johns Hopkins Hosp. J.*, 118, 165; 1966.
10. **Gangarosa y cols.:** The nature of the gastrointestinal lesion in asiatic cholera and its relation to pathogenesis: a biopsy study. *Ann. J. Trop. Med. Hig.*, 9: 125, 1960.
11. **Mahalanabil, D. y cols.:** Oral fluid therapy of cholera amont Bangladesh refuges. *Johns Hopkins Med. J.*, 132: 197, 1973.
12. **Arguedas Chaverri, C.:** El Cólera Morbus y la Campaña Nacional de 1856-1857. *La Nación*, 4 de abril de 1982, pág. 2-C. San José, Costa Rica.
13. **Barrionuevo Montealegre, J.M.:** Cólera Morbus. Primera Campaña Nacional, 1856-1857.
14. **Municipio de Heredia.** *Actas Municipales. Libro 6º 1856.* Calvo.
15. **Mora, J.B.:** La campaña nacional contra los filibusteros en 1856-1857. Breve reseña histórica. 1909. Reimpreso en 1968.
16. **Fernández Guardia, R.:** Costa Rica en el Siglo XIX. *Antología de Viajeros.* San José. Educa. 3era. Edición, 1972.
17. **González Víquez, C.:** Temblores, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas en Costa Rica 1608-1910. San José, 1910.
18. **Guier, Enrique:** *William Walker.* San José, 1971.
19. **Monge Alfaro, C.:** *Historia de Costa Rica,* 1974.
20. **Morales Barrantes, F.:** *Campaña Nacional. Comisión de Investigación Histórica de la Campaña de 1856-1857.* San José, 1955.
21. **Obregón Loría, R.:** *La Compañía del Tránsito. 1856-1857.* Atenea. San José, 1956.
Costa Rica y la guerra del 56. Ed. Costa Rica, 1976.
22. **Sanabria Martínez, V.:** *Anselmo Llorente y Lafuente. Primer Obispo de Costa Rica.* San José. Ed. Costa Rica, 1972.
23. **Thiel, B.A.:** *Monografía de la población de la República de Costa Rica en el siglo XIX. Revista de Costa Rica en el Siglo XIX.* San José, 1902.
24. **William Walker:** *La Guerra de Nicaragua. Traducido por: Fernández Guardia, R.* San José. Educa. 1970.
25. **Hurtado, Alejandro:** *William Walker. Ideas y Propósitos.* 1965.