mente se alarmó la población por la reaparición del mal en Nicaragua en 1855. Por suerte en todos estos casos no hubo más que amenazas, debido sin duda á las escasas comunicaciones que Costa Rica podía tener con el extranjero, haciéndose así más difícil la importación de cualquier epidemia, y no á las medidas de prevención tomadas.

No así la terrible epidemia de 1856. En un solo lugar, de antemano infestado, en Nicaragua, se habían aglomerado no sólo los ejércitos de los diferentes Estados de Centro América, sino también el del filibustero norteamericano Wálker, ejército que se reclutaba entre los aventureros de todas partes del mundo que afluían hacia el tránsito de Nicaragua con rumbo á las recién descubiertas minas de California, y que al llegar á este punto eran incorporados en las huestes filibusteras. El terreno estaba además bien preparado para recibir la semilla: aquellos ejércitos se encontraban en el más lastimoso estado, debido á las pésimas condiciones higiénicas y de alimentación, y debilitados además por la fatiga. El germen existía desde antes en Nicaragua, y en su defecto podía muy bien ser importado con facilidad por la afluencia de extranjeros. En estas circunstancias la reaparición del cólera era una consecuencia natural; el contagio cundió rápidamente por todos los ejércitos, que tuvieron que dispersarse y poner una tregua involuntaria á la sangrienta guerra. Difícil sería decir si la dispersión de los ejércitos, que favorecía la extensión de la epidemia, ó su permanencia en concentración, que aumentaba su violencia, hubiera sido lo menos desastroso. El General costarricense don José Mª Cañas, creyó poder salvar su ejército, ya infestado, volviéndolo á su hogar, y ordenó la retirada. Esta se hizo en el mayor desorden y en las peores condiciones de higiene, que eran su consecuencia natural. El ejército volvía á Costa Rica en precipitada fuga, acosado por el pánico del cólera, extenuado por el hambre, la fatiga, las enfermedades y la pésima asistencia; una serie de enfermos que quedaban rezagados en el camino, marcaba su huella. Esto significaba una importación del germen en grande escala hacia un país suficientemente preparado para recibirlo; los soldados lo llevaron á sus casas, esparciéndolo por toda la República. La mortandad entre nosotros fué tan espantosa, que aun hoy se recuerda el año de 1856 con horror y este año pasó á ser algo así como el origen de una nueva éra cronológica: los ancianos de hoy aun numeran los años por su distancia del "tiempo del cólera." Las defunciones se sucedían por centenares cada día; los cadáveres, y hasta enfermos todavía vivos, eran conducidos por carretas á los cementerios, donde eran sepultados en grandes zanjas hechas con ese objeto y que pronto se llenaban. La 15ª parte de la población fué destruída por el cólera; entre los muertos se contaban dos ex-Presidentes de la República: don Francisco Mª Oreamuno y don José Mª Alfaro. Esta epidemia había empezado en Nicaragua en Abril y duró en Costa Rica hasta fines de 1856.

Esta fué también la última invasión del cólera en nuestro territorio, á pesar de que varias veces se ha presentado á nuestras puertas posteriormente, causando una alarma muy justificada en la población. Así en 1865 fué traído el cólera de Europa á San Juan del Norte por el vapor "Cuban," extendiéndose con rapidez por todo Nicaragua. En 1884 hubo otra alarma por la reaparición del mal en Europa, por lo que se preparó la cuarentena en la isla de la Uva para el puerto de Limón y en la de San Lucas para el de Puntarenas. Por último en los años de 1890 á 93 vivímos en permanente zozobra esperando la importación del cólera de Europa; se impuso cuarentena á las procedencias de España, Hamburgo, Havre, Amberes y algunos puertos de Inglaterra. Talvez las medidas de prevención tomadas por nuestros gobiernos hayan contribuído en algo para evitar, como se evitó, la repetición de la epidemia en todos estos casos.

* * *

Otra enfermedad infecciosa importada á Costa Rica y no menos perniciosa que el cólera, es la fiebre amarilla. Su introducción al país se efectuó en el año de 1853, en que un buque alemán trajo á Puntarenas un caso de *vómito prieto;* de éste partió el contagio que causó nuestra primera epidemia en aquel puerto, por cierto bastante desastrosa.

Antes de aquel año, la fiebre amarilla era completamente desconocida entre nosotros, como lo era en muchos lugares tropicales y subtropicales del globo, donde hoy es endémica. Las *fiebres de Puntarenas* que los arrieros traían á la vuelta de este puerto, no deben de haber sido en aquellos tiempos otra cosa que fiebres maláricas en sus formas perniciosas (remitente biliosa, etc.) La dificultad de diferenciar estas dos afecciones en épocas anteriores y aun hoy; los intereses locales de ciertas poblaciones que han influído demasiado en el diagnóstico de la fiebre amarilla, llamándola remitente biliosa; la circunstancia de que los documentos públicos hablan con frecuencia de *fiebres perniciosas* ó *fiebres de Puntarenas* sin determinación más exacta: todo esto hace que en la presente narración no siempre nos sea posible diferenciar una de otra enfermedad, motivo por el cual nos vemos obligados á tratarlas en conjunto.

Una vez introducido el germen de la fiebre amarilla en Puntarenas, vemos realizarse allí el fenómeno observado en todos los puntos donde aquella enfermedad se ha establecido. Comienza por presentarse á largos intervalos y en forma de casos esporádicos; las pequeñas epidemias se hacen más frecuentes y de mayor extensión; su aparición se hace después periódica y en cierta relación con las estaciones del año; más tarde las pausas son de poca duración, y por último, la fiebre se vuelve endémica. Así ha venido sucediendo con Puntarenas: desde 1853 sólo se observaron allí casos aislados, hasta que en 1860, siete años después, hubo otra epidemia. En 1869 tuvimos una de mayores dimensiones y que causó muchos estragos; entre sus víctimas se hallaban dos médicos, enviados por el Gobierno á combatir las *fiebres perniciosas* del puerto. Desde entonces las epidemias se han sucedido cada vez con mayor frecuencia en nuestro puerto del Pacífico, algunas de bastante importancia, como las de 1881—82, 1892—93, 1895—96 y 1899; esta última causó estragos en el presidio de la isla de San Lucas, pereciendo 21 presidiarios y algunos soldados de la guarnición. Al concluír el siglo podemos decir que la fiebre amarilla en Puntarenas ha dejado su carácter epidémico y ha adquirido el endémico; en el último año las pausas han sido ya casi de menor duración que los períodos de actividad de la fiebre, con lo cual ha disminuído en mucho la importancia de aquel puerto como lugar de veraneo para las familias del interior.

El puerto de Limón, debido á la poca importancia comercial que tenía antes de la apertura del ferrocarril al Atlántico, no ha sufrido mucho por la fiebre amarilla; su población había sido muy exigua y compuesta casi exclusivamente de personas bastante refractarias á la fiebre, negros africanos de las Antillas. La presencia de ella ha tenido allí en general el carácter esporádico, aunque de vez en cuando aparece en forma epidémica. Las grandes obras de saneamiento de la ciudad y la desecación de los pantanos en las inmediaciones de aquel puerto, han mejorado en mucho su estado sanitario y han hecho que, á pesar de su incremento comercial y del aumento de población, la fiebre amarilla no haya hecho progresos en Limón.

Fuera de nuestros dos puertos, la fiebre nunca había atacado ninguna otra población de la República de un modo serio, ni había penetrado al interior. Durante las épocas de epidemia en Puntarenas sin número de personas huían hacia el interior, llevando muchas de ellas el germen en sí, y la enfermedad venía á desarrollárseles con frecuencia en las poblaciones de la meseta central; de este modo morían en Alajuela y en otras poblaciones gran número de atacados, sin que hubiera contagio de otras personas. El interior se consideraba, pues, inmune.

Pero, que la elevación sobre el nivel del mar no es condición suficiente para la

inmunidad local, tuvimos la desgracia de experimentarlo entre nosotros, como ya se había observado en diferentes lugares altos de Centro América. La ciudad de Alajuela, situada á más de mil metros sobre el nivel del mar, fué teatro de una epidemia de fiebre amarilla en 1899, cuyo germen se trajo por personas procedentes de Puntarenas, que esta vez sí contaminaron á los habitantes de aquella ciudad. La Facultad de Medicina reconoció el carácter de aquella epidemia á fines de Julio de ese año y llamó la atención del Gobierno sobre ella; comisiones de médicos enviadas á examinarla, la confirmaron como fiebre amarilla. Se organizó una Junta de Sanidad en Alajuela, que combatió la epidemia con energía hasta que al mes y medio se la consideró dominada. Pero pocos días después apareció de nuevo con mayor intensidad, siguiendo hasta Febrero de 1900. La epidemia duró cerca de 9 meses, y causó, según el informe del médico encargado especialmente, 38 defunciones entre 84 casos; hubo además 15 muertes entre 24 casos probables, que no fueron reconocidos por la autoridad. Fué necesario quemar 27 casas, situadas en las cinco únicas manzanas, donde se había radicado la epidemia. Todo esto causó al Gobierno un gasto de ₡ 72,000-00.

Vemos, pues, una vez más en el ejemplo de Alajuela, que la altura sobre el nivel del mar no es la causa primordial de la inmunidad local contra la fiebre amarilla, sino de un modo condicional, es decir, por ser ella el principal factor de la temperatura media de una localidad. Pero por causas desconocidas la temperatura media ha sufrido en los últimos años una subida en todo Costa Rica y probablemente traspasó en Alajuela el límite que requiere la fiebre amarilla para su desarrollo; otras condiciones desfavorables del terreno deben de haber influído también en la no inmunidad de aquel lugar.

* * *

Fuera de las fiebres perniciosas ha habido siempre en Costa Rica, como en todos los países tropicales, otras afecciones febriles infecciosas; en primer lugar el paludismo, distribuído no sólo en las partes bajas, calientes y húmedas, sino también en las partes más frías de la meseta central. Estas calenturas han tomado con frecuencia el carácter de epidemias. Así vemos que en 1814 se moría mucha gente en Cartago y Ujarrás, según escribe el Gobernador Ayala al Capitán General de Guatemala, "de dolores al costado, de diferentes clases de calenturas, de inflamaciones del hígado y de ansia; que la gente ignorante lo atribuía todo á *pasmo*, por lo que, á fuerza de calentar el enfermo *con candela*, muere éste en pocas horas." Es indudable que se trataba de las dos principales afecciones de nuestro clima, de los trópicos en general: paludismo y hepatitis crónicas.

Otra epidemia de *calenturas malignas epidémicas* reinó en las ciudades de Cartago y Heredia en 1839, por lo que el Supremo Gobierno del Estado hizo poner de nuevo en vigencia las disposiciones de higiene contenidas en decreto de 16 de Mayo de 1837 estableciendo además Juntas de Sanidad de Partido en lugar de la Junta General.

En 1845 "El Mentor Costarricense" excitaba á los curas párrocos, á las autoridades locales y á los filántropos á que indagaran las causas de una especie de epidemia extraordinaria que acometía á muchos arrieros al regresar de Puntarenas, viniendo á caer gravemente enfermos al llegar á sus casas; se sospechaba que esto se debía á la costumbre que se había introducido entre los carreteros de pasar el día durmiendo y caminar durante la noche. Probablemente se trataba de una fiebre remitente biliosa.

Otra epidemia tuvimos en 1875 en los "Bajos de Jaris", jurisdición entonces de Escasú, donde se desarrolló una fiebre perniciosa con carácter grave y que, según el informe de los dos médicos enviados por el Gobierno, era producida por las aguas pluviales estancadas.

Los Gobernadores de Cartago siempre se han quejado del aparecimiento periódico de calenturas miasmáticas entre los vecinos de Cachí, de Orosi y de Turrialba, debido á los pantanos permanentes que hay en Cachí y á la laguna del "Guayabal"; á pesar de las buenas intenciones de los municipios del Paraíso y de Cartago por desecar aquellos pantanos y dar mejor desagüe á la laguna, el foco de infección permanece aún allí, haciendo que la provincia de Cartago, á pesar de tener el mejor clima, sea la más azotada por el paludismo entre las provincias centrales.

Por lo demás, las calenturas palúdicas forman un párrafo constante en los informes de los médicos de circuito de toda la República y el principal contingente de los enfermos de todos los hospitales. Fuera de las costas y de la línea férrea al Atlántico, donde el paludismo tiene naturalmente sus focos, hay lugares como el Paraíso, los demás pueblos de Cartago arriba citados, Heredia, San Joaquín y los bajos del Río Grande, donde la malaria es permanente; pero Alajuela y aun San José tienen en ella su principal y formidable enemigo. En todas partes la causa es idéntica: la suma humedad de un suelo esponjoso, suave, inficionado en las ciudades por los resíduos orgánicos y por las pésimas cañerías, y seguido á corta distancia por un subsuelo impermeable.

Á iguales causas, á las que debemos agregar la descomposición de las mieles del café y la mala calidad de las aguas potables, se debe otra enfermedad infecciosa más temible aún, la disentería, que con frecuencia y especialmente al comenzar las fuertes lluvias, toma carácter epidémico; también se atribuye su aparición al uso de ciertas frutas. Principalmente han sido azotadas por epidemias de esta clase Heredia y Santo Domingo (donde en 1888 el número de muertes excedió en 17 al de nacimientos); pero ningún distrito de la República está exento de este terrible mal, atribuyéndolo los médicos á la mala calidad de las aguas.

Lo mismo podemos decir respecto de otra afección congénere de la disentería, del cólera infantil, que cada año al principiar las lluvias, es la principal causa de la enorme mortalidad de los niños menores de 5 años en Costa Rica. (Según la estadística forman estos niños la mitad de todas las defunciones). En 1893 fue la enfermedad que más muertes causó. Notable desarrollo tomó en 1895, acompañada de sarampión y paperas, esparciéndose por toda la República.

* * *

Las demás enfermedades infantiles epidémicas aparecen en nuestro suelo de tiempo en tiempo causando no menos estragos. Ya desde 1801 nos hablan los documentos antiguos de la presencia de la tos ferina en Costa Rica, donde causó numerosas víctimas. La más desastrosa aparición de esta enfermed aconteció en los años de 1861 á 1863, y dejó los más tristes recuerdos en el país, tanto más cuanto que al final se le asoció el sarampión. Después de algunas otras epidemias de menor intensidad, reapareció con gran fuerza en los meses de Marzo á Mayo de 1891, extendiéndose por toda la República, junto con la influenza, de un modo alarmante; el Gobierno tuvo que tomar medidas extraordinarias para combatir ambas pestes y para socorrer á multitud de familias atacadas. Todavía al año siguiente no se había extinguido la tos ferina por completo y seguía haciendo estragos en Grecia, Atenas y Naranjo, para revivir de nuevo á fines de ese año y á principios de 1893 con más fuerza que nunca; se asegura que murieron entonces cerca de 8,000 niños en la República. Á esta horrorosa epidemia siguió otra notable en 1898; principió por algunos casos en Cartago, de donde se dirigió sobre San José, á pesar del cordón sanitario y otras medidas extraordinarias dictadas para reducir el foco á su origen; al principio se reconcentraron los primeros casos de

San José hacia Cartago, pero pronto hubo que incluír á la capital en el circuito de aislamiento. Tampoco valió esta medida para impedir que la tos ferina siguiera adelante en su curso de exterminio, llegando por fin en Diciembre á Alajuela, con lo cual las autoridades se convencieron de la inutilidad de los cordones sanitarios y los abolieron. La epidemia concluyó en Mayo de 1899.

La escarlatina apareció por primera vez en Costa Rica en Noviembre de 1865, y duró hasta Mayo del año siguiente, causando un enorme número de víctimas en San José, Cartago y Alajuela principalmente. Antes de esta época, aquella enfermedad era completamente desconocida entre nosotros. Después se presentaron algunos casos en San José en 1898 y 1899, pero las medidas tomadas impidieron su propagación.

La difteria con su malignidad acostumbrada, ha visitado con demasiada frecuencia nuestro país, llevando cada vez la desolación á los hogares. El suero antitóxico de Behring, introducido al país poco después de su descubrimiento, ha salvado un notable número de niños y ha contribuído á hacer menos terribles las epidemias de difteria.

El sarampión y las paperas, que son en nuestro país más comunes que en Europa, nos hacen sus visitas periódicas y casi siempre en forma epidémica. Estas dos enfermedades, acompañadas de cólera infantil, formaron una epidemia notable en 1895 y 1896 en toda la República; este último año tomó el sarampión una forma maligna y causó daños de consideración en todo el país.

La fiebre tifoidea, que era desconocida para nuestros antepasados, ha pasado á ser una enfermedad permanente en Costa Rica durante la segunda mitad del siglo. A veces, como en 1863, ha tomado también el carácter de epidemia maligna. En el verano de 1887–88 causó grandes pérdidas en la provincia de Heredia, principalmente en Santo Domingo, atribuyéndose su aparición á las mieles del café descompuestas. En 1892 Palmares, en 1893 Cartago, en 1895 Escasú, han sufrido bastante por epidemias de tifoidea. Cartago, Heredia y Escasú han sido los puntos de la República más azotados por ella.

La influenza, que antiguamente se conocía con el nombre de *rempujón* y que era considerada como un simple *resfrío*, motivo por el cual no se le daba importancia, ha pasado á ser desde 1890 nuestro huésped anual, siendo también Heredia y Cartago los puntos de su predilección; la primera sufrió notablemente por una epidemia maligna en 1891.

Á principios del siglo era muy frecuente en Costa Rica una enfermedad infecciosa y que aparecía en forma epidémica, á la que se daba el nombre de *bola* ó *vola*. No sabemos, sin embargo, qué clase de infección sería ésta. Parece haber durado poco tiempo su presencia en nuestro suelo, pues no la encontramos mencionada en ninguna parte después de aquella época.

* * *

Por último, y para concluír con la notable serie de enfermedades infecciosas que han representado papel importante en nuestra patología, mencionaremos entre las de mayor trascendencia, aunque no tenga carácter epidémico, á la sífilis. El origen de esta afección es aún objeto de controversia científica, sosteniendo algunos que fué llevada de América á Europa por los marinos españoles en seguida del descubrimiento. En todo caso su presencia en América data desde tiempos remotos, donde ha encontrado un feraz terreno para su desarrollo, hasta el punto de poderse decir hoy que toda la América española está *sifilizada*, sin saber á punto fijo si las condiciones climatéricas ó las de la raza han sido la causa. Esta saturación de la raza hispano americana con el virus sifilítico ha llegado á formar, por medio de la herencia, un principio de inmunización; la sífilis es más benigna en América que en Europa.

Sala de mujeres -- Hospital de San Juan de Dios — San José

En Costa Rica ha sido un mal muy antiguo, pero no podemos precisar su origen, pues en los tiempos de la conquista y aun en épocas más cercanas, la distinción entre ella y la lepra no era muy conocida en el pueblo, y se carecía por completo de médicos que la diagnosticaran. Muchos de los casos de lepra de que nos hablan los documentos antiguos, deben ser calificados de sífilis, como lo reconocieron los primeros médicos venidos á Costa Rica. Así, por ejemplo, de los 29 casos de lepra que en el año de 1830 le fueron presentados en Cartago por las autoridades al Bachiller don Joaquín Sáenz para su examen, sólo 11 eran realmente leprosos, 12 padecían de gálico, 6 estaban sanos; en Escasú, los 4 casos presentados eran sifilíticos, y en San José, 6 entre los 9. Por esta razón nos es imposible juzgar de la extensión que pudiera tener el gálico en Costa Rica al comenzar el siglo XIX; pero por los datos apuntados podemos colegir que era una enfermedad de las más comunes, puesto que siempre ha habido prostitución pública entre nosotros, aunque restringida y perseguida, como se ve de una orden de expulsión dada contra las rameras del pueblo de Villanueva (Alajuela) en 1801.

Este mal venéreo tomó grande incremento en lo sucesivo, y ya en 1875 hablaba el Protomedicato de su "espantosa extensión," por lo cual el Gobierno creó en ese año (18 de Octubre) el puesto de Médico de Higiene con $ 100-00 mensuales y auxilió á la Municipalidad de San José con $ 500-00 para preparar el local donde debían curarse las mujeres contagiadas. En 1890 solicitó el Protomedicato la creación de un Hospicio para las mujeres venéreas, pero no fué satisfecho su empeño á causa del costo.

La necesidad de esta institución era cada día más palpable, pero su ejecución se hizo esperar demasiado tiempo, hasta que en 1894, siendo Secretario de Policía un médico, el Doctor don Juan J. Ulloa G., se dió el reglamento de profilaxis venérea, se destinó un departamento del Hospital de San Juan de Dios, de San José, para recibir las enfermas de las provincias centrales y de Limón, y se subvencionó con $ 100-00 mensuales á los hospitales de Liberia y Puntarenas para que hicieran este servicio en aquellas localidades. Las prostitutas que se inscribieron entonces llegaron al número de 865, de las cuales 22½ % estaban enfermas; de estas últimas 38 % padecían de sífilis. Más de la mitad de ellas eran menores de 22 años. En 1896 había en toda la República 1379 mujeres inscritas. ¡El 1 % más ó menos de nuestra población femenina!

El Hospital venéreo no existió, á pesar de la perentoria necesidad de él, demostrada por los números anteriores, sino durante cinco años, siendo abolido en 1899 por no poder el Gobierno cubrir sus gastos. Y debemos consignar esta medida como un retroceso en nuestra higiene pública, pues el número de enfermedades venéreas, disminuído notablemente durante la vigencia del reglamento profiláctico, ha vuelto á alcanzar su índice anterior.

***

Las medidas tomadas por nuestras autoridades para impedir los desastres de las enfermedades epidémicas, casi se han limitado á la prohibición del desembarque de personas y objetos provenientes de lugares infestados y al establecimiento de cordones sanitarios hechos á medias, tanto en las fronteras como al rededor de los focos interiores. La primera disposición de este género la vemos en 1816, en que el Gobernador ordena al Juez pedáneo que prohíba terminantemente el desembarque de marineros, pasajeros y mercaderías del barco llegado á Puntarenas en Abril de aquel año, que venía infestado de viruelas, so pena de 50 pesos para el noble y 200 azotes para el plebeyo; esta prohibición debía durar cuarenta días. Un cordón sanitario se estableció por primera vez en Mayo de 1837 en la frontera de Nicaragua, por haberse desarrollado el cólera en León. No sabemos si á esta medida sea de agradecerse que el cólera no invadiera el país, lo

que también se consiguió en 1865-66, época en que el vapor "Cuban" introdujo aquella epidemia en San Juan del Norte, esparciéndose enseguida por todo Nicaragua.

En 1844, habiéndose desarrollado el cólera en Europa, pensó el Gobierno en construír edificios adecuados á la cuarentena, en la isla de San Lucas para Puntarenas y en la de la Uvita para Limón; se celebró un contrato para este fin, que fué rescindido poco después, y no se hizo nada hasta que en 1886 se autorizó y luego se llevó á cabo la construcción de los edificios cuarentenarios que hoy existen en la indicada isla de la Uvita.

Repetidas veces ha habido necesidad de declarar cuarentena en nuestros puertos en los últimos tiempos: en 1888 sobre el vapor "Claribel," por traer un niño atacado de sarampión; en 1890 sobre el "Méndez Núñez," por temerse la importación del cólera reinante en España; en 1892 sobre todas las procedencias de Hamburgo, Havre, Amberes y algunos puertos de Inglaterra, á causa del cólera; en 1893 para las procedencias de Honduras, Nicaragua y Bocas del Toro, por la fiebre amarilla, y en 1896 para las de Cuba, por la misma causa. En 1896 también se estableció cordón sanitario en la frontera de Nicaragua á causa de la viruela.

Cordones sanitarios en el interior se establecieron en 1898 alrededor de Cartago á causa de la terrible epidemia de la tos ferina de aquel año, cordón que hubo necesidad de extender sobre San José y por último abandonarlo, porque el contagio no pudo ser detenido en su marcha hasta Alajuela; por último al rededor de Alajuela con motivo de la aparición de la fiebre amarilla en aquella ciudad en 1899.

Por lo demás las autoridades locales se han contentado, en los casos de epidemias urbanas, con hacer aislar al principio, de un modo imperfecto y por medio de un personal ignorante, las casas donde se presentan los primeros casos, para abandonar después el aislamiento tan pronto como el número de aquéllos aumenta.

Podemos pues decir, resumiendo, que en materia de viruelas por medio de la vacunación obligatoria general y efectiva, en la difteria por medio de la introducción del suero antidiftérico, en el cólera por medio de la vigilancia en las fronteras, y en la lepra por medio del aislamiento en un lazareto, hemos obtenido algún triunfo, consiguiendo que la viruela haya desaparecido de nuestro suelo, que la difteria disminuya notablemente, que la terrible epidemia del cólera de 1856 no volviera á repetirse, á pesar de haberlo tenido con frecuencia á nuestras puertas, y que la lepra no se haya generalizado en Costa Rica como en otros países vecinos, siendo hoy el número de casos igual ó inferior al de los primeros tiempos de su aparición hace siglo y medio. Pero en cambio no hemos sabido impedir la introducción de enfermedades epidémicas antes desconocidas entre nosotros ni que muchas otras hayan alcanzado mayor incremento, como la escarlatina, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, tos ferina, influenza, sífilis, etc., etc. Sin embargo, para ser justos, debemos decir que nuestras autoridades no han escaseado su buena voluntad en la lucha contra las epidemias, pero la falta de recursos en un país bastante pobre, lo inculto de nuestro suelo, la dificultad de vigilar fronteras inhabitadas y costas de malísimo clima, lo favorable que es el aire húmedo y cálido de casi toda la República para el desarrollo de cualquier clase de gérmenes, obstáculos poderosos son todos que hacen ilusorios, la mayor parte de las veces, los esfuerzos de los gobiernos.

Instituciones de Higiene pública

Contrarrestar en lo posible los efectos de las enfermedades infecciosas é impedir su introducción y desarrollo es el objeto primordial de la Higiene pública. Para esto dispone la autoridad respectiva ciertas medidas, con las que se propone: impedir la importación de gérmenes infecciosos, destruír los focos de infección existentes en el país, ó concentrar-

los para su mejor vigilancia, cuando su destrucción no es posible, estorbar su propagación, proveer á las poblaciones de buen aire, buena agua y buenos alimentos, cuidar del pronto retiro de los residuos orgánicos y de las aguas pluviales de las ciudades, ayudar á los desvalidos en la curación de sus afecciones, etc. De aquí la institución de las cuarentenas y cordones sanitarios (de que ya nos ocupámos al hablar de las enfermedades infecciosas), de los hospitales generales y especiales, de leyes expresas para impedir la propagación de las enfermedades venéreas y otras, de las de aseo y limpieza de las ciudades, construcción de cementerios, cañerías, cloacas y desagües, la desecación de pantanos, el nombramiento de juntas de sanidad y médicos de distrito, etc., etc.

No siendo posible en esta corta reseña hacer una descripción completa de cada uno de estos factores de la Higiene Pública, nos limitaremos á tomar en consideración los más importantes.

Á fines del siglo XVIII se intentó por primera vez en Costa Rica la fundación de un hospital: en 1784 determinó la Real Audiencia de Guatemala que "el edificio que ocupan los Padres misioneros de San Francisco, llamado de la Soledad (en Cartago), siga sirviendo de Hospital, para lo cual se destinarán dos religiosos de San Juan de Dios, y con los doscientos pesos donados por S. S. Ilma. don Esteban Lorenzo de Tristán, se manden quitar los tabiques de las celdas existentes á fin de dejar cómodos los salones de enfermería." No tenemos datos sobre si esta disposición fué cumplida en aquella época, pero sí sabemos que en 1791 se comenzó á instalar el Hospital de San Juan en Cartago, siendo Prior administrador Fray Pablo Bancos. A esto contribuyó en mucho el testamento de Luis Méndez, por el cual destinaba 896 pesos á favor de aquella institución. Sin embargo, el hospital no llegó á formalizar sus servicios, pues vemos que en 1804, habiendo pedido cuentas la Real Audiencia al albacea de Luis Méndez, José Ruperto Prieto, en vista de la mala situación del Hospital, este albacea contesta "haber gastado 102 pesos en costas, 19 en portes, 4 en el poder, haber remitido 191 á Ubico (?) y pertenecerle á él 116 ó sea el quinto del resto, quedando el legado reducido á 464 pesos, cantidad que él promete pagar *cuando lo pida el Hospital*, para lo cual vendería su casa nueva en la esquina de la plaza principal." Vemos, pues, por este documento, que la dilapidación de fondos de beneficencia es un vicio antiguo entre nosotros.

La Real Audiencia, mientras tanto, había ordenado una contribución anual obligatoria para toda la Provincia de Costa Rica, repartida en esta forma: "Cartago, 181 pesos, 3 fanegas de maíz, 3 de cacao, 6 arrobas de azúcar y panela y 7 reses; Valle Hermoso, 62 pesos, 12 fanegas de maíz y 40 arrobas de azúcar y panela; Heredia, 50 pesos, 16 fanegas de maíz, 1 de trigo y 15 arrobas de azúcar y panela; Alajuela, 22 pesos, 2 fanegas de maíz y 10 arrobas de azúcar y panela; Esparza, 11 pesos; Bagaces, 43 pesos." Con esta contribución, que montaba á 369 pesos anuales, fuera del producto de los frutos agrícolas, se pensaba construír definitivamente el edificio para hospital y mantener sus servicios en lo sucesivo. En efecto, en 1814 el Gobernador comunica á la Real Audiencia que ya había un hospicio con habitaciones suficientes para el Médico y Cirujano y demás departamentos para enfermos pobres, y que el servicio se atendería con limosnas; pero faltaba el personal, pues los dos religiosos, ofrecidos treinta años antes, aun no habían llegado y la provincia sufría mucho por falta de médicos y medicinas. El Gobernador instaba, pues, de nuevo para que desde Guatemala se le proveyera del personal necesario.

Todos los esfuerzos hechos por la provincia más pobre del Virreinato de Guatemala para poder ofrecer un asilo á los enfermos desvalidos, fueron del todo infructuosos en el tiempo que duró la dominación española. En vano pidió Ayala al Gobierno de Guatemala el cumplimiento de las leyes que dedicaban el noveno y medio de la masa decimal del Obispado para este fin; en vano hizo el Ayuntamiento de Cartago que su Diputado á Cortes interpusiera sus buenos oficios ante el Gobierno español para obtener

algo á favor de la idea; ni el Hospital de San Juan de Dios, ni el de San Lázaro para los leprosos, ni la casa de recogidas para "mantener y doctrinar á las mujeres de mal vivir," ni los asilos de expósitos, proyectos todos acariciados por el Ayuntamiento de Cartago, llegaron siquiera á iniciarse.

Declarada la independencia de la Madre Patria en 1821, el joven Estado Libre reanudó sus esfuerzos para llevar á cabo la idea de fundar un Lazareto y un Hospital general, para lo cual sólo se contaba con los fondos acumulados del último. La Asamblea Constitucional decretó en 1826 la fundación del Hospital, en unión del Lazareto, y estableció diferentes impuestos para su sostenimiento, sin otro resultado, sin embargo, que el de aumentar los fondos destinados á su objeto. Este capital, junto con el del Lazareto, llegaba en 1830 á 4359 pesos. En la parte que trata de la lepra hemos visto cómo en 1833, después de inauditas dificultades, vino por fin á realizarse el establecimiento del Lazareto, tomando para ello todos los fondos existentes.

En 1845, á moción del Doctor don José Mª Castro y Madriz, la Cámara de Representantes decretó la fundación del Hospital General del Estado en San José, destinando para su sostenimiento las rentas del Lazareto (exceptuado lo perteneciente al vecindario de Cartago, que le sería devuelto para ayudarlo en la fundación de su hospital), mil pesos anuales del Tesoro, una parte de la masa decimal, impuestos sobre testamentos y derechos de sepulturas; se proveía además á la formación de un nuevo cementerio anexo al Hospital y se creaba una Junta de Caridad para la administración de ambos. Más tarde se autorizó la fundación de una lotería para el sostenimiento del hospital, pero la oposición del público hacia este juego, la hizo fracasar. Sin embargo, no fué sino en 1852 cuando por fin se vino á construír el edificio que hoy ocupa el Hospital de San Juan de Dios, de San José, realizándose así el ideal que durante 68 años había sido perseguido con tanta tenacidad, para honra de los sentimientos humanitarios que adornaban á nuestros antepasados, que por cierto no gozaban de grande opulencia.

Después de fundado el Hospital, éste no ha dejado de sufrir sus vicisitudes, debido á la carencia de recursos para su sostenimiento. Con este objeto se había señalado en 1858 una contribución á los curatos de la República, disposición que se derogó á los dos años, y aunque se asignó al Hospital como renta perpetua el derecho de patentes de botica y se dejó aquél y el Lazareto bajo la protección eclesiástica, fué necesario clausurar el primero en 1861, por ser imposible su sostenimiento. Después de dos años de clausura se organizó la Hermandad de Caridad tal como hoy existe y la Junta de Gobierno, se emitieron sus estatutos y los reglamentos del Hospital, y el 8 de Marzo de 1863 fué abierto este último al servicio público.

En los primeros años de su existencia no fué muy frecuentado este establecimiento de beneficencia debido á la repugnancia de la gente del pueblo hacia todo hospital, cuyos auxilios no se solicitaban sino en último extremo; de ahí que las estadísticas de mortalidad en aquellos años fuesen bien desfavorables, además de que el cuidado de los enfermos, debido, entre otras cosas, á la penuria de recursos, eran bastante deficientes. Así, por ejemplo, tenemos que en el año de 1870 se asistieron allí sólo 95 enfermos, habiendo 11 defunciones. En 1872, contándose ya con mayores recursos, provenientes la mayor parte de legados de personas caritativas, entre los cuales mencionaremos como más importante el del eminente filántropo protector del hospital, Padre José Cecilio Umaña, se hicieron importantes reformas al edificio y en seguida se introdujo la excelente innovación de traer Hermanas de la Caridad para su administración. Desde 1881 se empezó á regularizar más el servicio médico, se nombró un Médico interno que residiera en el Hospital, y se comenzó á llevar una estadística regular de entradas, defunciones y curaciones; en 1888 se dividió el servicio en un Departamento de Medicina y otro de Cirugía. En los últimos años, habiendo aumentado considerablemente el capital propio