

APUNTES DE HIGIENE PUBLICA

— Organismos, Institutos y Profesiones en relación con este ramo —

POR EL

Doctor don Vicente Láchner Sandoval

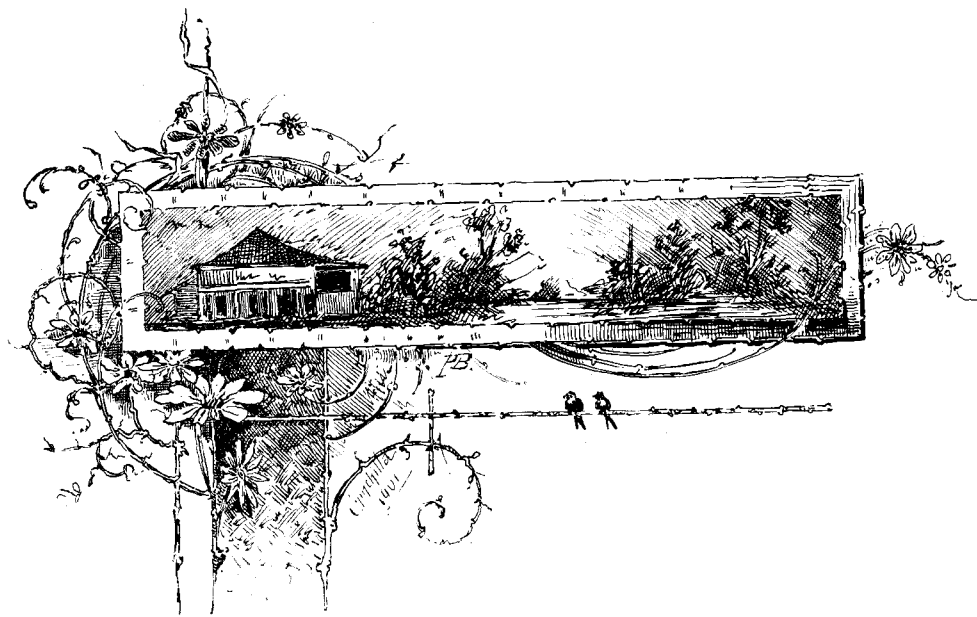
1800 - 1900

ADVERTENCIA EDITORIAL

El trabajo siguiente fué pedido á última hora al estimable joven Doctor en Medicina, don Vicente Láchner Sandoval, y él, no sin excusarse modestamente ante la magnitud que el cuadro, á ser convenientemente desarrollado, debía de ofrecer, sobre todo en el aspecto histórico crítico, nos favoreció con lo que de prisa y urgido por las necesidades de la prensa, donde ya terminaban los cuadros que inmediatamente preceden, ha podido hacer.

Al declararlo así, cumple con el deber de manifestar al Doctor Láchner su particular gratitud

El Editor



Higiene pública



L estado de relativo adelanto material que Costa Rica ha alcanzado durante el siglo XIX, por desgracia no se ha extendido hasta la Higiene pública ó privada. En lo que se refiere á lo más importante de la vida de una nación, la salud pública, la conservación de la vida del ciudadano, no tenemos grandes adelantos que referir, y lo que es peor, en varios sentidos habrá que anotar algún retroceso. A pesar del aumento de riqueza, de la mayor facilidad de comunicación con el extranjero y en el interior; á pesar de las mayores comodidades y del lujo consiguiente; á despecho del progreso de la ciencia médica y del mayor número de médicos, poco se ha hecho en el sentido de mejorar las condiciones de salubridad pública y casi nada por reformar las costumbres antihigiénicas en la vida privada. En el terreno de la higiene pública es más cierta que en ningún otro la regla general de que toda paralización del progreso indica un retroceso. En efecto, el aumento de población y de industrias y el mejoramiento de las facilidades de tráfico contribuyen á empeorar el estado sanitario de una nación, y si el progreso en el saneamiento no guarda iguales proporciones, el resultado será de retrogradación.

Esto es lo que ha sucedido entre nosotros. Las ciudades, principalmente la capital, han aumentado en habitantes y con ello han crecido los peligros del hacinamiento de personas; los ferrocarriles y la navegación nos han traído la mayor facilidad en la importación y propagación interior de gérmenes perniciosos y también más fácil y grande introducción de alimentos extranjeros en mal estado. La industria cafetalera y otras de menor importancia han venido á aumentar los focos de infección del agua y del aire; el encarecimiento del suelo, por el aumento de población en las ciudades, ha reducido la

capacidad de las habitaciones y de sus solares y jardines, escatimando el aire á sus habitantes; las cañerías, que debieran significar un progreso, no han hecho, por su pésima ejecución, otra cosa que conducir á las ciudades sustancias descompuestas de los campos; el aumento de población también ha encarecido los víveres y empeorado su calidad. Y sin embargo, nada hemos hecho por neutralizar los malos efectos naturales al progreso, teniendo así que el adelanto material ha producido más bien daño al estado sanitario de Costa Rica.

En tales condiciones es natural que el número de enfermos, y aun el número de las enfermedades conocidas entre nosotros, principalmente las infecciosas, hayan aumentado en el presente siglo. La mayor intensidad del paludismo, del cáncer, de la fiebre tifoidea, la introducción al país de la fiebre amarilla, de la influenza, del cólera y de la escarlatina, son pruebas de ello.

En este sentido, es interesante pasar revista á las enfermedades infecciosas que más han predominado en el país. Tal vez contribuyamos con esto á despertar mayor interés en el público hacia asuntos de tan grande importancia, como es la conservación de su propia vida, y ojalá al escribirse al final del presente siglo la historia de la higiene en Costa Rica, pueda el historiador trazar un cuadro más halagüeño que el que hoy nos es permitido describir.

EPIDEMIOLOGÍA

El horroroso mal de Lázaro era desconocido por completo en Costa Rica hasta la mitad del siglo XVIII. Según la tradición, el primer caso que se observó en el país, fué una criada de Josefa Pérez del Muro, vecina de Cartago, allá por los años de 1735 á 1738; asustada esta señora por el aspecto de aquella afección, se deshizo de su criada y la llevó á una casa de campo de pertenencia de Francisco Aguirre en Churuca ó Chircagres, (*) y aunque se tuvo la precaución de aislarla, esto no impidió, según se cuenta, que toda la familia Aguirre, sin excepción, se contagiara del terrible mal, formándose así un foco, de donde partió la infección, que poco á poco se propagó por todo Costa Rica (Comunicación que dirige el Gobernador, don Tomás de Acosta, al Presidente de la Real Audiencia de Guatemala, el 31 de Mayo de 1798).

Todas las personas que á principios del siglo trataron de la lepra en Costa Rica, están de acuerdo en aceptar como fidedigna esta tradición, y los datos exactos sobre los nombres de las personas que estuvieron en contacto con el primer caso, nos hacen creíble su exactitud. De modo que no erraremos en considerar el barrio de Chircagres, situado á una legua de Cartago, como la cuna de la lepra en Costa Rica. Sobre el modo de introducirse la infección al país y efectuarse el contagio de aquella criada, nada hemos podido encontrar en nuestros archivos, sino es una comunicación del Procurador Síndico de Cartago en 1820, en que se asegura que el contagio fué causado por un extranjero que contrajo matrimonio en Churuca. De modo que sólo podemos hacer conjeturas sobre la cuestión de si la lepra fué importada á Costa Rica de los países vecinos, ó si ya existía entre los indios. Esto último no tendría nada de extraño, si se atiende á la debilidad constitucional de nuestros indígenas, á su género de vida y alimentación y á que en otros países de Sud América se han encontrado trazas de la existencia de la lepra entre los indios antes del descubrimiento. Los historiadores de la lepra creen, sin embargo, que el principal propagador de ella en América ha sido el elemento africano, que es más propenso á esa afección, como lo demuestra la distribución de los focos le-

(*) Hoy San Rafael.

prosos en los Estados Unidos, Méjico, Cuba, Colombia y el Brasil; así es que la introducción á Costa Rica por medio de negros ó mulatos venidos de países vecinos es bien probable. En todo caso tenemos que el foco de la enfermedad en Costa Rica se hallaba en Chircagres, de donde se esparció la lepra con rapidez por la provincia de Cartago y después sobre todo el país.

En 1784 mandó hacer el Gobernador interino don Juan Flores una averiguación sobre el número de leprosos que había en Cartago, encontrándose 11 casos averiguados y 2 sospechosos. Este bien intencionado gobernante, con razón alarmado por el aumento del mal, cuyos estragos en otros países. eran bien conocidos, hizo muchos esfuerzos por reprimir la propagación de la lepra en el país. Ordenó formar en la Uruca, más allá de Toyogres, un barrio especial, que se llamaría San Lázaro, con el objeto de hacer de él una colonia de leprosos y aislar á éstos por completo del resto de la población; con este fin se construyeron allí varias casas y las proposiciones hechas al Cabildo de Cartago por el Gobernador fueron aceptadas; igualmente se ordenó la construcción de casas aisladas para leprosos, en diferentes puntos del país, adonde ya había llegado el contagio. Por desgracia todos estos esfuerzos fueron infructuosos: el proyectado barrio de lazarrinos, lo mismo que todos los proyectos posteriores, nunca se llevó á cabo debido á la pobreza, ciertamente, pero también á la indolencia del pueblo.

Hasta tal punto tomó la extensión del lázaro un carácter amenazante, que el Gobernador Acosta pidió en 1800 á la Cámara de Guatemala que se declarase *por racional disenso* en los matrimonios la enfermedad del lázaro en cualquier grado que se hallase y en el caso que alguno de los contrayentes descendiera de padres que la hubiesen tenido. Acosta acarició también el proyecto del aislamiento de los leprosos en la Candelaria (á 7 leguas al sudoeste de Cartago, en el paso de Panamá) y pidió para esto al Capitán General de Guatemala, se concedieran tierras realengas en aquel punto, donde se haría una población con su capilla, y para cuyo sostenimiento debían contribuir los vecinos de Cartago y villas inmediatas, voluntaria ó forzosamente; á esta población se trasladarían todos los leprosos de la colonia sin distinción alguna y sin permitirles en la traslación trato ni comunicación con nadie, “ni lamentos ni expresiones que puedan conmover á nadie é inducir á sedición.” Los muebles y la ropa de los leprosos, decía el proyecto, debían trasladarse también á aquel lugar para evitar el contagio, las casas que ellos hubieran habitado se harían picar interior y exteriormente hasta una pulgada, se removería el suelo, se lavarían las puertas, ventanas y techos *con vinagre de maguey ú otra cosa conocida contra el contagio*, lo mismo las casas donde quedara parte de la familia de un leproso. El Gobernador proponía también arbitrar recursos de varios modos, entre ellos obligando á los enfermos á sembrar verduras “por ser este alimento el más propio para su enfermedad.”

Según se ve, sin necesidad de que la éra de la bacteriología, de la asepsia y antisepsia, hubiera llegado aún, Acosta estaba en lo cierto en todas las medidas profilácticas que proponía, que en nada eran inferiores á las que hoy se toman. Él desaprobada también el punto de Toyogres, escogido por Flores, por estar aquel paraje muy cerca de la ciudad de Cartago “como por estar á barlovento de ella y que las brisas reinantes le traerían la peste.” “El mal es lento, decía Acosta en 1806; viven muchos años, sin que haya ejemplar de haber sanado ninguno; se adquiere por contacto, por ropa y muebles, y también por herencia; el físico Esteban Curtis, que vino con mi antecesor, hizo esforzados experimentos para curar sin conseguirlo.”

El excelente proyecto de Acosta sufrió varias contrariedades; fué atacado en el Protomedicato de Guatemala por el Doctor don Vicente Carranza, quien opinaba que la lepra no era enfermedad contagiosa y que era debida principalmente á una alimentación animal; los Doctores don José María Guerra y Narciso Esparragosa lo defendieron; el

último, que era Presidente del Protomedicato, decía que, si no era contagiosa la lepra, sí era hereditaria y que, siendo los leprosos afectos á la Venus, esto bastaría para separarlos, pues "menos mal es que se procreen entre sí." A pesar de que desde 1801 el Capitán General proveyó de conformidad y concedió las tierras realengas en Candelaria y de que en 1807 el protomedicato le dió su aprobación, el proyecto no se llevó tampoco á cabo; la pobreza y desidia de los habitantes, la poca energía de casi todos los municipios, la miopía de algunos como el de Ujarrás, en no querer contribuir para una obra contra el enemigo común, por cuanto la lepra no había aparecido aún en sus dominios y el escaso poder de que parece podían disponer los Gobernadores de Costa Rica, hicieron fracasar este proyecto y los posteriores.

Mientras tanto el contagio seguía su curso por toda la provincia. Al principiar el siglo XIX existían, según las averiguaciones de Acosta, 26 lazarinos en Cartago y 12 en otros puntos del país. La impotencia del Gobierno, la falta absoluta de médicos en la provincia y el estado lamentable de las costumbres de nuestros antepasados, hacían que no se tomaran medidas preventivas de ninguna clase y que se fomentase la extensión del contagio.

Por la época de nuestra independencia se volvió á promover la cuestión del aislamiento de los leprosos. A instancias del Procurador Síndico de Cartago, que manifestaba la necesidad de tomar contra la lepra las mismas ó mayores precauciones que contra la tisis (quemar las ropas, raer las paredes, quitar los ladrillos de los pavimentos), abrió el ayuntamiento de aquella ciudad una contribución voluntaria por lo menos de medio real por persona en toda la provincia, para reunir á todos los contagiados en un lugar aparente, y se nombró una Junta de Sanidad en Cartago. Casi todos los municipios se declararon conformes. Este proyecto fué secundado por la primera Junta Suprema de Gobierno del nuevo Estado y se ordenó la formación de una comisión de personas inteligentes para resolver, entre otras cosas, el establecimiento de un Lazareto sostenido en parte por la finca y los fondos de San Juan de Dios. Esta comisión recomendó, como lugares apropiados, los parajes de Candelaria, Pacaca antiguo, San Pablo y los cerros del Espíritu Santo por el rumbo de Poás; fijó la contribución anual que debía asignarse á los municipios, la cual llegaba á doscientos diez pesos, y propuso otros diferentes modos de arbitrar recursos. Una segunda comisión de Delegados de los municipios escogió después entre aquellos cuatro lugares propuestos, decidiéndose por Candelaria; esto sucedía en 1823, y teniendo ya Costa Rica un Gobierno propio, lo que había despertado el interés por la cosa pública, era de suponerse que esta vez se verían coronados con éxito los esfuerzos hechos por la realización del aislamiento de los leprosos. Las contribuciones fueron cobradas, pero la Junta de Gobierno no procedió á la ejecución del proyecto, á pesar de las repetidas instancias de los municipios de Cartago y San José que recordaban al Jefe del Estado su obligación de proceder á ello cuanto antes. En vano lo pide así el ciudadano don Nicolás Carrillo en la Asamblea constituyente de 1824 y lo recomienda la comisión nombrada para dictaminar; el número de leprosos sube á 46 en 1825; pero la Junta Suprema de Gobierno permanece impassible y se limita á solicitar informes sobre el número de contagiados en cada localidad, y á dar instrucciones sobre el modo de tratarlos, á aumentar los impuestos á favor del futuro Lazareto, de suerte que los fondos destinados á este objeto alcanzaban en 1830 á 2,162 pesos y 3 reales y, por donación del mayordomo de San Juan de Dios, á poco más ó menos 4,359 pesos, suma exorbitante para aquellos tiempos en que la carne se vendía á seis libras por un real.

A pesar de tenerse esta cantidad disponible, no fué sino en 1833 cuando por fin vino á establecerse el Lazareto, en el que fueron reclusos todos los leprosos que pudieron encontrarse, "quedando el país enteramente libre de la plaga," como dice el Jefe de Estado en su mensaje de 1834. El lugar escogido por las municipalidades para



Puente de Piedra, Grecia, Alajuela

la construcción del Lazareto fué esta vez "Sangre de Cristo," en las inmediaciones del río Virilla, por el lado de Turrúcares. El edificio, que hoy no existe, debe haber sido de una construcción formal, pues para ello no bastaron todos los fondos existentes. El número de leprosos de todo el Estado llegaba entonces á 32. La ironía del destino hizo que el pueblo de Ujarrás, cuyo municipio se había negado á contribuir para la realización del proyecto de Acosta por no haber aún lepra en sus dominios, fuera el que más sufrió después de esta peste, llegando á considerarse á Ujarrás como el principal foco de Costa Rica. Por este motivo se ordenó en 1832 que esta villa fuera trasladada al actual Paraíso y que todos los leprosos fueran llevados al Lazareto, lo que se ejecutó.

Probablemente el aislamiento de los leprosos en Costa Rica fué el principal factor en la disminución del número de casos que desde 1825 se ha venido observando, á pesar del notable aumento de la población. En aquella época se llegó al máximo con 46 casos; ya en 1843 no se conocían más que 17 en todo el Estado. Pero como toda medalla tiene su reverso, el haber reconcentrado á todos los infelices en un solo lugar hizo que el horror hacia la terrible enfermedad disminuyera en el pueblo y se principiara á eludir el cumplimiento de la ley, dejando á algunos leprosos en sus casas. Así vemos que el Lazareto tenía en 1883 sólo 9 enfermos y que en 1884 se dirige una circular á los Gobernadores de provincia para que se enviaran al Lazareto únicamente aquellos leprosos que no pudieran vivir de sus haberes y aislarse fuera de las poblaciones. En 1888 había en ese hospicio 13 enfermos, número que con pequeñas alteraciones se ha mantenido hasta hoy. Pero sería un grave error creer que sean tan pocos los desgraciados que actualmente sufren de esa peste. La circular de 1884 produce aún sus efectos y sus abusos, habiendo en varias localidades de la República, como en Ujarrás, y aun en la inmediata proximidad de la capital, un número no pequeño de lazarinos pobres en culpable libertad.

* * *

No menos interesante es, durante el siglo XIX, la historia de otra enfermedad contagiosa, la viruela, que ha sido uno de los peores azotes para las poblaciones de América. El Gobierno del Virreinato de Guatemala hizo, no se puede negar, cuantos esfuerzos pudo por concluir con esta epidemia, fomentando la propagación voluntaria y aun forzosa del fluido vacuno desde la época de su descubrimiento y concediendo auxilio pecuniario de fondos de las Comunidades á los atacados.

Una real cédula dispuso que una comisión de personas entendidas, acompañada de niños vacunados, trajera á América el fluido vacuno y lo propagara aquí de brazo á brazo. Su llegada á Costa Rica se anunció desde 1794, pero el fluido no llegó á nuestro país hasta el año de 1805, en que, á petición del activo Gobernador, don Tomás de Acosta, le fué enviado desde Guatemala por el Licenciado don Manuel del Sol, miembro del Protomedicato, con el objeto de tener algunos niños vacunados y así una cantidad de fluido suficiente á disposición de un comisionado especial que habría de venir más tarde á difundirlo en toda la provincia. Acosta entregó el pus enviado, la cartilla de vacunar y las agujas á un fraile de Bagaces, el padre Arnesto, y á un empírico de Cartago, que ejecutaron las primeras vacunaciones; pero Acosta expresaba su temor de que la vacuna no diera de este modo ningún resultado, pues los curanderos no sabían leer y no había aún en el país ni un solo facultativo.

Aquí, como en casi todos los pueblos adonde llegó por primera vez el descubrimiento de Jenner, produjo éste grande excitación de ánimo en la gente ignorante, que no podía comprender cómo una úlcera, una formación de pus, pudiera causar á su salud

otra cosa que perjuicios, preocupación que aun hoy, después de un siglo de favorables experiencias y benéficos resultados, hasta en la misma Europa, produce sus estragos. El Gobernador tuvo que publicar un bando, haciendo ver á los obedientes súbditos del Rey, que la vacuna era disposición Real fundada en la experiencia de tan saludable descubrimiento y *previendo de este modo los escritos facciosos* que Acosta presumía debían llegar pronto contra la vacuna; este bando parece haber surtido el efecto deseado.

La primera inoculación de la vacuna fué hecha, pues, en Cartago en Febrero de 1805 por curanderos, que ganaban por cada operación dos reales, *paga que era proporcionada á las facultades y suficiente al operante*, teniendo en cuenta el número de personas que diariamente podía inocular y la ninguna asistencia facultativa que la erupción exigía. El fluido se remitía desde Guatemala *en vidrios*, de los cuales consta que una remesa llegó vacía, ó en hilas, ó bien se enviaban las costras mismas de los vacunados. El efecto de esta primera vacunación no fué satisfactorio, pues según comunica Acosta al Presidente de la Audiencia, ni las hilas ni las costras, inoculadas á otros, producían viruela, cosa que él atribuye á la ignorancia de los curanderos; por este motivo pedía el Gobernador que fuera un facultativo el que viniera pronto á practicar la vacuna.

Este deseo de Acosta se vió realizado al año siguiente. El mismo don Manuel del Sol, Licenciado en Cirugía, vino á Costa Rica en comisión del Capitán General y el 12 de Abril de 1806 dió comienzo en Cartago á la tarea, según consta de un registro minucioso que existe, conteniendo datos sobre cada persona vacunada, su lugar de residencia, sexo, raza y fecha de inoculación; se instaló allí una Junta provisional de vacunación, que parece haber sido la primera Junta de Sanidad en Costa Rica; se dió además un reglamento especial sobre la materia. Dos años completos empleó don Manuel del Sol en distribuir la vacuna por toda la provincia, después de lo cual partió para Nicaragua. Una nueva vacunación se hizo en San José en 1821, con el objeto de recoger fluido vacuño en abundancia para remitirlo á León de Nicaragua, y en 1830 se ordenó otra en Guanacaste.

Durante todo este tiempo parece haber influido favorablemente la primera vacunación, pues no se tiene noticia de que la viruela hubiera vuelto á aparecer en Costa Rica, á pesar de que en varias épocas y especialmente en 1816 hacía estragos en Nicaragua; en ese año hubo necesidad por ello de dictar las primeras disposiciones cuarentenarias en Puntarenas; se prohibió por cuarenta días que los pasajeros, marineros y mercaderías de un barco infestado, que había llegado á aquel puerto, fueran desembarcados, so pena de cincuenta pesos de multa al noble y doscientos azotes al plebeyo. Sin embargo, en 1831 apareció la viruela en Cartago y se esparció por todo Costa Rica, durando la epidemia dos años con más ó menos fuerza y haciendo grandes estragos en la población. El Poder Ejecutivo ordenó al principio que todo caso que se presentase fuera trasladado á una casa de campo, situada al lado opuesto del viento reinante y que los enfermos desvalidos fueran asistidos, alimentados y vestidos por las municipalidades; se mandaron imprimir y repartir varias recetas contra la enfermedad; pero todo fué inútil. Esta primera epidemia de viruelas fué la más desastrosa que tuvimos en el siglo. Que la vacuna no la haya impedido se explica por la rareza con que se hacían las inoculaciones, en lugar de hacerlas por cortos períodos, con lo cual quedaban además infinidad de niños sin vacunar.

De acuerdo con las teorías humorales reinantes en aquella época, se explicaba la causa de las viruelas, como la de toda enfermedad, por una degeneración de los humores, lo que hacía infiltrarse en la sangre una cantidad de flemas, y éstas, á consecuencia del calor de una fluxión, se convertían en materia; la materia, circulando en la sangre, producía todos los demás síntomas; el organismo á su vez trabajaba por expeler estas materias, llevándolas á las extremidades capilares de la piel, donde formaban la

erupción. Esta última se consideraba, pues, como una reacción curativa del organismo, teoría que hoy no se rechaza. El tratamiento empleado en aquellos tiempos consistía en sangrías, vomitivos, purgantes y lavativas; no se dejaba de comprender, sin embargo, la importancia del aseo y del aire puro. El contagio se explicaba por el contacto y por el aire, y las medidas profilácticas que se recomendaban eran el aislamiento del enfermo del resto de la familia, la asistencia encomendada á uno ó dos asistentes únicamente, las instrucciones para estos asistentes de lavarse las manos con agua de cal cada vez que tocaran al enfermo, el dejar puertas y ventanas abiertas día y noche, la destrucción de los excretos, las fumigaciones aromáticas y aun de *cacho quemado*, etc., etc. No deja de ser interesante y podríamos decir de actualidad, el hecho de que el "Noticioso Universal" de 1833 recomendaba perseguir las moscas, para lo cual debíanse poner en las habitaciones unas bateas con espuma de jabón, pues las moscas podían llevar el contagio del enfermo á otras personas; con el mismo objeto se debían hacer fogatas en los patios y en las calles.

Una segunda epidemia tuvimos en 1845, que se localizó únicamente en el Guanacaste. Por desgracia el fluido vacuno se había perdido, debido á que, una vez pasado el peligro de la anterior epidemia, no se pensó más en él, ni en hacer vacunaciones repetidas. Por este motivo el "Mentor Costarricense" publicaba unas instrucciones sobre el modo de reconocer el fluido que por casualidad se encontraba en alguna vaca, y sobre el modo de obtenerlo. Se nombró también un Inspector de la vacuna para conservar y propagar el fluido, cargo que después se pasó al Médico del pueblo, que había sido instituido en 1847.

La tercera epidemia la tuvimos en 1852, habiendo comenzado el año anterior en Cartago y causando bastantes pérdidas. Desde entonces la viruela ha venido perdiendo en fuerza y frecuencia en Costa Rica, habiendo únicamente invasiones parciales y de poca duración y malignidad, como en Puntarenas y Guanacaste en 1862 y 63, en el interior en 1867-68, algunos casos en Limón en 1875, otros pocos en Aserrí en 1884 y en el cantón de Mora, en Barba y en Guanacaste en 1891, pequeñas epidemias que podemos considerar como las últimas manifestaciones de tan terrible mal en Costa Rica, gracias á que en los últimos tiempos se ha conseguido hacer general la vacunación obligatoria de todos los niños de escuela, lo que se repite en períodos cortos. Estos buenos resultados se han conseguido á pesar de que en los países vecinos, en Panamá, Guatemala, Salvador, Honduras y Nicaragua, especialmente en el último, no ha cesado de haber con frecuencia fuertes epidemias de viruela.

* * *

De todas las epidemias que asolaron el país en el trascurso de este siglo, ninguna causó, sin disputa, tanta desolación como la epidemia del cólera en los años de 1856 y 57. Aunque sí había habido bastantes amenazas de invasión, á pesar de ellas no tenemos noticia de la existencia del cólera aquí en épocas anteriores. Por los años de 1832 esta terrible enfermedad hizo estragos en Europa, y llegó, según se decía, á los Estados Unidos, Méjico y Martinica, lo cual hubo de causar pánico en nuestros habitantes; el Gobierno y la Junta General de Sanidad dictaron medidas enérgicas para precaver la introducción al país y la propagación del mal.

En 1836 y 37 amenazó el cólera más seriamente con su entrada al país, habiendo hecho estragos en la vecindad, en León de Nicaragua, razón por la que se estableció un cordón sanitario en aquella frontera. Bastante alarma causó después, en 1845, una epidemia de colerina que apareció con más fuerza y malignidad que de costumbre y que hizo muchas muertes, por lo que se creyó que el cólera había invadido el país. Igual-

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 M.^a 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 15.^a parte de la población fué destruída por el cólera; entre los muertos se contaban dos ex-Presidentes de la República: don Francisco M.^a Oreamuno y don José M.^a 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 vivimos 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. Tal vez 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 (remitante 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 concluir 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 influido 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 Jarís”, jurisdicción 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 Cañhí, de Orosi y de Turrialba, debido á los pantanos permanentes que hay en Cañhí 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 residuos 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 enfermedad 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 incluir 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 *bòla* 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 concluir 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 climáticas ó las de la raza han sido la causa. Esta saturación de la raza hispano americana con el virus sífilítico 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 sífilíticos, 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 construir 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, destruir 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.

A 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 construir 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 M.^a 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 construir 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