

CAPÍTULO TERCERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 1898 - 1935 LA TRANSFORMACION

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 1898 - 1935

LA TRANSFORMACION

Para finales del siglo XIX, aires de cambio empiezan a tomar cuerpo en la estructura funcional del Hospital San Juan de Dios, con la puesta en vigencia de un reglamento de servicio médico emitido en 1898. Por un largo período, el servicio médico fue dado prácticamente por puro altruismo; la paga era solamente para el médico oficial del Hospital que nombraba la Junta de Caridad, aunque también, las exigencias reglamentarias eran mínimas.

Con este reglamento, se pretendía dar un paso importante, ambicioso y específico para el servicio médico. Por su campo de acción, se analizarán unos de sus aspectos más significativos.

En su aspecto general, manifestaba que el servicio del Hospital San Juan de Dios estaría dividido en dos departamentos: medicina y cirugía. El de medicina sería atendido por dos médicos quienes tendrían igual función y autoridad. El de cirugía estaría a cargo de dos cirujanos jefes, dos cirujanos ayudantes y un anestesista. Completa esta organización el médico cirujano residente, un superintendente y los médicos para consulta y asesoría.

Algunas de las obligaciones de los médicos de la sección de medicina eran:

-Visitar diariamente entre las seis y las diez a.m. a los enfermos que les correspondiera.

-Indicar al médico residente el tratamiento que habría de seguirse con cada enfermo.

-Estar en contacto permanente con el otro médico de la sección.

-Solicitar el consejo de alguno de los médicos de consulta en casos difíciles.

-Informar por escrito al superintendente sobre las necesidades o irregularidades que se presentaran.

-Presentar informes anuales de los trabajos practicados en el departamento.

En lo referente a las principales obligaciones de los cirujanos jefes, al servicio del departamento de cirugía, se destacan las siguientes:

-A cada uno de los cirujanos jefes les corresponderá un cirujano ayudante.

-Visitar por lo menos dos veces a la semana el departamento.

-Tiene la facultad de extender en cualquier tiempo boletas de admisión.

-Todos los cirujanos, tanto jefes como ayudantes, tendrán derecho para dejar a su especial cuidado a los enfermos de su propia clientela que se lleven al Hospital.

-Hacer las indicaciones que juzguen oportunas.

-Estar presto a instruir a los demás médicos sobre los trabajos practicados.

Los médicos auxiliares tienen obligaciones como las siguientes:

-Visitar diariamente entre las 6 y las 10 a.m. e indicar al

médico cirujano residente los tratamientos por seguir.

-Ayudar en la práctica de las operaciones a otros cirujanos cuando sean requeridos, así como a los médicos del departamento de medicina.

-Asistir con puntualidad a la práctica de las operaciones.

En relación al superintendente, este tendrá como tareas las siguientes:

-Hacer guardar en el Hospital la disciplina propia de un establecimiento de esta índole.

-Tendrá en el Hospital una oficina denominada Superintendencia, a la cual asistirá diariamente entre las 8 y las 10 de la mañana.

-Realizará todos los días una visita general para informarse del servicio habido y usará su autoridad para exigir responsabilidad.

-Atenderá las sugerencias que le haga el cuerpo médico del Hospital.

-Rendirá informes generales, sobre todo, en lo referente a

las labores realizadas durante el año, a la Junta de Caridad.

A los médicos cirujanos de consulta, las funciones que le competían eran:

-Asistirán al Hospital cuando sean llamados por los departamentos de cirugía o medicina.

-En caso de que la consulta fuera del departamento de cirugía harán las operaciones de acuerdo con las solicitudes de los cirujanos jefes.

Del médico cirujano residente se denota lo siguiente:

-Pasará el día y la noche dentro del Hospital.

-Tendrá a sus órdenes los enfermeros, a quien instruirá sobre cómo atender a los pacientes.

-Acudir con prontitud, aun en la noche, a la cama del paciente que necesita de sus servicios.

-Atender a los médicos y cirujanos durante la visita que deben practicar y darle información sobre el estado de los pacientes.

-Velar por la comodidad y bienestar de los enfermos.

-Enseñar, por medio de conferencias teóricas y ejercicios prácticos, a las Hermanas de la Caridad, aspectos de asistencia a los pacientes, así como de asepsia y antisepsia.

También se pueden agregar algunas otras disposiciones de competencia general, como:

-La Junta de Caridad nombrará el personal que requiere, fijándole la dotación pertinente.

-Los médicos y cirujanos de la Junta deben pertenecer a la Facultad de Medicina y Cirugía de la República.

-Los cirujanos jefes que hayan servido en el cargo por dos años y que se retiren tendrán derecho a ser considerados como miembros del cuerpo médico de consulta.

-Los enfermos estarán sujetos en lo absoluto al régimen y prescripciones que dicte el cuerpo médico del Hospital.

-Los médicos y cirujanos podrán recibir honorarios de enfermos pudientes que utilicen el servicio de pensión.

-El enfermo que pueda pagar los servicios que el Hospital

le preste tiene derecho a escoger al médico tratante.

En el fondo, con este reglamento, lo que se pretendía era crear un instrumento normativo organizacional, que marcara la pauta para las futuras reglamentaciones que se darían en el Hospital San Juan de Dios a través de los años.

Con el citado reglamento, van a tomar cuerpo algunos aspectos elementales para el desarrollo hospitalario como lo son: especialización, diversificación, control, coordinación, y, sobre todo, una mejor relación médico-paciente.

Otro semblante de importancia es que, a pesar de los esfuerzos de la Junta para llevar a cabo en su totalidad dicha implementación, desgraciadamente, las escasas rentas no lo permitieron, por lo que a la Junta no le queda más remedio que realizar lo que esté a su alcance , así como también, motivar a las personas para que sirvan desinteresadamente.

En cierta forma, la Junta indirectamente instaba a los médicos para fueran nombrados, para laborar en forma gratuita. Situación que aceptan por las penurias económicas por llas que atraviesa la Junta, a excepción del médico cirujano residente, quien era el único que recibiría 200,00 pesos mensuales y la manutención de rigor (1).

El personal nombrado en forma oficial era prácticamente el mismo que había venido trabajando en forma abnegada y desinteresada. Ellos son:

Jefe de cirujanos:	Drs. Carlos Durán y José Varela
Cirujanos ayudantes:	Drs. Gerardo Jiménez y Federico Zumbado
Médicos jefes:	Drs. José María Soto y Elías Rojas
Médico cirujano residente:	Dr. Rafael A. Calderón Muñoz
Cirujano de consulta:	Dr. Tomás Calnek
Médico de consulta:	Dr. Martín Bonnefil
Superintendente:	Dr. Daniel Nuñez

Sobre esta lista de distinguidos médicos se señala:

“Todos los médicos del establecimiento excepto los residentes trabajan gratuitamente, pero no por ser gratuitos eran menos eficaces y oportunos. A cambio de remuneración había caridad. Siempre los médicos fueron puntuales, devotos servidores del Hospital. Todos trabajan desinteresadamente en aras de la caridad pública.” (2)

Indudablemente, este cuerpo médico del Hospital San Juan de Dios merece un reconocimiento franco y veraz por parte del pueblo costarricense. Se complementaba con los estimables miembros de la Junta de Caridad compuesta por los señores:

Lic. Cleto González Víquez

Lic. Gerardo Castro

Dr. Teodoro Picado

Dr. Teodoro Prestinari

Don Mariano Montealegre

Don Oscar Knohr

Don David Quirós

Don Pedro Loría

Lic. Luis Anderson

Lic. Alberto Echandi

Don Enrique Carranza

Don Juan María Murillo

En lo relacionado al aspecto económico, don Cleto González Víquez argumentaba que "... en el hospital las cosas no son tan bonancibles y alagüeñas, aquí no podrá hablarse sino de

miserias y defectos de pobreza suma y muchas necesidades" (3).

En realidad, lo que pretendía don Cleto era llamar la atención para que la gente y los mismos poderes públicos no fueran indiferentes ante la caridad (159).

Las palabras anteriores eran en parte una clara alusión al Estado y su limitado apoyo con las instituciones encargadas de atender la salud de los habitantes del país.

Don Cleto, que fue un abanderado y benefactor de la caridad y la salud pública, de esa forma solicitaba ayuda concreta para el Hospital apoyándose en el aumento de la población, por falta de higienización y el aumento de las enfermedades, así como también, por los altos precios de los víveres, las medicinas y todo lo referente a la manutención. Lo que afectaba a la población repercutía directamente en el Hospital San Juan de Dios.

Por estas razones, el Lic. Rodrigo Cordero cataloga al Hospital como "una resultante de laboratorio social que tiene que ir programando como réplica el crecimiento de la población y los conflictos sociales" (4).

Ese llamado de auxilio promovido por González Víquez, desde la posición de presidente de la Junta de Caridad, tuvo eco en el gobierno, al decretarse dos leyes cuyo objetivo era dotar de más

recursos a las ya escuálidas arcas del principal Hospital del país.

La primera ley fue el impuesto de sucesiones, que gravaba todo aquel capital líquido que excediera de quinientos pesos, siendo del 1% sobre el capital que no excede de cincuenta mil pesos y de 1/2% sobre el exceso.

El impuesto de las sucesiones correspondiente a la provincia de San José era destinado al mantenimiento del Hospital.

La otra ley avalada por el gobierno de Rafael Iglesias y apoyada por Justo Facio, (Secretario en el despacho de beneficencia), fue la relativa al impuesto de pasajes al ferrocarril, la que gravaba las boletas de pasaje que expedía cualquier compañía o empresa de ferrocarril. El impuesto oscilaba desde un cuarto de centavo hasta cinco centavos, dependiendo del valor de los pasajes.

Este impulso económico hace que el Hospital programe nuevas mejoras en los edificios y se den mejores condiciones para la atención de los enfermos.

Los retos que tiene el Hospital para finales del siglo XIX y los primeros del siglo XX ya se perfilan; su rol será fundamental y determinante para la vida nacional en el campo de la salud, a pesar de la existencia de otros hospitales en las provincias. El San Juan

de Dios es el de mayor auge y proyecta su confianza a nivel nacional, ya que había dado amplias demostraciones de su utilidad y la sociedad entera había adquirido conciencia de su valor.

La Lic. Cecilia Sánchez también emite este criterio sobre el Hospital:

“Paulatinamente aquel edificio descrito por Meagher como consistente en un cuerpo central con dos salas, con una longitud total de ciento cincuenta pies estaba destinado a alojar enfermos y dementes en la ala izquierda y servía provisionalmente de cárcel, iba variando su fisonomía arquitectónica y mejorando la calidad y cantidad de sus servicios.” (5)

Ampliaciones en el edificio, mejoras en el orden científico, reconstrucciones urgentes realizadas, han sido tres peldaños escalados por el Hospital para una mejor atención al enfermo (6).

Un criterio sobre el Hospital San Juan de Dios nos lo da Mark Rosemberg:

“El San Juan de Dios sirvió como centro costarricense tanto de la atención médica de caridad como la atención médica pagada. Debido a presupuestos inadecuados y a falta de planificación cuidadosa, las Juntas de Protección Social y del Hospital San Juan

de Dios fundamentalmente, en el campo de la medicina curativa. Esta era la situación pese a que la anquilostomiasis, la malaria y la fiebre amarilla campeaban por sus fueros en las tierras bajas costarricenses durante todo el siglo XIX y principios del XX. Pese a todo no cabe duda de que la fundación del Hospital San Juan de Dios así como la Junta de Protección Social constituyeron pasos importantes hacia el reconocimiento de la existencia de un problema social creciente, ya que antes de 1845 el único recurso mediante el cual se atendía a los enfermos y a los ancianos era la caridad privada.” (7)

Progreso Científico

El problema económico del Hospital San Juan de Dios, desde el principio, fue su peor enemigo, más que la propia enfermedad, si se quiere. Sus limitaciones financieras dichosamente no mermaron el auge científico y sobre todo, el espíritu solidario de sus funcionarios.

Para el período 1898-1899, los ingresos fueron de 68.394,20 pesos, y los egresos de 67.764,90 pesos, lo que mostraba

siempre la difícil posición económica de la institución. Esto se agravaba con la afluencia de enfermos de otras provincias y localidades, a pesar de que contaban con hospitales.

La política del Hospital, desde un principio, fue la del no rechazo de pacientes por ninguna circunstancia, salvo que fuera totalmente insostenible. Esta honrosa actitud ha sido una característica que se implantó con el primer director del Hospital, el Dr. Carlos Hoffman.

Para 1899, la cirugía mayor era una realidad insoslayable. La ovariectomía se había realizado 7 veces, lo mismo que las histerectomías; también emasculaciones, tiroidectomías, gastrectomías, gastrostomía, uretrotomías, cistotomías, colotomías, nefrotomías y amputaciones complejas.

En esta labor de alta cirugía, sobresalen los doctores Soto Alfaro, Calnek, Zumbado, Jiménez, Durán y Rojas. Inclusive, los doctores Gerardo Jiménez y Federico Zumbado, como ayuda adicional, practicaban autopsias con análisis microscópicos y análisis de sangre para un mejor diagnóstico. Para este año de 1899 se realizaron 141 operaciones.

Entre muchas otras enfermedades con que ingresaban los pacientes se pueden mencionar:

Abortos	Hepatitis
Aneurismas	Hemorragias
Anquilostomiasis	Necrosis
Balazos	Neuralgias
Cáncer	Paludismo
Tumores	Papalomoyo
Cálculos	Tétano
Difteria	Tuberculosis
Embriaguez	Sífilis
Epilepsia	Papiloma
Gastralgias	Tisis

En la sección de medicina las enfermedades predominantes seguían siendo la tuberculosis, que era la que causaba mayor mortalidad; luego le seguían el paludismo, la disentería y la anquilostomacía.

En la sección de medicina, los doctores Soto y Rojas señalan la necesidad de adoptar un sistema para consignar, en un libro talonario, las entradas y salidas de los enfermos, así como el

diagnóstico, tratamiento y resultados obtenidos. A su vez, los mencionados médicos, con un gran sentido de percepción en ese momento, recomiendan lo siguiente:

“La necesidad de una consulta externa se hace sentir cada día más y si bien es cierto a nadie se le escapan los beneficios que de su implantación pueden derivarse, hay que tomar en consideración el inconveniente que desde luego presenta la falta de dinero. Estamos sin embargo, en la creencia de que el proyecto es factible y que realizarlo no es tan oneroso como a simple vista parece. En efecto, hoy nos vemos en el caso de admitir en el Hospital a ciertos individuos que por no tener con qué pagar las medicinas van a ocupar una cama, cuando a veces, dada la índole de su dolencia podrían permanecer en sus casas.” (8)

Sin ninguna discusión, los doctores José María Soto y Elías Rojas estaban proponiendo una reforma de suma utilidad y trascendencia para el desarrollo de la medicina nacional en el Hospital San Juan de Dios, como lo era la creación de la consulta externa. Las razones expuestas para justificar la puesta en práctica de una consulta externa, vendrían a ser las mismas que las de años después y le darían configuración a esta área tan importante de servicio médico-asistencial. La consulta externa realizaría tareas que bajarían los costos por concepto de internamiento.

Las ventajas serían de orden económico, pero de mejor asistencia para los pacientes internados, por contarse con más recursos para el servicio de hospitalización, con base en la descongestión que produciría la consulta externa bien atendida.

Para este tiempo, el departamento de medicina contaba con una sala para tísicos y otra para disentéricos, pero no había para otros casos de enfermedades que eran imperantes como los de fiebre amarilla y tifoidea. Estos casos tenían que compartir un mismo salón, por lo que también los doctores Soto y Rojas propusieron a la Junta de Caridad crear salas específicas de aislamiento para determinadas enfermedades y así evitar la propagación de enfermedades contagiosas.

Este criterio fue clave para el desarrollo del Hospital en años posteriores.

Las enfermedades más frecuentes en los pacientes atendidos en la sección de medicina eran:

Anquilostomiasis	Dispepsia
Aneurismas	Enteritis
Alcoholismo	Epilepsia

Ascárides	Erisipela
Bronquitis	Endo-pericarditis
Apendicitis	Tifoidea
Cáncer	Gastralgias
Cirrosis	Ictericia
Siática	Influenza
Disentería	Nefritis
Neuritis	Paludismo
Neumonía	Reumatismo
Tosferina	Pleuresía
Tuberculosis	Tétano
Úlcera	

El Hospital San Juan de Dios, aunque lentamente, pero a paso firme, iba cambiando las demandas de sus servicios para mejorarlas cada día. La Lic. Cecilia Sánchez evidencia lo anterior al manifestar:

“El Hospital, para llenar mejor su función social necesitaba aumentar su capacidad; las colonias extranjeras estrechamente vinculadas con los problemas nacionales y dispuestas a colaborar

en su solución edificaron sobre firmes bases de piedra de granito, cuatro estancias inicialmente de ocho camas cada una y después de veinte por salón, una sala de recibo, un cuarto de aislamiento y un departamento para laboratorio.” (9)

Estos salones fueron levantados cerca de donde más tarde se establecería el pensionado Echandi. A su vez, se crea un centro científico en el Hospital, a instancia de la cartera de policía, paradójicamente a cargo de un médico, el Dr. Juan J. Ulloa Giralt, por ser sus principales funciones en el campo de la bacteriología y la higiene pública. Estos nuevos pabellones entraron en servicio a partir de 1896.

Para el año 1900 las nuevas edificaciones se presentan como una realidad, dentro de la infraestructura hospitalaria, gracias a la labor tesonera del Arq. Fla-Cheeba. Se construyen nuevos aposentos para medicina y cirugía. Se mejora la sala de operaciones, así como también, se crea un departamento específico para la curación de niños y otro aislado para tuberculosos.

Es necesario mencionar la activa participación de las colonias extranjeras en su labor de beneficencia para el Hospital San Juan de Dios. En ese sentido, obviamente, estas familias ligadas al comercio y al capital eran las más interesadas en que el Hospital ofreciera servicios eficientes para el tratamiento de la

población en general, así como a los trabajadores y a la mano de obra vinculada a las tareas agrícolas.

La mejor forma de corresponderle al país fue por medio de la beneficencia y el desprendimiento material y económico. Las sociedades de beneficencia, tanto alemanas, como francesas y de otras nacionalidades, impulsaron y le dieron un amplio apoyo al Hospital, y formaron parte de la Junta de Caridad y de la Hermandad del Hospital San Juan de Dios.

Un ejemplo de ello, lo podemos comprobar en el directorio de la Junta para el año 1902:

Presidente:	Lic. Bernardo Soto
Secretario:	Don Vidal Quirós
Vocales:	Don Octavio Beeche A. Don W. L. Lyon Don H. Y. Purdy Don Paul Bourdon
Suplentes:	Don Gorgonio Herrero Don Juan Valenzuela Don Pedro Loría Don Luis Anderson

Don Alejandro Alvarado Q. (10)

Con respecto a la infraestructura del Hospital, una de las obras que completan estas reformas y que honran los sentimientos humanos, es la inauguración de la primera maternidad en Costa Rica, patrocinada por la Facultad de Medicina en el Hospital San Juan de Dios, en el año 1900. Dieron un amplio apoyo para la realización de tan digna obra los señores Jaime Bennet, Elías Tournón, Dr. Adolfo Carit y el Lic. Cleto González V. Esta obra tuvo al Dr. Marco Zúñiga como primer director formal, la cual representaba un alivio, debido a la necesidad urgente que se tenía de ella. Con la protección que se le empieza a dar a la madre y al recién nacido, que es uno de los principios claves de la posterior seguridad social, encuentran una fortaleza en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios.

Para principios del siglo XX, el Hospital contaba con una estructura bastante halagüeña, aunque limitada por el aspecto económico para enfrentar los retos por venir en el campo de la salud.

Aunque ya funcionaban otros hospitales en Costa Rica, el Hospital San Juan de Dios se presentaba como un centro asistencial de recepción nacional. Durante el año 1901, ingresaron 1423 enfermos, la mayoría pacientes de una edad comprendida entre 20 y 30 años; precisamente, los jornaleros y peones eran los

más atacados por las enfermedades. El total de estancias para ese año fue de 36.561; se realizaron 175 operaciones con un 5% de mortalidad. Los doctores Federico Zumbado y José María Soto nos dan una panorámica general sobre algunas enfermedades imperantes:

“Mutilaciones por trapiches y otras máquinas, cánceres avanzados e inoperables en estómago, riñones y páncreas; balazos destrozando intestinos y cabezas. Enfermedades infecto-contagiosas y la bronconeumonía.” (11)

Otras de las enfermedades que produce un alto índice de mortalidad es la disentería, causante de la muerte de 28 individuos en el año 1902. Sobre esta enfermedad, los doctores Elías Rojas y Antonio Giustiniani argumentaban que una de las principales causas para contraer la enfermedad era la mala calidad de agua de las cañerías, que eran impuras, insalubres y casi venenosas (12).

En estos primeros años del siglo XX, la tisis proseguía en su marcha ascendente y era una de las enfermedades que producía más víctimas dentro del Hospital y el país en general; sólo en el año 1903 mató a 29 pacientes. Algunas medidas para su prevención consistían en aire puro, desagües, aseo personal y buena agua.

La ciencia médica en los salones del Hospital San Juan de Dios tenía como representantes en su lucha contra la enfermedad a los siguientes distinguidos doctores: Carlos Durán y Tomás Calnek como cirujanos de consulta; además, fungían como cirujanos jefes, los doctores Federico Zumbado y José María Soto; el Dr. Luis Paulino Jiménez era ayudante y el médico cirujano residente era el Dr. Ricardo Jiménez Núñez.

El servicio de medicina estaba bajo la dirección de los doctores Elías Rojas, Antonio Giustiniani y como ayudante fungía el Dr. Ricardo Jiménez Núñez. También laboraban en el Hospital el Dr. Emilio Echeverría, quien estaba a cargo del instituto de higiene, así como el Dr. Juan Arrea y Cops, quien para el año 1903 era el encargado de las enfermedades de los ojos, prestando sus servicios en forma gratuita y fue el primer oftalmólogo del Hospital San Juan de Dios.

La dirección del Hospital, para la primera década de este siglo, estuvo en manos del Dr. Daniel Núñez hasta 1904 y del Dr. Carlos Durán hasta 1910. Ambos cumplieron sus funciones con esmero y entrega para beneficio de los enfermos y el mejoramiento funcional del Hospital en general.

El Hospital de Insanos, denominado Chapuí, fundado en

1885 que inició sus labores en 1890, ha dado efectivos aportes en su especialidad a la ciudadanía que ha requerido de este tipo de atención médica.

Algunos datos sobre el movimiento de pacientes atendidos aquí son los siguientes:

AÑO	PACIENTES ATENDIDOS
1898	190
1899	178
1900	181
1901	206
1902	234
1903	246
1904	157

Las enfermedades prevalecientes eran sicosis, manía, melancolía, paranoia, demencia y neurosis; entre las causas están la herencia, el alcoholismo y la sífilis.

Sobre las enfermedades mentales, el Dr. Teodoro Prestinary emite el siguiente criterio, en 1901:

“Entre los 15 y los 20 años de edad se han tenido 21 enfermos. Este período por ser el del desarrollo fisiológico, la transición entre la infancia y la edad madura, la época de pubertad es también en que la célula degenerada que se trae por herencia, recibe nuevos impulsos que aumenta la predisposición para adquirir las enfermedades mentales. Cuando principian las preocupaciones de la vida, cuando se entra de lleno en la lucha por la existencia, cuando es fácil caer en los vicios entre los 21 y 30 años, es también cuando se facilita el desarrollo de las enfermedades mentales, siendo una manifestación de desequilibrio del sistema nervioso.” (13)

Para los años 1904 y 1905 el aumento de la locura congénita en Costa Rica es considerable, con un gran detonante: el alcoholismo. El mismo Dr. Prestinary consigna que otra tercera parte de los casos asistidos corresponden al sexo femenino y que en este grupo se encuentran las rezadoras de vela, que bebían guaro de contrabando para dramatizar la vivencia, a fin de obtener lágrimas de los fieles. También agrega que otra causa es la mala costumbre de los maridos de ofrecer a sus mujeres copas de aguardiente para aliviar las enfermedades, inclusive mezclándola con huevos, argumentando que cuanto más fuerte es el licor, mayores propiedades curativas tiene.

En este sentido, sobresale la Fábrica Nacional de Licores, que figura como la mayor fuente de envenamiento del pueblo costarricense y que, paradójicamente, es administrada por el estado; a pesar de los ingresos que se perciben de sus ventas, son peores las consecuencias.

El exceso en el consumo del licor en Costa Rica se remonta en forma tajante desde la colonia, al ser algo común y rutinario el carácter y la tradición del costarricense en muchas actividades.

Para finalizar este panorama de la enfermedad mental en Costa Rica y por ser un problema grave, tanto de ayer como de hoy, se amplía con el siguiente criterio:

“Las familias de la mayor parte de los enfermos campesinos atribuyen la sicosis a un maleficio. Esta observación no la consignamos como mera curiosidad, tiene su importancia, pues existe la idea de que el mal que viene por maleficio solo el maleficiador lo puede hacer desaparecer y nadie otro; entonces las familias abandonan el enfermo. Nosotros después de explicaciones sencillas y afectuosas algunas veces quitamos tales ideas y llevamos a los familiares del enfermo a buscar en otra parte la causa de la dolencia...

El Hospital San Juan de Dios en los albores del siglo XX

Desgraciadamente la degeneración transmitida de padres a hijos por consecuencia del alcoholismo, de los matrimonios consanguíneos y entre degenerados, no son los únicos factores de la sicosis hereditaria; la civilización trae también la degeneración de las familias bien constituidas cuando éstas no se precaven hábilmente de las agradables incitaciones de ellas. La civilización es factor de la locura porque el desarrollo de la ciencia ha hecho que débiles y enfermos se conserven y por consiguiente hay posibilidades de que se reproduzcan. Porque en los centros civilizados para la elección de esposo o esposa se da más importancia a la posición social y a las riquezas que a la salud física y espiritual.” (14)

Indudablemente, el alcoholismo no tiene predilección alguna y ataca por igual a todos los grupos sociales, culturales, intelectuales y profesionales; no tiene limitaciones para la destrucción física, mental y social sin distinciones. Más aún, el problema del alcoholismo, ya cercano el siglo XXI, sigue tan vigente como al principio del siglo XX, sin existir una política tajante y definida de prevención, que se inicie en las escuelas, ni horarios convenientes para los expendios de licores y ni buena supervisión del nocivo, letal y desgarrante líquido.

En los primeros años del siglo XX el Hospital transita por el mejoramiento a pesar de que todavía los médicos prestan servicio casi gratuitamente.

La Facultad de Medicina colabora con la donación de 100,00 pesos de oro americano para la instalación de un aparato de Rayos Roentgen en el hospital San Juan de Dios, más conocidos como “Rayos X”. Esta iniciativa se vino a consolidar años después; sin embargo, esto nos demuestra las inquietudes que tenían algunas autoridades con respecto al mejoramiento médico y tecnológico, como la radiología en el país. Sobre la radiología, el Dr. Francisco Arguedas Haug manifiesta que su nacimiento en Costa Rica, sucedió en el año 1904, debido al entusiasmo e interés mostrado hacia esta área, por parte del profesor José Brunetti, de origen italiano y residente en el país desde el año 1885. Para el año 1907, y gracias a sus esfuerzos pioneros en este campo, el presidente de la República, Lic. Cleto González V., lo envía a un congreso mundial de radiología celebrado en Roma, y de esta forma, el Prof. Brunetti llega a convertirse en un conocedor de la radiología.

Precisamente, fue para inicios de la segunda década de este siglo XX, en que empieza a darse este tipo de servicios en el Hospital San Juan de Dios. En el campo técnico, para el año 1907 se crea el puesto de superintendente interno, cuyo objetivo era el de brindar atención general a los pacientes. Para pagar el sueldo a esta nueva posición, los demás médicos renunciaron a su paga simbólica. El Dr. Carlos Pupo Pérez fue el primer designado, para ocupar dicha plaza, que es el antecedente de lo que posteriormente se denominaría médico interno. Siempre dentro de ese ámbito y en aras de mejorar la atención, son de extraordinario impacto los excelentes servicios que brinda la maternidad del Hospital San Juan de Dios, y por sus óptimos resultados el presidente de la Junta dice:

“Datos tan halagüenos debían servir de estímulo a las mujeres que se encuentran en estado, para asistir a la casa de maternidad donde pueden dar a luz con toda limpieza y comodidad que es de desearse y que no solo sirve para ellas por el alivio inmenso que da a sus dolencias; sino también porque redundan en beneficio a los niños, ya que las madres cuando salen de allí es con todo el hábito de la limpieza bien arraigada y con el convencimiento que sin la higiene no puede haber salud. Cuidan a sus hijos y la mortalidad de estos tiene que disminuir.” (15)

Tenía razón la Junta para hacer tal aseveración, ya que la maternidad no sólo debía cumplir salvando la vida de mujeres y niños, sino también fungiendo como un centro de instrucción, porque, al protegerse científicamente a la madre, se estaba cumpliendo con algo fundamental para la protección de la sociedad y la familia, al ser un claro antecedente de lo que otra gran institución como la Caja Costarricense de Seguro Social denominaría protección familiar.

En esta primera década del siglo, se presenta un problema de definición en lo que se refiere a los alcances del Hospital San Juan de Dios. El hecho concreto en sí, consistía en el carácter del Hospital: provincial o nacional.

Para algunos, era provincial por su ubicación; sin embargo, para la mayoría, era nacional, por su protección. La realidad es que, desde un principio se erigió como un Hospital Nacional del Estado; obviamente, esto lo convertía en un hospital de connotación nacional; pero, por lo exiguo de sus rentas, algunos lo calificaban como un hospital provincial, a pesar de ser el centro científico más adelantado.

El estar localizado en el centro de la capital, lo hacía más accesible para los josefinos por circunstancias lógicas, pero su proyección desde un principio fue a nivel nacional. La

contradicción se acrecentaba, al existir disposiciones en el sentido de obligar a los habitantes de algunas comunidades que tuvieran hospital, a asistir a este, en caso de requerir asistencia médica. Pero la mayoría de las veces, esto no sucedía, ya que, a pesar de la distancia y aunque fueran cosas leves, acudían religiosamente al Hospital San Juan de Dios, en donde no eran rechazados. Pero, al no rechazar pacientes pudiendo hacerlo, de hecho se afectaban los costos y las congojas económicas eran algo común. La misma Junta de Caridad opinaba que:

“El Hospital abre a todo el mundo sus puertas, sin importar de donde procedían, admitimos pues, enfermos de provincia a pesar de tener allí su hospital, pues nos es muy duro circunscribir la caridad a la provincia de San José.” (16)

En este sentido, el presidente de la Junta, John M. Keith, proponía la nacionalización del Hospital, ya que, a veces, casi la mitad de los pacientes atendidos no pertenecían a la provincia de San José. Inclusive, ya en 1902 y debido al alto costo que representaba el mantenimiento eficiente del Hospital, en algún momento se pensó en restringir la entrada de enfermos en todo el país, por no contarse con el contenido económico necesario. Al respecto, manifestaba don Leonidas Pacheco, presidente de la Junta de Caridad, de ese año, lo siguiente:

“En la verdad de las cosas el Hospital San Juan de Dios es provincial en el nombre y nacional en los hechos. Y creo que para proceder en justicia y como eficaz beneficio a los pobres enfermos debería darse el establecimiento el carácter de nacional y prestarle el franco y decidido apoyo que por mil títulos merece.” (17)

Más aún, el señor Pacheco promueve que los pacientes que puedan pagar utilicen el pensionado, previo acuerdo con el médico tratante; de esta forma, habría más espacio para los pacientes más necesitados, ya que argumentaba que bajo el amparo de una falsa pobreza, llegan a las puertas del Hospital, personas pudientes a ocupar el campo que les corresponde a los desvalidos.

A partir de esa declaración hecha por el señor presidente de la Junta de Caridad, se empieza a exigir de alguna forma, algún tipo de comprobación del estado socio-económico del enfermo y así se pueden diferenciar las condiciones de cada quién.

Un cuadro general de movimiento de pacientes para el año 1901 ofrece los siguientes datos:

Total de enfermos atendidos:	1.423
Total de estancias:	36.561

Los ingresos fueron de 67.654,41 pesos; algunas de sus procedencias se reflejan en el siguiente cuadro:

INGRESOS	PESOS
Pago intereses de gobierno	14.940
Estancias de pensionistas	10.740
Mortuales	5.819,19
Subvención de gobierno	2.100
Impuesto ferrocarril	6.167,51

Los principales gastos producidos en ese año fueron:

GASTOS	PESOS
Alimentación	26.349,07
Sueldos	10.660

Para el año 1902 los ingresos provienen de los siguientes rubros:

INGRESOS	PESOS
Estancias	6.313,50
Impuestos sucesiones	8.132,19
Pago intereses	14.580,00
Impuesto pasajes ferrocarril	5.865,00
Donaciones	10.170,50
Ventas de cementerio	9.858,65
Eventuales	1.062,20
Préstamos	4.464,27
Abono gobierno	8.000,00

El total de egresos fue de 68.347,37 pesos, y los gastos más importantes fueron en alimentación, por 22.639,00 pesos, en medicinas 3.424,71 pesos y en materiales, 4.178,20.

Los pacientes asistidos este año fueron 1.597, distribuidos de la siguiente manera: con respecto a los hombres, la sección de medicina asistió a 681 pacientes y cirugía a 280. Con respecto a las mujeres, la sección de medicina asistió a 343 y cirugía a 184. El total de estancias fue de 40.989; se realizaron 286 operaciones con un 6% de mortalidad.

En esta primera década del siglo nuevo, el movimiento

general del Hospital era de mucha consideración y los ciudadanos ya se habían podido identificar con sus nobles propósitos.

La maternidad había brindado excelentes resultados con un aumento considerable en su asistencia. Prueba de ello es que en 1900 se atendieron 8 pacientes; en 1901, 84 pacientes, en 1902; 109 pacientes; en 1904, 105 pacientes.

Sobre la maternidad del Hospital San Juan de Dios el Dr. Teodoro Picado Marín manifestaba:

“La maternidad en una capital que cuenta ya con un número considerable de habitantes entre los cuales hay muchos que necesitan del auxilio benefactor, es una obra que hacía falta, una obra de progreso necesarísima. Naturalmente que la *indiferencia que gran número de los que pueden muestran hacia la caridad de un país en que el Estado mismo ayuda en muy poco a esa clase de obras, puesto que la mayoría viven de legados... Ya no morirá el niño privado de los auxilios de la ciencia.*

Ya no se verá el triste espectáculo de alumbramiento en el escenario del cuartucho privado de la luz, desprovisto de los elementos necesarios a la higiene de ese grandioso momento en la vida de la mujer.

Ese calvario de la mujer pobre, de la abandonada, de la desamparada ha concluido. El egoísmo del padre ha sido reemplazado por el altruismo de una parte de la sociedad.. El abandono de las familias hacia las desgraciadas que han tenido la hermosa debilidad de ser madres no existirá jamás, serán protegidas, ya tienen una casa y pueden leer sobre ese nuevo dintel de la gran puerta que se abre al socorro de sus más grandes dolores de la vida, la parábola de Jesús: *dejad venir a mí a los pobres y débiles.*” (18)

Las palabras dichas por el Dr. Picado muestran en su más íntimo sentimiento la importancia de la obra. Pero este insigne médico nacional, graduado en la Universidad de Ginebra, en 1908, describe la salubridad pública en Costa Rica como *totalmente deficiente, ante la ausencia de disposiciones que regulen una área tan importante.* Más aún, agrega el Dr. Picado que “los habitantes de esta capital, que tiene un hermoso Teatro Nacional, que tiene caballería, cañones y fusiles mausers y perfeccionados artilleros; pero que tiene cloacas descubiertas sobre las que se ha permitido construir, burlando los más elementales principios de salubridad pública.” (19)

Sobre el aumento de las actividades en el Hospital San Juan de Dios y que precisamente es el respaldo

principal para lograr la recuperación de la salud de los habitantes expuestos, como las anteriormente señaladas, para el año 1903, revela los siguientes datos sobre pacientes atendidos:

Actividades en el Hospital	Hombres	Mujeres	Sub-totales
Sección de medicina	673	331	1.006
Sección cirugía	344	200	544
Maternidad	22	83	105
TOTALES	1.039	616	1.655

El total de estancias fue de 42.864, que se desglosan de la siguiente manera:

PROVINCIAS	ESTANCIAS	PORCENTAJE
San José	25.165	58,71
Cartago	3.459	8,07
Alajuela	2.859	6,68
Heredia	1.859	4,35
Guanacaste	729	1,71
Puntarenas	745	1,72
Limón	746	1,72
Extranjeros	7.301	17,04

Los ingresos para el año 1903 ascendieron a 69.217,73 pesos, y algunos donantes son las siguientes personas e

instituciones:

DONANTES	Ingresos en pesos
José Gil	200
Iglesia Protestante	55,70
Manuel Barquero	3,35
Ramón Ortiz	25
Eugenio Albertazzi	5
Cmté de Banquete obsequiado al presidente de la República.	595,15
Daniel Gutiérrez	1
Dr. Tomás Calnek	4
Juan Arce	100
Sociedad Beneficiencia Francesa	500
Dr. Daniel Núñez	5
Ernestina Gutiérrez	25
Cónsul Americano	10

Dentro del capítulo de las donaciones, su procedencia era variada; tal es el caso de la United Fruit Company y John M. Keith, quienes son donadores constantes y asiduos del Hospital San Juan de Dios y que, para esos años, donan la suma de ¢3.000,00, para hacerle mejoras al salón Durán. Aparte de la buena voluntad, ayudas como éstas se justificaban plenamente, ya que muchos pacientes que ingresaban en el Hospital procedían de "La

línea” a Limón.

Para el año 1906, se atendió a 1.972 enfermos, 1.174 hombres y 798 mujeres, además de 268 extranjeros, entre los que sobresalían por su número los nicaragüenses, jamaicanos, colombianos, españoles y franceses. Para el año siguiente, el número de pacientes asistidos subió a 2.060, con 153 atendidos en la maternidad.

En lo referente a los egresos, para el año 1907 fueron de ¢84.962,21, ¢113.937,99 para el año 1908 y, para 1910, de ¢165.001,62.

El costo por paciente era de ¢1,10. Este aumento de enfermos, así como los costos y el énfasis puesto por la Junta de Caridad con respecto a buscar una definición para el Hospital, tuvo como resultado la emisión de un decreto ejecutivo por parte de don Cleto González V., Presidente de la República, el 29 de mayo de 1909 y que dice en su considerando:

“El Hospital San Juan de Dios, establecido en esta capital y sostenido hasta hoy con sus propios recursos y con elementos puramente locales, presta de hecho, servicios nacionales; que es una conveniencia para el país afianzar y regularizar tal situación, proveyendo a este establecimiento de las rentas necesarias para que

continúen sin estorbo su humanitaria labor.” (20)

De esta manera, los productos de la Lotería Nacional, una vez satisfechos los gastos del Asilo Chapuí, pasarán al Hospital San Juan de Dios, con la consiguiente obligación de recibir enfermos de todas partes del país. Como un complemento también se le dona al Hospital el terreno ocupado por la cárcel vieja, a fin de poder ampliar sus edificios.

Con esta medida se declara de interés nacional, el Hospital San Juan de Dios, pero que en la práctica no resulta nada nuevo en lo que compete a la recepción de pacientes, ya que siempre había funcionado así: con cobertura nacional.

Con respecto a la asignación de sobrantes del producto de la lotería, la intención es apreciable; sin embargo, el sobrante era poco, y como ejemplo de esto se puede mencionar que, para el año 1906, el sostenimiento del Asilo Chapuí había costado ¢56.177,11 y las utilidades de la lotería fueron de ¢19.769,56, una vez deducidos sus gastos.

Más bien, don Alberto Gallegos, Presidente de la Junta de Caridad, argumentaba que "el entusiasmo del público con la lotería ha decaído, no verificándose los días señalados. Preocupados por

el mal resultado obtenido y no habiendo dado buen éxito ni la rebaja del valor del billete ni del aumento en el número de premios propone la supresión de la lotería como forma de mantener la beneficiencia y que todos los establecimientos fueran atendidos por el Estado con presupuesto fijo” (21).

A criterio de Gallegos, la lotería no producía debido a los muchos juegos prohibidos que existían, incluyendo lotería extranjera. En 1904, se vendieron 20.000 pedacitos a ¢1,80, 9.433 a ¢2,25 y 11.290 a ¢4,50 con una venta total de ¢299.049,75. Una vez pagados los premios y otros gastos, quedaba un saldo de ¢43.592,80 .

La verdad es que, desde estos años, don Alberto solicitaba con vehemencia la participación abierta y decidida del estado en materia de salud, ya que la caridad y la beneficiencia no cumplían las expectativas de la misma Junta de Caridad, a pesar de su inconmensurable labor. Quiere decir que desde principios del siglo, ya existían personas que promocionaban la unificación de servicios de salud, bajo la tutela y administración del estado costarricense.

A pesar de los problemas que padeció la lotería, dichosamente, con el transcurrir de los años, se convirtió en un soporte esencial para el sostenimiento de diversas instituciones que

hacen el bien.

No solo al cuerpo médico le toca velar por las acciones funcionales; diversos grupos de trabajadores, técnicas y disciplinas, son necesarias para cumplir con los objetivos, como un solo bloque e integrándose los aspectos individuales y colectivos con propósitos comunes. En este sentido, una profesión como la enfermería empieza a tomar cuerpo formalmente en las primeras décadas de este siglo XX, aparte de la abnegada y encomiable labor que en ese y otros campos venían realizando las Hermanas de la Caridad. Ya algunos médicos, desde el siglo proponían que el Hospital contara con personal calificado en el ámbito de la enfermería y solicitaban la creación de una institución que se encargara de impartir tan necesarios conocimientos.

En un principio, la idea nació del Dr. Juan José Ulloa; también, mencionan posteriormente su necesidad los doctores Durán, Jiménez, Zumbado y Núñez, así como uno de los principales impulsores, el Dr. Genaro Rucavado.

Antes de crearse la Facultad de Medicina, en 1895, ya el Dr. Rucavado formulaba la necesidad de crear en el país, y concretamente en el Hospital San Juan de Dios, una escuela de parteras, que tendría carácter obstétrico, de acuerdo con planteamiento hecho por el Dr. César Borja, en 1896.

El reglamento específico fue elaborado por los doctores Genaro Rucavado y Luis Ross Pochet, en 1898, quienes solicitan a la Junta de Caridad, que la escuela funcione en el Hospital. Con la apertura de la maternidad, en 1900, los conocimientos de la enfermería se empiezan a difundir, aunque sea en forma irregular, lo cual fue un buen inicio para una actividad tan importante y necesaria.

Esta primera semilla germina en 1907, al establecerse el reglamento de la Escuela de Enfermería del Hospital San Juan de Dios.

De las 24 alumnas matriculadas, únicamente se graduaron las siguientes señoritas:

Ursula Calvo

Otilia Gutiérrez

Edelmira Corrales

Adela Monge

Manuela Soto

Aminta Cordero (22)

De esta forma, se inicia el desarrollo de la enfermería en el Hospital San Juan de Dios, bajo la tutela del Dr. Durán y, a partir de aquí, se empiezan a difundir los conocimientos que posteriormente irían a diversas partes del país.

Algunos de los aspectos más importantes de la organización de dicha escuela de enfermería son :

La Directiva

Compuesta por el presidente de la Junta de la Caridad, del superintendente del Hospital, un delegado de la Facultad de Medicina, y un médico cirujano. Dicha directiva velará por el progreso y adelanto de la escuela, otorgará títulos profesionales y nombrará profesores; regulará, junto con la Hermana Superiora de la Caridad del Hospital San Juan de Dios, los sueldos de cada enfermera.

La Hermana Superiora

Tendrá la vigilancia general de los alumnos. Velará, así mismo, por su bienestar general, procurándoles facilidades y los medios que estén a su alcance para el aprendizaje y su práctica.

La Hermana de cada Sección

Es la jefe de su sección. A ella deben las enfermeras respeto y obediencia, pues es responsable del orden, la dieta y los medicamentos y todo lo relacionado con la tranquilidad y la buena asistencia de los enfermos. Indicará a los alumnos el trabajo correspondiente.

Sobre la poca acogida, referente a la matrícula, el presidente de la Junta de Caridad, John M. Keith, afirmaba que la matrícula iría en aumento porque era un modo honrado de ganarse la vida.

Los primeros cursos fueron impartidos por los siguientes profesores en su asignatura respectiva:

Dr. Carlos Durán	Anatomía y fisiología
Dr. Carlos Pupo	Higiene y farmacognosis
Dr. Luis Paulino Jiménez	Vendajes e instrumentos

Sobre el desarrollo de esta escuela de enfermería, la Junta de Caridad agrega:

“Las alumnas han hecho su práctica solamente en los salones de cirugía de mujeres, donde se han turnado por quincenas. El nuevo curso se abrió, sin que se presentaran nuevos alumnos, a pesar de haberse publicado el anuncio correspondiente en varios periódicos.

El motivo de esta indiferencia por estudiar, que puede proporcionar a quienes a ello se dediquen una profesión honorable; sea tal vez la poca confianza que suelen inspirar las instituciones nuevas y la incertidumbre de las condiciones que los futuros enfermeros van a encontrarse.” (23)

Los Alumnos

Para ser admitidos en la escuela, necesitan reunir las siguientes condiciones:

- Ser mayor de 18 años y menor de 30.
- Haber cursado la enseñanza primaria.
- Gozar de buena salud y conducta.

Los cursos serán teóricos y prácticos y durarán dos años para que el alumno obtenga el título profesional; aparte,

devengarán un sueldo de ¢15,00 mensuales en el segundo año de práctica. Dicho expendio lo reciben a título de auxilio, para hacer sus estudios. Una vez graduados, los que presten servicios en el Hospital tendrán derecho al sueldo respectivo, de acuerdo con sus aptitudes.

Los exámenes serán teóricos y prácticos, con pruebas escritas y orales. La temática de los exámenes versará sobre las siguientes asignaturas:

Anatomía

Fisiología

Antisepsia

Vendajes

Instrumentos

Higiene

Nociones de farmacognosis

Cocina

Economía doméstica

Entre los elementos principales para la enseñanza figuran:

- Un esqueleto articulado, un maniquí de cartón, un

corazón de cartón y atlas de anatomía.

Entonces, queda patentizado con lo anterior que el desarrollo de la enfermería en Costa Rica también está vinculado al desarrollo del Hospital San Juan de Dios, ya que el rigor médico de estos años reclamaba servicios de apoyo especializados. El proceso científico así lo requería para beneficio de los pacientes.

La formación de esta escuela fue el antecedente más imponente para las discípulas de F. Nightingale, E. Fry, D. Dix, L. Walld, C. Barton y C. Beecher, por mencionar a algunas ilustres pioneras de la profesión y práctica de la enfermería a nivel mundial.

La unión de estos esfuerzos que se venían dando desde la última década del siglo pasado, tuvo su resultado concreto, al fundarse la Escuela de Enfermería de Costa Rica, en el año 1917, siempre circunscrita al Hospital San Juan de Dios y a la Facultad de Medicina. A partir de 1917, fungió como director de los primeros programas, el mismo Dr. Carlos Durán, apoyado por los doctores Francisco Quirós y Benjamín Hernández.

Con esta nueva estructura, la enfermería, con el devenir de los años y con las modificaciones del caso, se consolida como profesión, brindándole al país, a la ciudadanía y a las instituciones de salud extraordinarios servicios, y convirtiéndose en un

componente fundamental dentro del sector salud.

En representación de ese importante gremio profesional, se pueden mencionar como pioneras, entre muchas otras, a:

Sor Angela Lazo

Mary Alberti

Mary Rogan

Fernanda Alves

Magdalena Ruiz

Margarita Castaing

Dora Valverde

Felicia Heslop

Irma Sandoval

Angela Roses

Marta Orozco

Elena Ulloa

Felicia Blanco

Sor Genoveva Contreras

Herminia Carrillo

Eugenia Bonilla

Ana Ortiz

Mercedes Pacheco

Elena Quesada

Angela Avilar

Estelia Marín

Margarita Slater

Zulay Noguera

Alicia Golcher

Haydeé Gómez

El 4 de mayo de 1959, la Asamblea Legislativa emitió la ley orgánica del Colegio de Enfermeras, cuya primera junta directiva estaba formada por:

Estelia Marín

Doris Solórzano

Vilma Curling

Lilly Pérez

Angela Roses

Josefa Lara

Aracelly Sandoval

Elena Barquero

En su evolución, también el Hospital San Juan de Dios está estrechamente vinculado a la enfermería, al igual que la medicina, como hospital docente.

En el terreno médico, para finales de la primera década, las labores del Hospital se acentúan y, para el año 1909, en la sección de cirugía, a cargo de los doctores José María Soto y Fernando Zumbado, se atienden 497 enfermos, 257 hombres y 240 mujeres; de los 257 hombres, se curaron 233, se aliviaron 17 y murieron 8. Lo anterior da una mortalidad del 3%, que es bastante baja, si se toma en cuenta que es al Hospital San Juan de Dios donde asisten y se tratan los casos más graves.

De las 240 mujeres, se curaron 187, salieron aliviadas 18, rehusaron tratamiento 16 y murieron 19. La mortalidad del 7% tiene su explicación por el alto número de laparotomías que se les practican. Sobre la actividad médica, los doctores Soto y Zumbado informan al presidente de la Junta, John M. Keith, lo siguiente:

“Nos parece oportuna la ocasión para llamar la atención a la Junta que preside usted, acerca del incremento que va tomando

el departamento de cirugía de este Hospital, donde acuden enfermos de todas partes del país; hay por esta razón plétora de enfermos residiendo con frecuencia, como en la actualidad, que muchos enfermos duermen en el piso por falta de camas. La construcción de nuevos salones para enfermos de cirugía tanto de hombres como de mujeres es a nuestro modo de ver una necesidad apremiante.” (24)

Claramente describen los mencionados médicos la realidad de la sección de cirugía, y que, a pesar de la falta de espacio, los pacientes prefieren dormir hasta en el piso, con tal de ser atendidos en el Hospital San Juan de Dios; además, agregan que los casos de alta cirugía son los que ocasionan más gastos.

Una gran parte de las enfermedades tratadas en la sección de cirugía, tanto de hombres y mujeres eran:

Abcesos	Apendicitis
Adenitis	Cáncer
Cirrosis	Angiomas
Estrechez uretral	Heridas
Epiteliomas	Fracturas
Gangrenas	Neuralgias

Hernias	Hemorroides	Extracciones de cálculos	Prostatectomías
Sarcomas	Ulceras	Flebotomías	Pilorectomías
Litiasis	Bocios		
Difteria	Endometritis		
Embarazo a extra-uterinos	Fibromas		
Hidro-salpinx	Labio leporino		
Mal de Bott	Mecrosis		
Papilomas	Tuberculosis		
Vaginitis	Pleuresía		

Indudablemente, es la ciencia médica que presta con todo valor sus servicios a los habitantes del país, en el Hospital San Juan de Dios.

A la vez, en los salones de medicina, tanto de hombres como de mujeres, los doctores de ese departamento encabezados por Antonio Guistiniani y Elías Rojas, daban la gran lucha contra las enfermedades imperantes que atacaban a los ciudadanos, como:

En el campo quirúrgico, los doctores Carlos Durán, José María Soto, Luis Paulino Jiménez, Federico Zumbado, Benjamín Hernández y José María Barrionuevo realizan 525 operaciones, entre las que sobresalen:

Apendectomías	Gastroenterostomías	Anquilostomiasis	Atrofias
Amputaciones	Gastrectomías	Aneurismas	Bronconeumonía
Colesiostomías	Laparotomías	Beriberi	Cirrosis
Cistostomías	Ovariectomías	Difteria	Diabetes
Extracciones de bala	Ostiotomías	Disentería	Enteritis
		Endocarditis	Eczema
		Erisipela	Etilismo
		Enfisema	Tifoidea
		Hepatitis	Hemorragias

Insuficiencia renal y mitral	Nefritis
Paludismo	Neumonía
Reumatismos	Tuberculosis
Tosferina	Tabaquismo
Sífilis	Malaria
Hemorragia cerebral	Influenza
Neuritis	Puerperio
Morfinomanía	Debilidad senil

Oftalmia	Papilitis
Tumores de córnea	Presbicia

El Dr. Arrea fue el gestor de esta especialidad en Costa Rica, en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios. He aquí algunas de sus observaciones:

“Las atrofas papilares se observan rara vez en los naturales del país. Los negros de Jamaica son los que principalmente la sufren.

Las cataratas se observan con frecuencia en los niños, no solo congénita, sino adquiridas en sus primeros años. En las operaciones practicadas no ha habido ningún caso de infección. En las operaciones de cataratas se ha recobrado siempre la visión y la agudeza visual ha sido casi siempre bastante buena para que el paciente haya podido trabajar en su oficio. Los glaucomas son en este país rarísimos en los hombres y creo que sólo los he asociado por traumatismos. Se observan casi exclusivamente en mujeres de alguna edad, algo debilitadas por alguna causa o con artritis”.
(25)

Socialmente, el Hospital San Juan de Dios venía a ser un reflejo de lo que sucedía en el resto del país con respecto a las

Siempre dentro del mejoramiento científico, la clínica de oftalmología, a cargo del Dr. Juan Arrea y Cops, ofrece primordiales servicios a los enfermos que asisten al Hospital San Juan de Dios, en busca de atención específica. Precisamente, en 1909 fueron atendidos 156 enfermos de los ojos con casos de:

Atrofia papilar	Conjuntivitis
Cataratas	Desprendimiento de retina
Hemorragias	Hipermetropía
Ectropión	Iritis
Leucoma	Miopía

enfermedades de mayor incidencia: la disentería, la tuberculosis, la anquilostomiasis, la tisis, la malaria, las mismas que imperaban en los salones del Hospital.

La procedencia de los enfermos se distribuye en todo el territorio nacional, sin embargo, los lugares de mayor presentación con más de 10 pacientes atendidos son:

Alajuela	Guácimo
Atenas	Grecia
Cambalache	Juan Viñas
Desamparados	Las Pavas
El peje	Alajuelita
Guápiles	Cachí
Jiménez	Curridabat
Línea Vieja	Esparta
Aserrí	Guadalupe
Cartago	Heredia
Cascajal	Limón
Escazú	Las Juntas
Liberia	Santa Ana

Mata Redonda	San Pedro del Mojón
Puriscal	San Isidro de la Arenilla
Puntarenas	Turrialba
Río Grande	Tierra Blanca
San José	Mata Moros
Santa Cruz de Guanacaste	Orotina
Tucurrique	Peralta
Veintiocho Millas	Reventazón
La Barranta	San Vicente
Matina	Siquirres
Pocora	Torito
Pacaca	Uruca

En lo referente a las nacionalidades de los enfermos extranjeros, se destacan por su proporción las siguientes:

Nicaragua	Honduras
Colombia	España
Italia	El Salvador
Jamaica	

Sobre los oficios de los enfermos costarricenses asistidos en el Hospital, su mayoría son:

Agricultores	Cocineros
Oficios domésticos	Militares
Empleados públicos	Jornaleros
Sirvientes	Carpinteros
Artesanos	Lavanderas

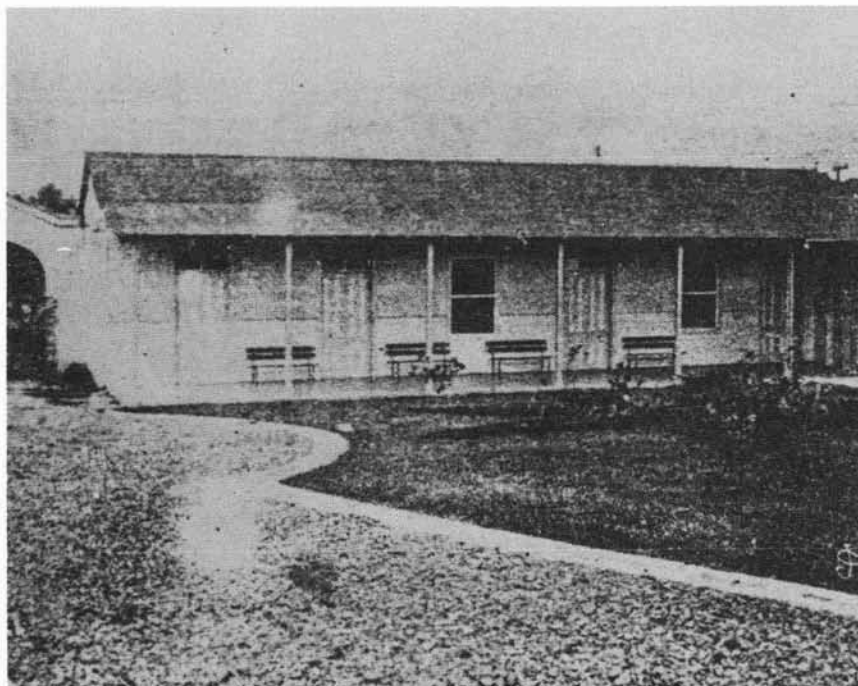
De los datos anteriores se deduce lo siguiente: en primer lugar, la relación vinculante entre las zonas campesinas y rurales, así como las zonas de mayor producción; en ese sentido, sobresale la labor asistencial y benefactora del primer hospital general del estado costarricense.

Efectivamente, el Hospital San Juan de Dios representaba la alternativa más viable para la recuperación de la salud de los trabajadores de los campos, incluyendo los de San José; también,

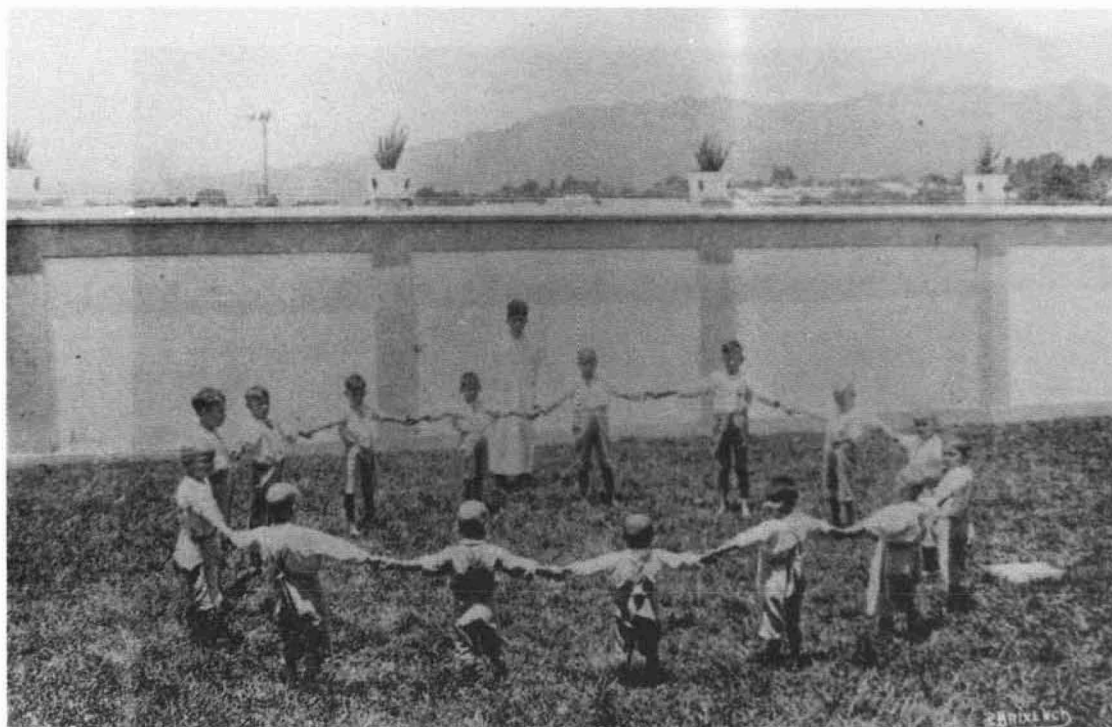
se incluían la población urbana incipiente que empezaba a despuntar en la capital. (26)

En segundo lugar, se ratifica lo que se había venido arrastrando desde el siglo pasado, con la participación de mano de obra extranjera utilizada en el Atlántico para el cultivo del banano en gran escala: chinos, jamaquinos y nicaragüenses, en su mayoría, eran los que recibían atención médica en el Hospital San Juan de Dios.

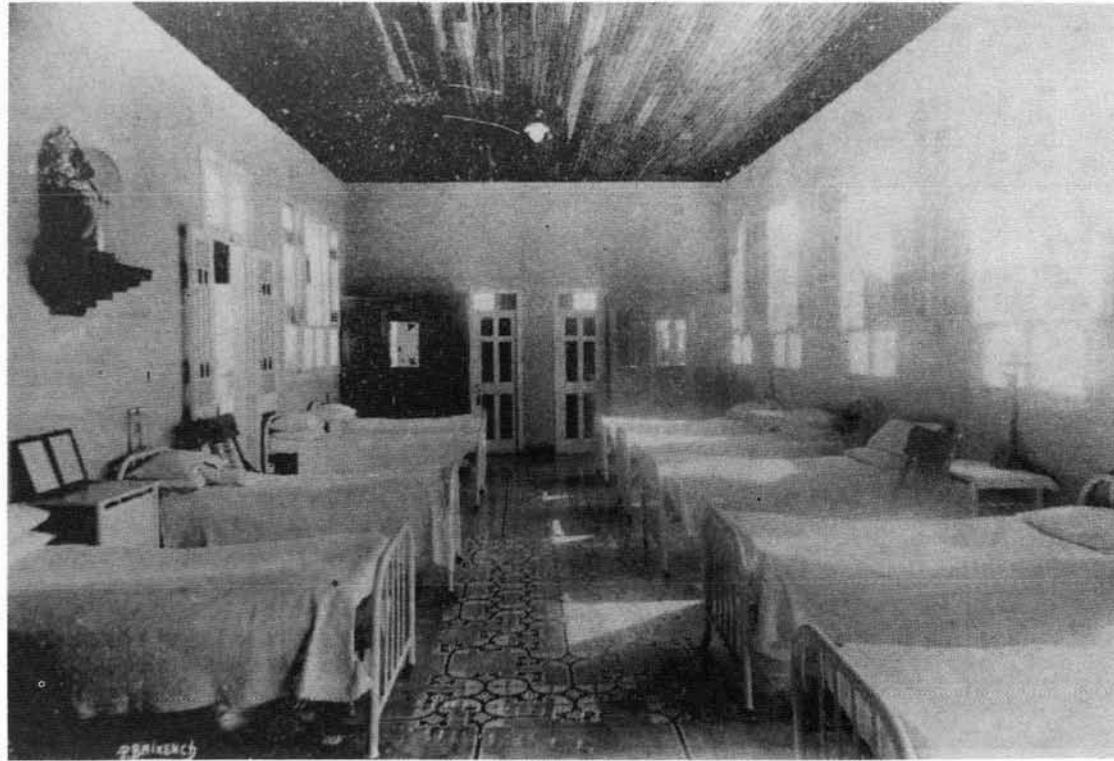
Otro aspecto importante, era que al Hospital asistían tanto los más necesitados como los pudientes de diversos oficios, incluyendo profesionales como: arquitectos, comerciantes, ingenieros, artistas, empresarios, hoteleros, médicos, sacerdotes, tipógrafos, sastres, panaderos, boyeros, brequeros, barberos, canteros, fogoneros, religiosos, telegrafistas, tosteleros, mendigos, literatos, poetas, costureras, marineros y polizontes.



ASI LUCIA LA MORGUE EN LA PRIMERA DECADA
DEL SIGLO XX



GRUPO DE NIÑOS EN UN JARDIN AL COSTADO SUR
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



DORMITORIO DE ENFERMERAS



DESPUES DEL TERREMOTO DE 1910 LOS SALONES SE
EMPEZARON A CONSTRUIR DE CEMENTO ARMADO

La Modernización del Hospital

San Juan de Dios

La modernización de este importante centro asistencial se empieza a forjar a partir de 1910, con la llegada a la superintendencia del Dr. José María Soto Alfaro.

El rol que se cumplía desde esta posición era de vital importancia para el funcionamiento del Hospital y su respectivo progreso; aunque esta posición era subordinada a la Junta de Caridad, se puede afirmar que el presidente de la Junta, sin ser médico, era el funcionario de mayor jerarquía y ejecutividad; le seguía en ese mismo orden, el superintendente que a partir de esta fecha tiene una participación más dinámica, al ser el equivalente de lo que hoy día es el director general del Hospital.

Este mérito de mejorar el Hospital, empieza en el mismo instante de su fundación, en que todos sus funcionarios han servido con empeño, en concordancia con su tiempo y de acuerdo con las circunstancias imperantes.

Antes de la llegada del Dr. Soto Alfaro a la superintendencia, esta tarea había sido desarrollada con éxito por los doctores Daniel Núñez y Carlos Durán.

Con motivo del terremoto del 4 de mayo de 1910, que azota a Cartago, el Hospital San Juan de Dios nuevamente presta valiosos servicios a la comunidad cartaginesa y otros pueblos. Una descripción de esos hechos se detalla de la siguiente manera:

“Este terremoto es conocido con el nombre de Santa Mónica, por ocurrir en la misma fecha de su festividad religiosa. La dimensión de la tragedia fue enorme; fueron muchas las personas pericidas bajo los escombros y más de mil ciudadanos heridos. Quedaron muchos vecinos sin techo, sin lumbre y sin pan.” (27)

A pesar de que el Hospital fue tremendamente afectado en sus edificios, al rescabrajarse partes importantes de algunos salones, incluyendo la destrucción total de la cocina, en sus patios se instaló un hospital de campaña para atender las emergencias. (28)

La labor realizada con motivo de esta emergencia fue extraordinaria, sobresaliendo en su empeño las Hermanas de la Caridad, el cuerpo médico y el resto del personal, y que, redoblando esfuerzos, también convirtieron el Edificio Metálico en un hospital de sangre para afrontar la crisis durante algunos meses.

Coincidentemente, por los estragos que causó el terremoto en las instalaciones del Hospital, se plantea entre las autoridades de la institución la sustitución de los viejos edificios por otros, a base de hierro y cemento armado, así como extenderse a las partes noreste y este, terrenos que habían sido comprados anteriormente al Sr. Narcizo Blanco, máxime que la manzana de terreno contigua llamada El Mezón sería convertido en un parque que más tarde se denominaría Braulio Carrillo y que “representaba una medida higiénica que redundaría en beneficio de la misma casa de salud.” (29)

Como respuesta inmediata a las necesidades requeridas por el Hospital, el gobierno de los Estados Unidos donó un edificio con las indicaciones antes citadas, de 94 pies de largo y 35 de ancho, para la instalación de la cocina del Hospital San Juan de Dios. Lo mismo hace el Sr. Mynor C. Keith, que a un costo de \$3.500,00, regala una estufa de hierro con capacidad suficiente para brindar servicio alimenticio a la comunidad hospitalaria.

A partir del año 1910, se empiezan a producir cambios esenciales para beneficio de los enfermos. En el campo administrativo, se introducen los primeros teléfonos con lo que la comunicación entre los principales jefes se hace expedita. A su vez, se construyen más excusados y baños de agua para que los utilicen los pacientes internados; asimismo, todos los ventanales de

los salones fueron cubiertos con cortinas. Dentro de este nuevo orden, un paso trascendental fue la instalación de una nueva máquina de vapor para uso de la lavandería que se implanta a partir de 1913, con el fin de desinfectar, lavar y aplanchar la ropa utilizada por los pacientes. En este campo de la lavandería, se inicia el funcionamiento de una valiosa autoclave. Se importan 100 camas, bañeras corrientes y bañeras para pacientes con tifoidea, lo mismo que sillas de ruedas para inválidos.

Dentro del campo de las construcciones, en virtud de las gestiones realizadas por el superintendente, Dr. Soto, ante la Junta de Caridad, se construye un departamento para enfermos de tuberculosis, al que se le bautiza con el nombre del Dr. Tomás Calnek, en recuerdo de este inolvidable médico inglés, cirujano estelar del Hospital San Juan de Dios. John M. Keith describe dicho salón así:

“Reúne todas las condiciones necesarias para evitar el contagio de tan terrible enfermedad, construyéndose baños, excusados y pilas para uso exclusivo del salón.” (30)

La tuberculosis era un verdadero flagelo en contra de la salud de la población nacional, por lo que la creación de esta sección especializada, vino a solventar en parte la falta de una institución que se dedicara exclusivamente a atenderla.

Este salón Calnek se puede considerar como un antecedente importante de la lucha antituberculosa en Costa Rica, lo mismo que del sanatorio Dr. Carlos Durán, en Tierra Blanca de Cartago.

Por iniciativa de la superintendencia del Hospital, se construye una nueva sala de operaciones a base de hierro. La misma consta de un cuarto amplio y bien alumbrado para operar y de cuatro cuartos para anestesia, desinfección y recuperación.

Una obra de mucha necesidad que se cristalizó en 1913, fue la construcción de la nueva casa mortuoria, situada en el extremo suroeste y constituida por una sala para autopsias, otra para depósitos de cadáveres, así como secciones para oficinas y museo. Esta nueva obra es de importancia científica enorme, pues conlleva a un acertado diagnóstico de la parte clínica y, en general, al reconocimiento anatómico del cadáver en forma metódica, figurando entre sus pioneros el Dr. David Quirós Saborío. Todos estos cambios significativos hicieron que el Hospital San Juan de Dios iniciara su modernización en forma paulatina, en el cual el avance científico es a todas luces una realidad, complementado con necesarios y útiles servicios de apoyo, formando un conjunto hospitalario con capacidad resolutive para el medio.

Dentro de estos servicios de apoyo, empieza a destacarse desde el año 1909, un laboratorio de bacteriología, que practicaba

análisis de orina, heces, esputos, sangre, jugo gástrico, pús, leche y líquido de la pleura.

En los exámenes de heces, se encontraban parásitos como: tricocéfalos, tenias, oxiuros, ascárides, amebas, y sobre todo anquilostomas.

Precisamente, los exámenes de heces que se realizaban a los pacientes descalzos son los que muestran mayor porcentaje de anquilostomas. Los pacientes que padecían de disentería amébrica eran tratados con amentina y los que tenían anquilostomiasis eran tratados con timol.

El Dr. José María Soto solicita ante la Junta de Caridad más apoyo para el laboratorio y, como respuesta, se importan de París centrífugas, estufas, espectroscopio, diabetómetro, refrigerador y cristalería en general; para el funcionamiento de dichos aparatos, la instalación eléctrica en ese laboratorio es mejorada.

Con este nuevo material, el laboratorio, a cargo del Dr. Carlos Víquez Segreda, de enero de 1911 a junio de 1913, realizó 22.000 análisis. Entre ellos:

- Exámenes microscópicos de heces.
- Análisis de orina.
- Análisis de jugo gástrico.
- Exámenes microscópicos de esputos.
- Exámenes microscópicos de pus.
- Exámenes microscópicos de pleura.
- Exámenes microscópicos de líquido raquídeo.
- Reacciones de Widal.
- Reacciones de Wasserman.
- Exámenes de sangre.
- Exámenes de albúmina.

De los datos anteriores se determina la verdadera importancia que van adquiriendo los laboratorios del Hospital y que se ven reforzados con la llegada del genio nacional del Dr. Clodomiro Picado Twight, quien emprendería una labor monumental en beneficio de la ciencia, la cultura nacional y el Hospital San Juan de Dios. El Dr. Picado representa una gloria para Costa Rica y el mundo entero.

El laboratorio del Hospital San Juan de Dios, a partir de su llegada, sufre un cambio estructural, al dividirse en dos partes, a partir del segundo semestre de 1913: una a cargo del Dr. Víquez y que comprende química clínica y parasitología y otra, bajo la dirección del Dr. Clorito Picado, que incluye la bacteriología y hematología.

Estas modificaciones se ven complementadas con un servicio constante de reacciones Wassermann; se realizaban 25 por semana, un número bastante crecido si se toma en cuenta que el Instituto Pasteur de París no practicaba más de 100 reacciones por semana, a pesar de contar con todos los adelantos de la ciencia.

Esto quiere, decir entonces, que el laboratorio del Hospital empezaba a cumplir una labor de mérito, gracias a los conocimientos adquiridos por el Dr. Picado, en ese Instituto de renombre mundial.

La labor científica que cumplía el laboratorio en estos años, se puede notar, con la siguiente descripción de Picado y Víquez, y que sería la pauta a seguir con el transcurrir de los años:

“¿Sobre los alienados en el asilo Chapuí tendrán una locura de origen sifilítico? La respuesta debe ser negativa y en muchos casos la infección no será sino coadyuvante y a veces puramente

accesoría. Solo la clínica y el tratamiento explorativo podrán definir la cuestión. Lo que sí podemos afirmar, es que todos aquellos que han dado un resultado positivo están tocados por la sífilis, pues los Wassermann practicados con un método riguroso, tomando en cuenta las propiedades de cada suero en examen tal como se practica en este laboratorio, no son positivas sino en el caso de sífilis y lepra; los que sufren de Pián dan una reacción positiva, pero con las experiencias de Levaditi, se desprende que el Pián no es sino una sífilis con signos clínicos aberrantes. En cuanto a los Wassermann positivos que dice que se obtienen en el paludismo, Bates ha demostrado la inexactitud de aquella aseveración y las estadísticas de nuestro laboratorio conservan varios casos palúdicos ya confirmados que no dan el pretendido resultado positivo. Debemos, pues, hasta nuevos descubrimientos, admitir que solo la sífilis da Wassermann positivas.

El servicio de reacción Wassermann ha beneficiado también al público, muchos insomnios, y otros trastornos, cuyo origen sifilítico ha sido revelado en este laboratorio, han cedido gracias a un tratamiento específico.

Comparando los resultados positivos que se obtienen en Costa Rica con los de París, vemos que en San José hay un porcentaje de sifilíticos cuatro o cinco veces más grande que en París.” (31)

Esta panorámica demuestra en detalle la rigurosidad científica con que se trabaja en el laboratorio del Hospital San Juan de Dios con el Dr. Picado a la cabeza y, además, se puede agregar que la anquilostomiasis, el paludismo, la tuberculosis, la disentería y las enfermedades venéreas son las que producen mayores estragos entre la población, sobre todo, en la menos pudiente y que era la gran mayoría de quienes recibían atención en este centro hospitalario.

La profundidad de las investigaciones del laboratorio son muy significativas, ya que se empiezan a aplicar sistemas de hemoculturas a través del método de Drigalski para diagnosticar casos de tifoidea; otros métodos que se implantaron fueron el Papenheim, para el paludismo, el Biot para la tuberculosis, el Pick-Jacobsohn, para el gonococo, y el Neisser, para la difteria. También se implantan los dosajes de úrea en la sangre.

No cabe la menor duda de que el Dr. Clorito Picado produjo una revolución científica para beneficio de la humanidad y con él, el Hospital San Juan de Dios y Costa Rica obtienen un adelanto superlativo con la introducción del método científico.

La farmacia del Hospital tampoco se queda atrás en este avance, ya que para 1910 distribuye 14.967 recetas, para más de 2.000 pacientes asistidos, a un promedio de 42 recetas diarias. En

este concepto, es importante mencionar que a pesar de los esfuerzos por hacerlo, antes de 1910, no existía ningún control sobre las recetas despachadas, por lo que es para este tiempo en que aparecen recetarios y libros para la supervisión formal de la entrega de las medicinas.

Siempre dentro del mejoramiento general del Hospital, otro adelanto de relevancia, fue la instalación de un gabinete electroterápico. Un informe al respecto dice:

“El gabinete electroterápico a cargo del Sr. Bruneti también ha sido provisto de nuevos aparatos y aun vienen otros en camino para tenerlo más completo, y para que puedan hacerse todas las aplicaciones y trabajos de electricidad médica, que hoy se practican en el Hospital. Desde que este gabinete quedó instalado a fines de 1912 hasta el 31 de diciembre de 1913, fueron tratados 152 enfermos, a los cuales se le aplicaron corrientes galvánicas, farádicas o de alta frecuencia.

El Sr. Bruneti, hizo además 424 radiografías.” (32)

Desde cualquier punto de vista, es concluyente el cambio sustancial que se gestaba en el Hospital San Juan de Dios, gracias a los ingentes esfuerzos que hacían los miembros de la Junta de Caridad las autoridades superiores del Hospital, en su afán por

mejorarlo.

A principios de 1910, la Junta creyó necesario remunerar formalmente los servicios que prestaba el cuerpo médico y también establecer un internado diario y constante, con la esperanza de que esta reforma diera como resultado el que los enfermos recibieran adecuada atención médica a cualquier hora del día o de la noche.

De la misma manera, se empiezan a dar las primeras inquietudes para la formación de una biblioteca médica donde este cuerpo médico y científico tuviera obras para consulta, así como publicaciones científicas.

El Dr. Soto Alfaro, desde la superintendencia, promovía mejoras indispensables. Con firmeza y claridad expresaba sus inquietudes para beneficio de los enfermos y del Hospital en general. Esas condiciones quedan plasmadas en la siguiente nota que le envía al presidente de la Junta de Caridad:

“En cirugía antes de toda intervención quirúrgica debe de exigirse un diagnóstico, estampado en la cartulina del enfermo por el jefe de servicio. Este debe ser un requisito indispensable, se estudian mejor los casos y se examinan con más atención los enfermos. Considero poco científico el hecho frecuente de fijar diagnósticos en la mesa de operaciones.

En los servicios de medicina se observa lo mismo, ya sea por negligencia o por otro motivo, este requisito no se cumple y es de lamentarse, pues induce desconfianza en el resultado final de las estadísticas. Señalo el hecho porque muchas cartulinas de los enfermos que salen del Hospital se reciben en la portería sin el diagnóstico y en la sala mortuoria solo un 20% de las cartulinas de los cadáveres llevan su respectiva causa de defunción.

Todo cadáver debe llevar en su cartulina su respectivo diagnóstico, consignando con especialidad la causa probable de muerte y la sala de su procedencia. De este modo se puede ver si en la sala se presta la debida atención de los enfermos y se puede juzgar en un examen retrospectivo la competencia de los facultativos por medio de la debida comparación entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatómico.” (33)

Con la anterior descripción, el superintendente nos da un balance de defectos y virtudes sobre el funcionamiento del Hospital y cómo mejorarlo; sin embargo, es contrastante para la toma de decisiones la anuencia de la Junta de Caridad, a pesar de se suponía que el criterio técnico y administrativo era competencia de la superintendencia.

Sobre estos mismos aspectos, el Dr. José María Soto Alfaro agrega:

“La necesidad que más se hace sentir es un buen servicio de enfermeras, quizá con un pequeño sacrificio podría la Junta hacer venir dos enfermeras tituladas que atendieran de preferencia las salas de cirugía y que dieran instrucciones en cierta hora del día a jóvenes escogidas deseosas de dedicar su atención al cuidado de los enfermo.

Como entiendo que la Junta de Caridad tiene en proyecto la construcción de nuevos departamentos para alojamiento de los enfermos de medicina, me permito insinuar a la Junta, para que lo tenga presente en su oportunidad la idea de anexar a cada salón un local adecuado para el examen aislado de los enfermos donde el jefe del servicio pueda separadamente y en privado hacer un examen completo de cada enfermo.

Es también una necesidad en cada uno de estos departamentos una pequeña sala para aislamiento de enfermedades epidémicas.

Las nueve de la mañana es una hora inoportuna para el desayuno o almuerzo de los enfermos. Es precisamente la hora en que los médicos hacen su visita de reglamento y a esta hora los enfermos deben estar en sus respectivas camas y las hermanas y el personal a la orden de los médicos, para tomar nota de las prescripciones de los facultativos. Esta grave inconsistencia se

subsanaaría fijando las 11 a. m. para el desayuno de los enfermos.

En las grandes clínicas de cirugía, la anestesia es confiada a un médico especial, siempre el mismo, experto y que por regla general nunca toma parte en las operaciones; este debe tener fija la atención en la vida del paciente que se confía a su cuidado. Esto tiene su importancia, pues sin exageración, podemos afirmar que en la mitad por lo menos de las operaciones que se practican más o menos ruidosas, pero de peligro inmediato muy insignificante, la vida del paciente corre más peligro por el anestésico que por la misma operación.” (34)

El aumento de pacientes en busca de asistencia médica es la tónica y característica principal que se presenta año tras año, y más aun, si el hospital ofrece mejores servicios. Una muestra sobre pacientes atendidos nos la da el siguiente cuadro:

AÑO	ENFERMOS ATENDIDOS
1.910	2.700
1.911	3.657
1.912	4.708
1.913	4.657
1.914	5.334
1.915	6.295
1.916	7.390

Una de las causas para explicar esta abundancia de pacientes atendidos en el Hospital, la da John M. Keith, al señalar que:

“Gentes que no tienen o no hallan trabajo, que carecen de todo otro recurso, que no comen lo necesario para una vigorosa resistencia y que no se abrigan como es debido, son el terreno abonado para todo género de dolencias; y bien sabido es que las grandes crisis en que el hambre apura, tienen que traer necesariamente junto con un aumento de criminalidad y de corrupción de costumbres y junto con el siguiente descenso del nivel moral en crecimiento de casos de hospitalización, que por desgracia no corresponde con el de los recursos de las instituciones de beneficencia.” (35)

A la crisis que se refiere el presidente de la Junta de Caridad, es a la producida por la Primera Guerra Mundial (1914-1918) con consecuencias nefastas para la economía nacional y el orden fiscal. Es por esa razón que el presidente Alfredo González Flores da las primeras manifestaciones de intervención del estado en aspectos económicos y sociales, como forma de contrarrestar la crisis.

El historiador Jorge Mario Salazar, sobre este mismo aspecto expresa:

“González Flores optó por presentar una serie de proyectos al congreso sobre todo en materia fiscal. Con esto se buscaba crear una base amplia y segura para la vida financiera del gobierno y beneficiar en general al país; también establecer una proporción racional entre las entradas y salidas del Gobierno; además de crear política tributaria darle bases financieras al estado, defender la autonomía del país, amenazado por los compromisos fuertes con el exterior y asegurar la independencia de la administración pública.”
(36)

Efectivamente, el Lic. González envía al congreso los proyectos respectivos en los que se destacan: la Ley General del Impuesto Directo, Ley sobre Contribución Territorial, Impuesto a Tierras Incultas y la Ley del Impuesto sobre la Renta.

Para el Dr. Salazar Mora, las propuestas del Lic. González Flores no se aplicaron por falta de un real apoyo organizado en que se sustentara su posición; además, la clase dominante no estaba dispuesta a ceder en sus privilegios.

El 27 de enero de 1917, don Federico Tinoco Granados, Ministro de Guerra del gobierno del Lic. González Flores, le dio un golpe de estado y el presidente tuvo que salir hacia los Estados Unidos, en donde se asiló.

Este golpe de estado se explica en la medida en que la oligarquía liberal no acepta el pensamiento económico de González Flores y que llevaba a la intervención estatal, por lo que reacciona en contra de dichos proyectos de reforma económica, utilizando distintos medios de influencia.

Mark Rosemberg complementa lo anterior, al ofrecer el siguiente argumento:

"A lo largo del 800 y principios del 900 la responsabilidad fundamental del estado residía en la construcción de caminos y puentes, la recaudación de impuestos, el mantenimiento de la ley y el orden, y la educación. No fue sino hasta la presencia de Alfredo González Flores en 1914 y bajo el estímulo de la primera guerra mundial, que se produjeron intentos de intervención estatal que iban más allá del funcionamiento estatal normal y aprobado por la oligarquía cafetalera...

Dejó implícita la intervención estatal en los asuntos sociales al sugerir que los conceptos tradicionales vigentes en cuanto a "república" y "democracia" eran ya caducos. Su gobierno, dijo, comenzaría a prestar mayor atención "a las diferencias sociales y a la desigual distribución de los bienes." (37)

Definitivamente era una realidad que las crisis que afectaban al país, igualmente repercutían en el Hospital San Juan de Dios, en mayor proporción, por los efectos que causaba entre la población de menos recursos y más necesitada.

Dichosamente, la Junta de Caridad daba la cara en todo momento para atender los servicios y requerimientos del Hospital, ya que, tal era la demanda, que muchos no tuvieron camas, sino simplemente colchones en el suelo.

A partir de 1910, la estadística del Hospital adquiere mayor importancia con el nombramiento del Dr. José María Barrionuevo Orozco, quien se convierte en el estadístico oficial, como un complemento, ya que este estimable funcionario se desempeñaba con todo éxito dentro del cuerpo médico del Hospital. Indudablemente, tanto el Dr. Soto Alfaro, gestor de ese nombramiento, como del mismo Dr. Barrionuevo Orozco, estaban conscientes de la importancia de esa disciplina para el desarrollo científico del Hospital.

Para llevar a cabo el trabajo estadístico en forma minuciosa, el Dr. Barrionuevo contaba con el siguiente material de apoyo:

-Un cuaderno de borrador para apuntar la entrada de

pacientes.

-Un cuaderno para cada departamento del Hospital para señalar el nombre del enfermo, edad, residencia, sexo, estado de salud de entrada, de salida, enfermedad, tratamiento y resultado.

-Cuatro libros grandes para copiar la historia de cada enfermo que ingresa al Hospital.

-Un libro para copiar las operaciones que se realizan en el Hospital con su respectivo índice.

La actividad médico-asistencial prosigue su marcha en forma acelerada; tal es el caso de la maternidad del San Juan de Dios que, para 1910, atiende 279 casos, sobresaliendo 159 mujeres en estado de embarazo. El domicilio respectivo de esas 159 mujeres se distribuye así:

Josefinas	116
Cartaginesas	22
Heredianas	10
Alajuelenses	7
Limonenses	4

La edad de las mujeres en el puerperismo estuvo comprendida entre dos extremos; 15 años la más joven y 45 años la de mayor edad recibida, obteniéndose 156 embarazos singulares y tres gemelares.

Algunos diagnósticos que se dieron en la maternidad fueron:

- Síntomas de aborto ovulario evitable.
- Síntomas de aborto embrionables evitables.
- Síntomas de aborto fetales evitables.
- Abortos inevitables ovulares.
- Abortos inevitables embrionables.
- Abortos inevitables fetales.
- Embarazos a término.
- Embarazos en diferentes períodos de parto.

Las complicaciones principales en las madres fueron las siguientes:

- Distocias sutagudas de la pelvis.
- Inercias secundarias agudas que exigieron el uso de forceps.

- Eclampsias agudas.
- Eclampsias frustradas.
- Mola hidati diforme.
- Hemorragias por inserción viciosa de la placenta.
- Estercoremia.
- Distocias por atresia vaginal.

Las operaciones principales obstétricas fueron:

- Aplicación de fórceps.
- Perineorrafías.
- Elitrrarrafías.
- Fraquelorrafías.
- Curetajes.

Algunas causas de fallecimiento de madres fueron: disentería, hemorragia molar, shock traumático, eclampsia, sapremia y hemorragias. Con respecto a los niños, las complicaciones que se presentaron fueron: onfalarragias, oftalmias purulentas, esclerodermias.

Como una muestra de ese desarrollo científico y por lo que representaba la maternidad del Hospital para el desarrollo del mismo país, son muy importantes los comentarios que hace el Dr. Marco Zúñiga, jefe de dicho servicio:

“Además, hubo 17 prematuros y precoces que nacieron muertos. La causa en casi todos estos partos prematuros fueron los movimientos sísmicos ocurridos en el año y que determinaron la muerte intrauterina por choque nervioso de las madres.

Como no existe en toda la República más que esta casa de maternidad, creo para mí un deber moral apuntar aquí aunque sea sucintamente, todas las enseñanzas que se deriven de la Tococlínica en esta institución y que están llamados a constituir el arte obstétrico nacional. Está en vísperas de realizarse un gran progreso en el arte obstétrico que beneficiará a todos los ramos de la medicina, especialmente a la cirugía; me refiero al anuncio que últimamente se ha hecho, de ser posible el diagnóstico seguro del embarazo en los tres primeros meses de su existencia por medio de una sero-reacción, basado en el hecho de que en el primer tercio del embarazo existe en la mujer grávida un verdadero vello-toxemia. Las experiencias hechas hasta el presente han dado excelentes resultados. Su utilidad superará en mucho en el campo de la obstetricia, al de la sero-reacción de Wassermann.” (38)

El Dr. Marco Zúñiga, como buen científico, profundiza aún más haciendo las siguientes obsevaciones:

“-El tratamiento moderno de los partos con presentaciones pélvicas, ha disminuido considerablemente la mortalidad infantil, al utilizarse dilatadores de Champetier de Ribes para dilatar el canal vaginal. Este tratamiento representa un efectivo progreso para la especialidad médica de la obstetricia.

-La necesidad imperiosa de hacer un diagnóstico diferencial entre la uterina primaria y la inercia secundaria llamada Scanzoni.

-La presencia de Peptomería y Acetomería es un gran auxiliar sintomático en el diagnóstico del feto-muerte en el útero.

-Después de numerosas observaciones puede sentarse como regla pelvimétrica en Costa Rica, que en todos los casos en que la única distocia presente en el parto sea la pequeña y del diámetro de Baudelocque interno del estrecho superior, el parto podría verificarse por el canal genital natural o artificialmente siempre que dicho diámetro no descienda de 7 centímetros. El cráneo del niño costarricense es muy reductible por sus anchas suturas.

-La tendencia actual a levantar los puerperios en los casos normales antes de nueve días, no tiene apoyo alguno en la teoría fisiológica del puerperismo y en la práctica ha sido inconveniente en la aplicación.

-En la maternidad los legrados producen el efecto deseado en lo referente a los practicados por retención de fragmentos del producto de concepcion, especialmente placenta.”

Dentro del campo económico para el año 1909, los ingresos fueron de ¢109.680,40 y, para 1910, de ¢165.001,62 . Para este último año ¢65.684,71 engrosaron las arcas del Hospital provenientes de las ventas de lotería, pues para entonces este juego tiene un vigoroso auge.

Para 1911, los ingresos suben a ¢172.305,50 como producto de:

INGRESOS	MONTO ¢
Rentas	131.728,19
Donaciones	38.203,00
Eventuales	2.374,31

Las rentas provenían de estancias por pensión, mortuales, intereses del supremo gobierno, impuesto sobre ferrocarriles y la

lotería nacional. También se obtenían recursos por medio de donaciones, legados y subsidios del gobierno y una subvención municipal por un monto de ¢600,00.

Los gastos para el año 1912 fueron de ¢134.369,31, y para el año 1913 fueron de ¢142.213,58. Aun así, se invirtieron ¢22.542,70 en mejoras para la casa mortuoria, ¢24.731,32 en mejoras de la lavandería y ¢18.952,00 para modificaciones muy necesarias en la sala de operaciones.

Para estos años, el promedio diario de pacientes atendidos era de 352, con 122,480 estancias anuales, a un costo por paciente de ¢1,10. Para el año 1914, los gastos subieron a ¢146.000,00 y ¢157.000,00 para el siguiente, e incluían inversiones de mucho interés como la inauguración del pabellón Llorente, que le cambiaría la cara al Hospital, ya que allí se instalarían definitivamente salones importantes pertenecientes a la sección de cirugía; de la misma manera, se instala una nueva sala para operaciones, una nueva cañería, cableado eléctrico y crematorio.

Otra mejora que se realiza fue la terminación de una edificación para el laboratorio bacteriológico, en 1917, a un costo de ¢40.000,00; además, se inaugura la panadería para dar servicio a todo el conglomerado hospitalario.

Los egresos del Hospital, cada año aumentan de acuerdo con la demanda de servicios. Para finales de década, se presentan los siguientes números: para el año 1917, los egresos fueron de ¢236.997,01, para 1917 esa cifra sube a ¢315.313,17 y para 1919 esa cantidad llega a ¢355.991,46. Estos números en realidad son considerables, máxime si son cantidades requeridas en momentos de crisis; pero la manutención de los enfermos no podía esperar. Prueba de ello son los gastos en víveres, que, si se quiere, son el rubro de mayor monto y que se desglosa de la siguiente manera:

AÑO	MONTO ¢
1.916	69.188,30
1.917	104.257,22
1.918	50.022,50
1.919	71.937,70

Como un dato complementario, es digno de resaltar que para los últimos dos años los gastos bajaron debido al aporte de la Finca de La Sabana. Un criterio al respecto dice que:

“La compra de una finca localizada en el costado sur de La Sabana, que la Junta hizo a don Enrique Carazo tuvo origen en un hermoso gesto de la Hermana de la Caridad encargada de la cocina del Hospital. Un día le informó a la superiora y ésta trasladó la noticia a la Junta, que había alquilado un corral en el que criaba y

mantenía cerdos y aves para consumo del establecimiento...

Como aporte para la adquisición del terreno de 2.899 metros cuadrados situado frente a La Sabana, la Junta encontró factible el proyecto y realizó la compra por un valor de ¢6000,00. Pasados los años en dicho lote se construyó el Colegio de Médicos y cirujanos.” (39)

Las Hermanas de la Caridad encabezadas por Sor Luisa tenían el criterio de que, para hacer economías al Hospital, una medida conveniente era la de invertir en compra de terrenos para que a su vez originaran dividendos para el mismo Hospital. La Junta consciente de esta inquietud y de su importancia complace tal expectativa. En un principio se pensaba comprar la finca de La Sabana, a un precio de ¢10.483,94; pero luego se rebajó. Posteriormente se compran 11 manzanas en concepción de Tres Ríos por un valor de ¢5.370,00. De estas fincas se provee a los Hospitales San Juan de Dios y Chapuí de alimentos básicos para una mejor dieta a los enfermos: carnes, legumbres, frutas y leche.

Otros datos de interés son los que se refieren a estancias. Para 1918, se dieron 97.300 estancias y para 1919, 113.914 estancias, para un costo diario de ¢1.46.

Un desglose financiero sobre algunos gastos y entradas del Hospital, presenta los siguientes datos para el año 1914, con la característica de que, tanto las entradas como los gastos, coinciden en su valor final.

ENTRADAS	COLONES
Certificaciones	1,50
Legados	8.000,00
Intereses	115,45
Mortuorias	10.941,32
Pensión, estancias	589,00
Subvención Supremo Gobierno	12.120,00
Subvención Municipal	300,00
Donaciones	820,25
Suplemento lotería	106.782,71
Impuesto ferrocarril al Pacífico	2.869,03
Impuesto ferrocarril al Atlántico	7.698,06
Movimiento cuenta corriente	2.472,00

GASTOS	COLONES
Ornamentos Iglesia	14,60
Laboratorios	641,86
Gabinete eléctrico	2.206,16
Utiles de cocina	1.084,69
Utiles de escritorio	1.649,70
Eventuales	1.111,33
Alumbrado	42.786,00
Auxilio especial a médicos	1.431,90
Sala de operaciones	7.249,60
Lavandería	1.150,00
Monumento Hnas. de la Caridad	4.238,78
Mobiliario	3.250,48
Utiles domésticos	2.594,39
Utiles cirugía	7.878,00
Vestuario	4.072,67
Reparaciones de edificios	29.435,91
Instrumentos cirugía	1.416,15
Cajas mortuorias	423,00

De los datos anteriores, fácilmente se deduce que el ingreso más importante y significativo para el Hospital, es el que proviene de las ventas de la lotería. Para el año 1912 le produjo al Hospital ¢134.369,33, y para el año 1913, ¢142.230,52. El segundo lugar en aportar lo daba el estado a través de subvenciones y, en un tercer lugar en importancia, estaban lo eran los que procedían de legados y mortuorias.

La práctica de donaciones seguía su firme tradición año tras año, una prueba de ello son algunas donaciones hechas para estos años por personas y comerciantes como:

Casa Tournón:	un saco de café
Dr. Giustiniani:	un saco de café
Santiago Fernández:	un saco de café
Sra. de Ortuño:	dos quintales de café
Luis Zeledón:	dos quintales de café
Julio Pizza:	25 sacos de frijoles blancos
Amelia de Pinto:	5 quintales de azúcar blanco
Rafael Cañas:	25 quintales de harina
Rafaela de Leiva:	¢75,00
Sra. de Tournón:	¢100,00

John M. Keith	¢300,00
Librería Lehmann:	juguetes, libros y revistas
Casa Steinvorth:	lienzos finos
Fábrica de tabaco La República:	cinco ruedas decigarrillos
Jorge Tristán:	juguetes para Navidad
Miguel Giustiniani:	un quintal de café
Federico Volio:	un torito
Echandi y Cía:	adornos
Amparo de Zeledón:	un jamón

En cuanto a los gastos, los alimentos ocupan el primer lugar, luego los sueldos y por último las reparaciones de los edificios.

En lo concerniente a la medicina, su evolución marca la pauta, lo mismo que el tratamiento contra las enfermedades. En ese sentido, las enfermedades de mayor prevalencia tratadas en los salones del Hospital San Juan de Dios fueron: anquilostomiasis, bronquitis, fiebre tifoidea, hepatitis, paludismo, neumonía, nefritis, influenza, paludismo con anquilostomas, reumatismo, sífilis, tuberculosis y tisis.

La anquilostomiasis, lo mismo que el paludismo, reumatismo y la tuberculosis, son las enfermedades que más se manifiestan en los pacientes internados y por tanto eran la mayor causa de mortalidad.

Las regiones palúdicas de donde provienen la mayoría de los casos, son:

Orotina	Tucurrique
San Mateo	San Carlos
Turrialba	Turrúcaes

Sobre el aumento del paludismo y de otras enfermedades John M. Keith manifestaba:

“Debo insistir, que es de todo punto necesario que el Estado, las Municipalidades, las Corporaciones de Beneficiencia y en general todos miren con interés y empeñen sus esfuerzos por una campaña activa y persistente contra el paludismo. Con ello se hará no solo obra de piedad, sino además una obra de prudencia económica. Las fuerzas productivas de la Nación se están debilitando por efectos de la malaria y el anquilostoma, y hemos de pensar en que cualquier suma de dinero que en perseguir esos flagelos se invierta sería recogida con creces a muy corto plazo.” (40)

Las palabras del presidente de la Junta de Caridad son de una gran connotación. En primer lugar, relaciona la enfermedad desde un punto de vista social, laboral y económico, con una perspectiva de producción y a la vez reconoce un problema grave de salud, que afecta sobre todo a la población campesina, que es la que más está relacionada con el agro.

Por otro lado, clama por una participación más activa del estado como forma de aplacar el problema. Más aun, ante la gravedad de la situación, la misma Junta señalaba que:

“El país no debe omitir esfuerzos por mejorar su raza y vigorizar su pueblo y esos tres enemigos: paludismo, cansancio (anquilostomiasis) y la tisis, deben de ahuyentarse en cuanto sea dable.

Dejar que crezcan y se propaguen a sus anchas sería verdaderamente criminal.” (41)

La realidad era que Costa Rica requería urgentemente de instituciones especializadas para poder asistir pacientes con enfermedades específicas y crónicas. Precisamente, esa fue una de las causas para que se instalara en Costa Rica el Instituto Rockefeller, en 1914, con la misión de mitigar la anquilostomiasis y beneficiar al país; sobre todo, en áreas de gran producción, y

cuya mano de obra se ve mermada por tales enfermedades.

Solamente en Turrialba, el paludismo, para el año 1919, produjo 1.919 casos.

La Junta de Caridad, en su afán de mejorar las condiciones de salud del país, solicita una participación directa del Estado para una área tan importante. Al respecto manifiesta:

“Sería oportuno llamar la atención de los poderes públicos, a la necesidad de sanear esa rica sección de territorio nacional, imponiendo medidas como la de secar terrenos, destruir mosquitos y excitar a los hacendados para que procuren dar a sus peones casas alambradas.

En Alajuela también abunda la malaria ¿Por qué no se hace un esfuerzo mayor y sanear esa sección del país, que por otra parte son de gran fertilidad y de enorme riqueza?” (42)

En lo que se refiere puramente al campo quirúrgico, en 1910 el Hospital realiza 1.080 operaciones y, para el año 1911, 1.284 operaciones de todo tipo, sobresaliendo las siguientes por su complejidad: amputaciones, apendectomías, colpoperionerrafías, craneotomía, colesistectomía, colpotomías, emasculaciones, herniotomías.

Para finales de década, se realizan operaciones de alta especialización como: trepanaciones, uretrotomías, laparotomías, ostrotomías, prostatectomías, traqueotomías, salpingectomías, pilorrectomías, gastroenteroctomías, cateterismo uréteres, cistostomías, colecistectomías, colectomías, dilataciones por estrechez de recto y de uretra, exploración de cánceres y tumores.

A su vez, en el departamento de medicina se atendía pacientes con enfermedades como:

Alcoholismo	Estenosis
Anemia	Tifoidea
Aneurisma	Glaucomas
Anquilostomiasis	Gonorrea
Ascárides	Herpes
Asma	Ictericia
Atrofias	Lepra
Beri-Beri	Leucemia
Cánceres	Nefritis
Cataratas	Otitis
Cirrosis	Peritonitis

Cistitis	Protatitis
Disentería	Simulaciones de enfermedades
Endocarditis	Meningitis
Enteritis	Neumonía
Epilepsias	Paludismo
Epiteliomas	Pleuresía
Erisipela	Pericarditis
Arterioesclerosis	

Con base en lo antes mencionado, queda evidenciado que, a

partir de la coyuntura de 1910, el Hospital San Juan de Dios inicia un camino concreto hacia la modernización para el beneficio de Costa Rica y de sus habitantes, a pesar de los defectos que conllevan las limitaciones económicas, pero sustituidas por una gran virtud: la solidaridad humana.

Ejemplos concretos del desarrollo médico científico llevado a cabo en el Hospital San Juan de Dios, se descubrirán a continuación, después de acotar que también, a solicitud de los doctores Soto Alfaro y Durán Cartín, en 1916, se inicia el servicio de odontología, y se nombra en tal posición al Dr. Mateo Fournier Quirós, quien labora durante muchos años en forma gratuita, y se designa años después, al Dr. Percy Fischel como dentista auxiliar.

Caso de Extracción de un Cálculo Biliar por la Via Transduodenal

Operación Realizada y Descrita por el Doctor Carlos Durán

Edad 21 años, española, sirvienta doméstica. Padre y madre vivos y en buena salud. Dos hermanos y cuatro hermanas bien. Muy buena salud hasta fines de enero de 1916, fecha en que le vino repentinamente un dolor en la boca del estómago e hipocondrio derecho, que irradiaba hacia la espalda. Fue necesaria una inyección de morfina para calmarla. Siguió bien quince días, pero le volvió el dolor, y desde entonces hasta su entrada al Hospital, siguió con dolores más o menos fuertes. Su apetito siguió bien. Hace como ocho días que está icterica y hace como tres días que tiene calentura.

Entró al Hospital el 27 de marzo de 1916. Se encontró el hígado algo grande y sensible, icterica y con temperatura 38C, orines sin albúmina ni azúcar y con bilis, las heces no contenían más que algunos huevos de tricocéfalo.

La operación se efectuó a las 10 a.m. del 29 de marzo de 1916. Dió la anestesia (éter) el Dr. don Ricardo Jiménez Núñez, y

actuaron como asistentes el Dr. Luis Paulino Jiménez y el Dr. Vicente Castro Cervantes.

Hice la incisión a través del recto derecho, desde borde costal hasta una pulgada más abajo del ombligo. Encontré la vesícula biliar muy distendida, como también el canal colédoco. La distensión impedía explorar por palpación la vesícula o la hacía más bien ineficaz.

Se hizo la punción de la vesícula y se aspiró una cantidad de bilis de aspecto normal. Luego hice una incisión en el vértice de la vesícula, saliendo más bilis y algunas concreciones pequeñas, todo lo cual se trató de recoger en gazas para impedir que se infectara la cavidad peritoneal, pero algo de líquido y algunas concreciones tocaron el peritoneo.

Enseguida pude extraer algunos cálculos con el dedo introducido en la vesícula. Palpando la parte inferior del colédoco a través del duodeno, se sintió un cálculo, que no fué posible mover hacia arriba, en dirección de la parte supraduodenal. Entonces me resolví a removerlo por la vía trasduodenal.

Después de aislar bien el campo operatorio con gazas, hice una incisión longitudinal como de dos pulgadas, en la superficie anterior de la segunda parte del duodeno, abriendo el interior del

intestino.

Inmediatamente se volvió la papila de Vater hipertrofiada, con aspecto de un pezón colgando en la cavidad del intestino, y viéndose en la punta el orificio de la papila, a través de la cual asomaba un cálculo.

Agrandé con tijeras este orificio y fácilmente saqué el cálculo que era del tamaño de un grano pequeño de cacao.

Enseguida cosí con cat-gut la herida hecha en la papila, después de pasar unas pinzas al través de toda la longitud del canal, sin encontrar más cálculos.

Después cerré la herida duodenal con dos costuras de seda, la primera cogiendo todas las capas, y la segunda, de Lembert, que cogía el peritoneo y la muscular.

Retiré las gazas, coloqué dos tubos de drenaje, uno en el peritoneo, tocando el duodeno herido y el otro en la cavidad de la vesícula; hice la sutura de esta al peritoneo en la parte superior de la herida, y la sutura de la herida por capas, el peritoneo, la facia posterior del recto, y la facia anterior y la piel, esta última con garfios de Mitchel y aquellas con cat-gut. Dejé también dos suturas profundas en figura de ocho, y de crin de florencia para no

dejar espacios muertos.

La enferma soportó la operación muy bien, no vomitó sino una sola vez, no se le dió nada por la boca durante tres días, y para calmarle la intensa sed, se le administraron muchos litros de solución salina, gota a gota, por el recto el cual absorbió completamente.

La temperatura que era 38C cuando se operó, subió en la tarde de ese día a 38,6C para bajar a 37C, en la mañana del día siguiente, subió de nuevo, ese día y el siguiente en la tarde a 38C, después de lo cual siguió normal.

El dolor post operatorio fue casi nulo.

La enferma permaneció en el Hospital tres semanas, durante las cuales algo de bilis salió de la herida. Los tubos fueron removidos a los ocho días. Salió enteramente bien, pero con algo de mucosidad saliendo de la herida. Esta cerró completamente a los quince días de estar en su casa. Ahora está enteramente bien.”

(43)

Un Caso de Quiste Multilocular del Ovario

un rectocele y cistocele. No ha tenido abortos.

Hace un año comenzó a sentir una molestia, sin dolor, en la fosa iliaca izquierda, molestia que se le fue acentuando con el transcurso del tiempo. Tres meses después notó, al hacer presión sobre la fosa iliaca izquierda y comparando con la del lado opuesto, que sus dedos topaban en la primera con algo que, aunque no le causaba dolor, sí le impedía hundir los dedos hasta el fondo cuando rebajaba voluntariamente la pared abdominal.

Principió a notar entonces, que perdía fuerzas y peso. La molestia siguió aumentando y al mismo tiempo notaba que algo le crecía en la fosa mencionada, pues ya no solo sentía al palpar con los dedos, una masa del tamaño de una toronja, sino que también podía fácilmente ver que ese lado crecía.

El tumor continuó aumentando en volumen, y por ahí del quinto mes había ocupado totalmente la fosa iliaca izquierda; comenzó entonces a sentir pesantez pélvica y dificultad para deponer. El tumor en su crecimiento, se extendió hacia la derecha.

La menstruación, que gradualmente había escaseado cada mes, no apareció durante el sexto mes. La amenorrea hizo creer a la paciente que tenía nuevamente anquilostomiasis y entonces

Por los doctores Luis P. Jiménez y A. A. Facio

La paciente es una mujer casada, de treinta y siete años de edad. Ha vivido siempre en distritos afectados de malaria y parásitos intestinales. Ha tenido las enfermedades comunes de la infancia. Además, ha sufrido en varias ocasiones de paludismo y anquilostomiasis.

Hace unos nueve años tuvo una fiebre que le duró siete semanas, pero, como no la atendió ningún médico, ignora qué clase de infección sería.

La historia de la familia es negativa en cuanto a la tuberculosis, carcinoma y sífilis.

Comenzó a menstruar a la edad de trece años. Por lo general ha sido regular en sus reglas; ha menstruado cada veintiocho días; duración cinco días, cantidad suficiente.

Tres veces que sufrió de anquilostomiasis, tuvo amenorrea. Ha tenido tres partos, dos normales, y uno, demasiado rápido, que no le dió tiempo de coger cama para el alumbramiento y le produjo

consultó con un curandero, quien confirmó su hipótesis.

Dándole unos bebedizos; pero lejos de sentir mejoría alguna, empeoró, pues ya durante el sétimo mes comenzó a sentir síntomas de presión intrabdominal e. g. irritación en la vejiga, disturbios de la micturación y llenura de estómago.

El tumor continuó creciendo, y por ahí del noveno mes había llenado totalmente la cavidad abdominal. La enferma se sentía incómoda; los síntomas de presión que ya hemos mencionado aumentaron y aparecieron nuevos síntomas, como desórdenes cardiacos y edema moleolar.

La paciente se emaciaba rápidamente y pocos días después comenzó a sentir una nueva molestia en la vagina que le impartía una sensación tal como si le estuvieran forzando una bola de hule a través de las paredes, y pronto apareció un enorme rectocele causado por la presión del tumor que diariamente aumentaba de tamaño.

Examen.-La enferma presentaba el cuadro clínico de una caquexia avanzada. Puesta en la posición horizontal recumbente y situándonos a un lado podemos observar una gran prominencia del abdomen, que fácilmente delineamos con la vista.

Al mismo tiempo se puede ver que el engrandecimiento abdominal es mucho más prominente entre el ombligo y el pubis.

La superficie abdominal es lisa y corresponde con el contorno del tumor, excepto en un punto tres centímetros hacia abajo y hacia afuera del ombligo, donde se nota una pequeña depresión, como de dos centímetros de longitud.

Al examinar colocándonos frente a los pies de la enferma, se nota una ligera asimetría consistente en una distensión mayor del lado izquierdo, y al hacer respiraciones forzadas, se ve que la pared abdominal se contrae ligeramente en ciertos puntos, mientras que se eleva en otros.

Esto nos hace sospechar que existen adherencias entre la pared abdominal y el tumor. Al palpar el abdomen, encontramos que el tumor tiene un contorno irregular, siendo más ancho en la parte superior; es apenas movable, lobulado y de una consistencia tensa y elástica.

No hay fluctuación. Al percutir, obtenemos la misma nota de matitez desde el epigastrio hasta la fosa iliaca izquierda. En la mitad interior de la fosa iliaca derecha se obtiene una nota timpanítica al percutir.

Examen Vaginal- Enorme rectocele, cistocele, útero un poco bajo y en anteversión. Hacia el lado izquierdo se palpa una masa un poco elástica.

Examen del Laboratorio:

Sangre	Glóbulos rojos 2.100.000
	Glóbulos blancos 16.000
Heces	Anquilostomas
	Tricocéfalos
Orines	Trazas de Albúmina

Tratamiento- A pesar del estado de caquexia avanzada de la paciente, decidimos intervenir inmediatamente.

Operación- Se practicó una incisión en la línea media, extendiéndose desde dos centímetros arriba del ombligo hasta tres centímetros de la sínfisis pubiana. A pesar de esta enorme apertura, no se pudo extraer el tumor entero, pues sus paredes eran

sumamente frágiles y se rompieron, evacuando gran cantidad de una sustancia gelatinosa. Las paredes del tumor estaban adheridas al hígado, pequeño y gran aumento, al estómago y al bazo. Las adherencias con el peritóneo eran fuertes y costó romperlas; en el fondo no había, pero en la parte inferior estaba completamente adherido a la vejiga, de tal modo que en este punto fue preciso dejar una pequeña parte de la pared del tumor, para evitar una rotura en la vejiga.

Concluida, pues, una difícil disección del tumor, por adherencias, el resto de la operación fue sencilla; pues el quiste tenía un pedículo largo y libre de adherencias que se ligó con facilidad. Durante la operación fue necesario practicar una hipodermocclisis de solución salina y estimularla varias veces.

El tratamiento contra los parásitos intestinales y anemia fue debidamente instituido.

El tumor es un quiste multilocular que contenía gran cantidad de una sustancia gelatinosa opaca. Pesó cuarenta y cinco libras. La enferma duró en cama catorce días y hoy se encuentra en su pueblo natal, gozando de buena salud. (44)



QUISTE MULTILOCULAR DE 45 LIBRAS DE PESO

PRIMER CASO DE MENINGITIS CONTAGIOSA CURADO EN COSTA RICA

Drs. José María Soto y Julio Aguilar

El trece de diciembre próximo pasado es llamado uno de nosotros (el doctor Soto) a ver a un niño de 12 años, quien no tiene ningún antecedente particular, pero que desde el día anterior ha estado con fuerte cefalalgia, vómito, calentura, agitado, delirante y últimamente perdido el conocimiento.

Al examinarlo nota que el enfermo se encuentra en posición de "chien de fusil", nuca rígida, en flexión dorsal, pulso 130, temperatura 39C; reflejos corneal y pupilar ausentes, pupilas desiguales, estrabismo ocular convergente, músculos abdominales rígidos, signo de Kernig positivo, deglución casi abolida y contractura de las extremidades.

Hace diagnóstico de meningitis cerebro espinal y llama en consulta al Dr. Aguilar, quien hace igual diagnóstico. Se acuerda inyectarle suero antimeningocócico y al mismo tiempo se ordenan baños tibios repetidos, hielo en la cabeza y calomel a dosis fraccionadas.

13 de setiembre

Punción lumbar bajo anestesia de cloroformo (en el caso que nos ocupa todas las punciones lumbares fueron hechas bajo anestesia de cloroformo). El líquido céfalo raquídeo sale con fuerza, cristalino: "Eau de roche". Se le hace una inyección intrarraquídea de una ampolla de suero antimeningocócico de 15 c.c.

El examen microscópico muestra gran cantidad de meningococos típicos. Orina poca, con regular cantidad de albumina.

A las 8 a.m. la temperatura es de 40C, pulso incontable y presenta rigidez de los maseteros.

Para levantar el pulso se le inyecta una ampolla de aceite alcanforado.

14 de setiembre

Continúa en estado de sopor, menos tensión muscular, temperatura 38,5C, pulso 130. A las 10 a.m. depone.

Punción lumbar; líquido raquídeo turbio, sale gota a gota. Inyección intrarraquídea de una ampolla de 15 c.c. de suero.

Enseguida se le inyecta una ampolla de aceite alcanforado.

Como desinfectante general se le prescribe:

Urotropina	Agua
8-00 gramos	150-00 gramos

Una cucharada tres veces por día. Como en estos casos es aconsejado, se le inyecta una ampolla de electrargol C, vía intravenosa.

A las 7 p.m. la temperatura es de 38,2c y el pulso de 130. El enfriamiento de las extremidades comienza a desaparecer. Aún no hay reflejo pupilar, pero las pupilas están ya iguales. No hay estrabismo.

La deglutición ha mejorado; durante el día ha hecho varias deposiciones.

15 de setiembre

El enfermo sigue con la vista los objetos luminosos. Ingiere, aunque con dificultad, pequeñas cantidades de leche.

La rigidez muscular apenas existe, pero siempre tiene el signo de Kerning y la cabeza hacia atrás, el paciente parece sufrir.

Punción lumbar: líquido menos turbio, inyección intrarraquídea de una ampolla de 15c.c. de suero y una subcutánea de una ampolla de aceite alcanforado.

El examen microscópico se encuentra que los Meningococos han disminuido y que los polinucleares tienen un núcleo casi sin segmentar (nuevos) lo cual es signo de fagocitosis en toda actividad.

En la noche la temperatura la temperatura es de 37c, pulso de 110. La cantidad de orina ha aumentado y la albúmina ha disminuido. Se le inyecta una ampolla de electrargol.

16 de setiembre

El sujeto conoce a las personas, articula palabras, apenas responde, está mal humorado, postrado; llora a cualquier movimiento, está hiperhistérico, mueve los brazos y piernas.

Pulso 110, temperatura 37c. Se le inyecta una ampolla de electrargol.

17 de setiembre

Temperatura 37C, pulso 100. Punción lumbar: líquido apenas turbio. Inyección intrarraquídea de una ampolla de 15 c.c. de suero.

Examen microscópico: ausencia de meningococos y gran disminución de leucocitos.

Electrargol: una ampolla. Por primera vez se queja de dolor en la espalda; el signo de Kerning y las rigideces musculares casi han desaparecido.

Toma bastante alimento. Ha orinado regular cantidad. No ha depuesto.

18 de setiembre

Continúa postrado, irritable; como no ha orinado se le examina y se le encuentra la vejiga repleta. En la pierna izquierda, flacidez, insensibilidad y ausencia de movimientos. Timpanismo abdominal. Es decir, estamos en presencia de una parálisis de la vejiga y de la pierna izquierda acompañada de pereza intestinal. Tres días después se nota una ligera parálisis del brazo izquierdo.

La parálisis vesical dura 7 días, se le hacen los sondajes diarios. Cada día se le inyecta un milígramo de estricnina. Poco a poco vuelven los movimientos y la sensibilidad de la pierna.

28 de setiembre

El paciente presenta síntomas de congestión pulmonar cuyo origen nos es conocido. Se le administra electrargol y gaiarsina, eucaliptol y a los cinco días entra lentamente en convalecencia definitiva.

Actualmente nuestro enfermo está perfectamente bien, salvo una ligera flacidez de la pierna izquierda.

Conclusión:

La importancia de este caso, consiste en que sea el primero en Costa Rica, a nuestro conocimiento, en el cual el diagnóstico clínico, confirmado por el examen microscópico del líquido céfalo raquídeo, haya sido hecho a tiempo para proceder a un tratamiento eficaz, por medio del suero antimeningocócico. (45)



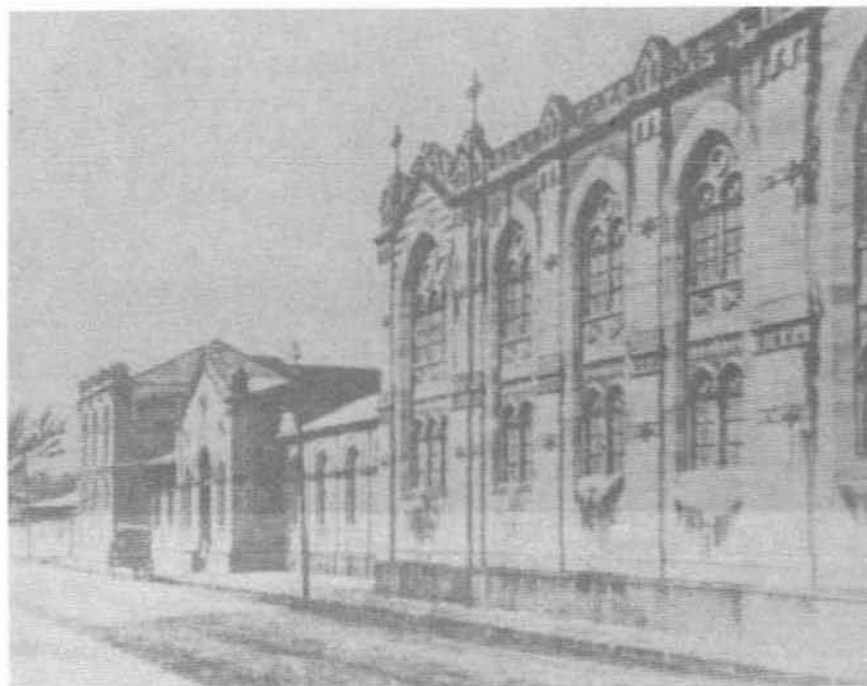
PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, EN 1915

SENTADOS DE IZQUIERDA A DERECHA

DR. BENJAMIN HERNANDEZ, DR. JOSE MARIA BARRIONUEVO,
DR. FEDERICO ZUMBADO, DR. JOSE MARIA SOTO, DR. RICARDO JIMENEZ,
DR. JULIO AGUILAR, LIC. JOSE BRUNETTI.

DE PIE DE IZQUIERDA A DERECHA

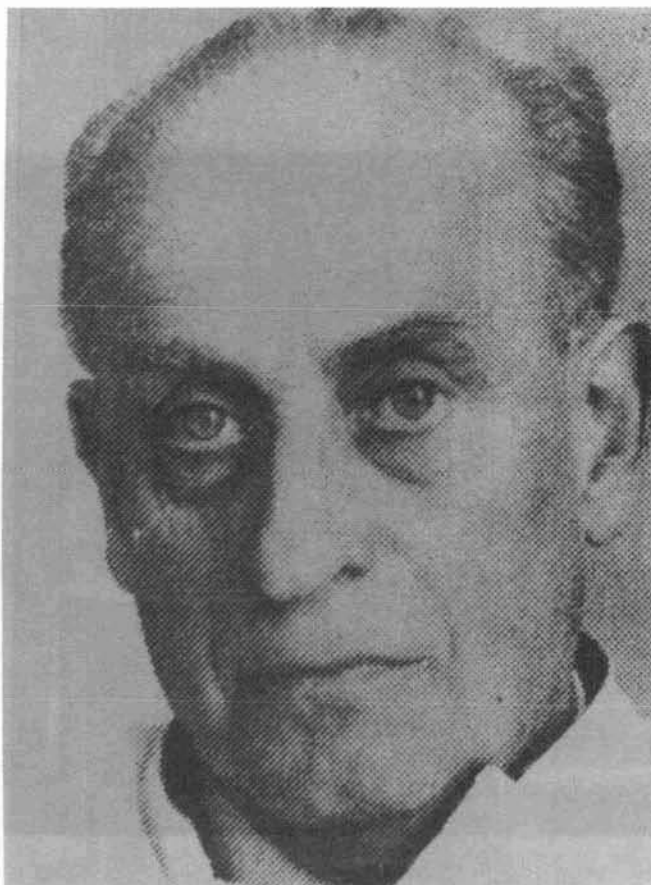
DR. FRANCISCO CORDERO, DR. JUAN ARREA y COPS, DR. RAFAEL CALDERON M.
DR. VICENTE CASTRO, ENF. JOSE SANDI, DR. CLORITO PICADO, DR. JOSE ANGEL COTO.



FACHADA DE LA CAPILLA PARA 1915



PARTE DE LA FARMACIA EN 1915



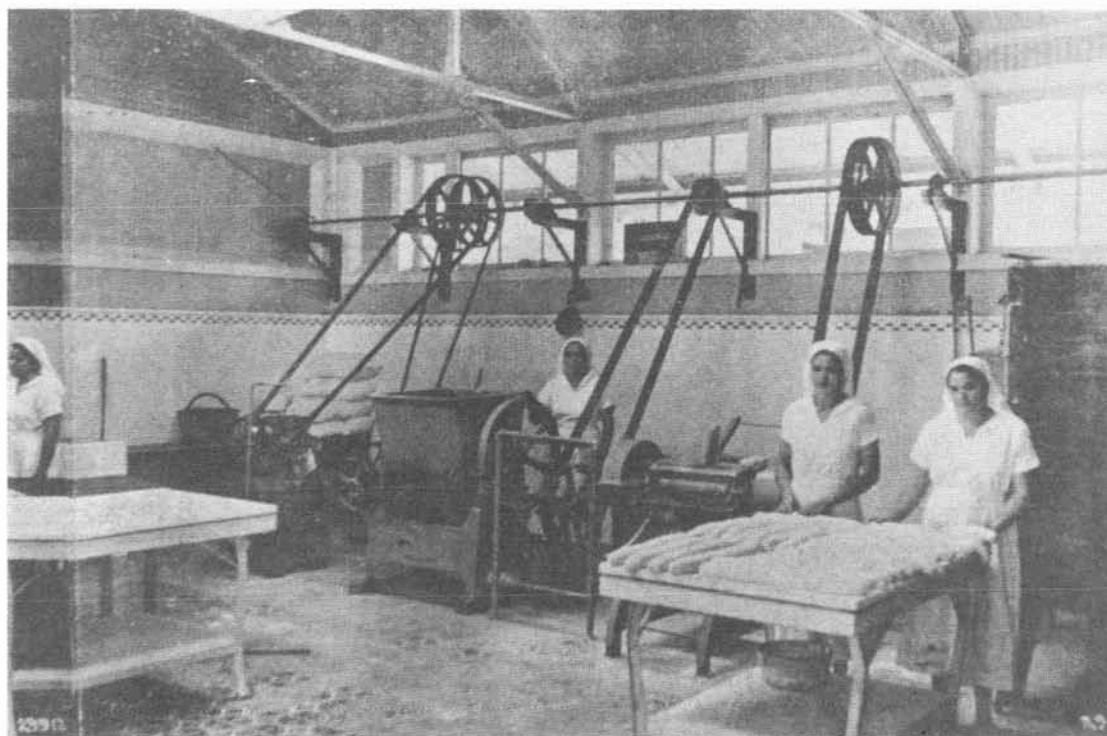
DR. ERNEST NAUCK DE ORIGEN ALEMAN
UNO DE LOS PRIMEROS PATOLOGOS
DEL HOSPITAL



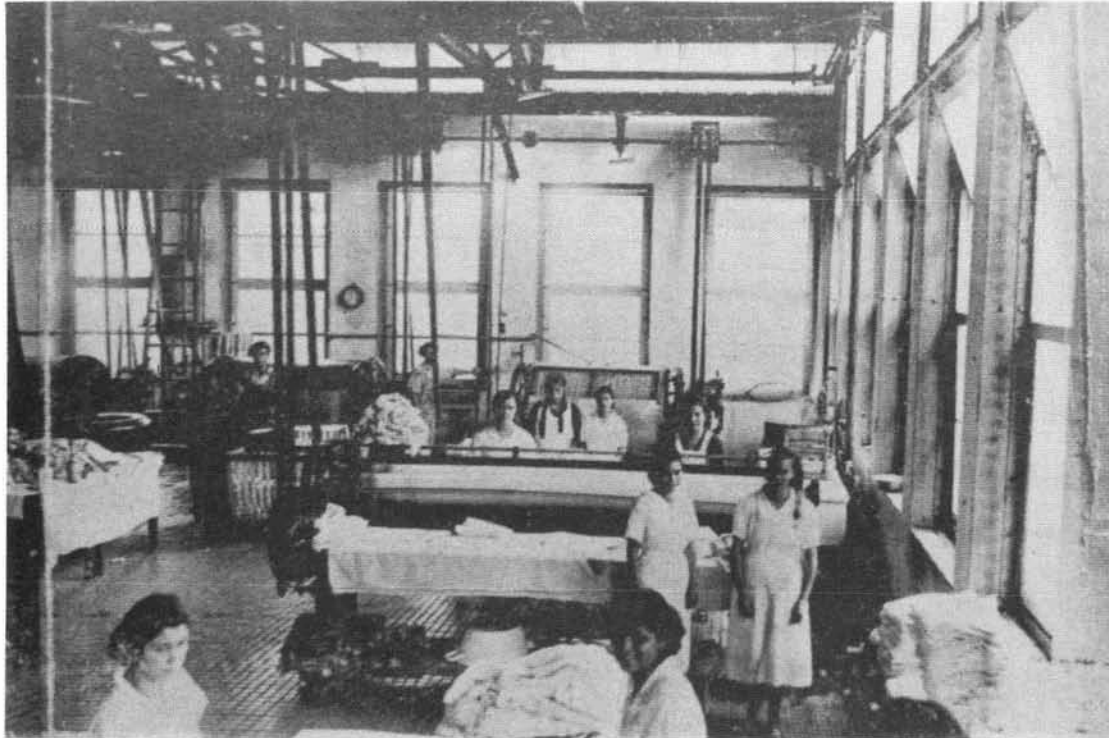
DR. CLODOMIRO PICADO



DESPENSA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PARA 1920.



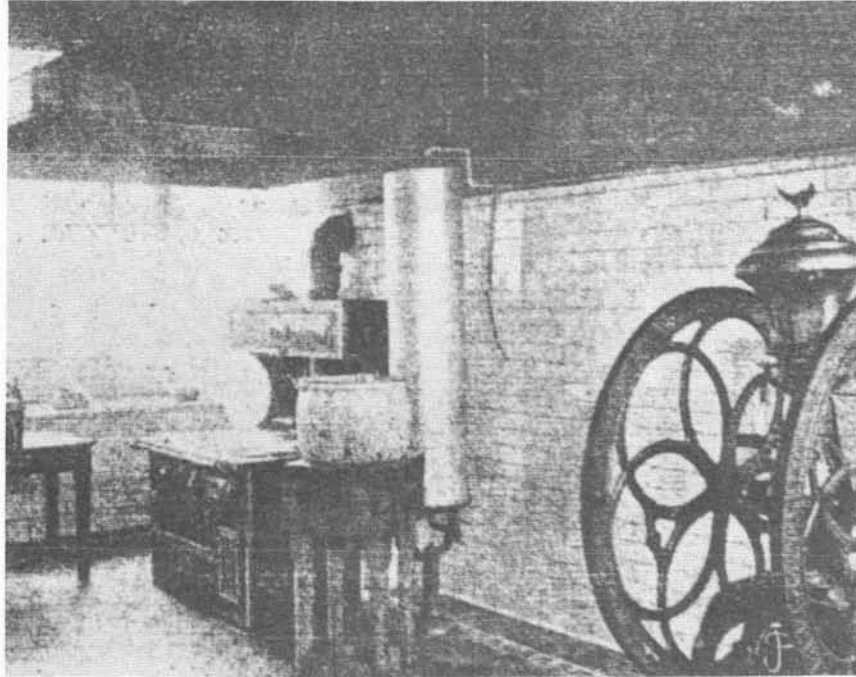
FUNCIONARIAS ELABORANDO PAN PARA EL CONSUMO
DE LOS PACIENTES



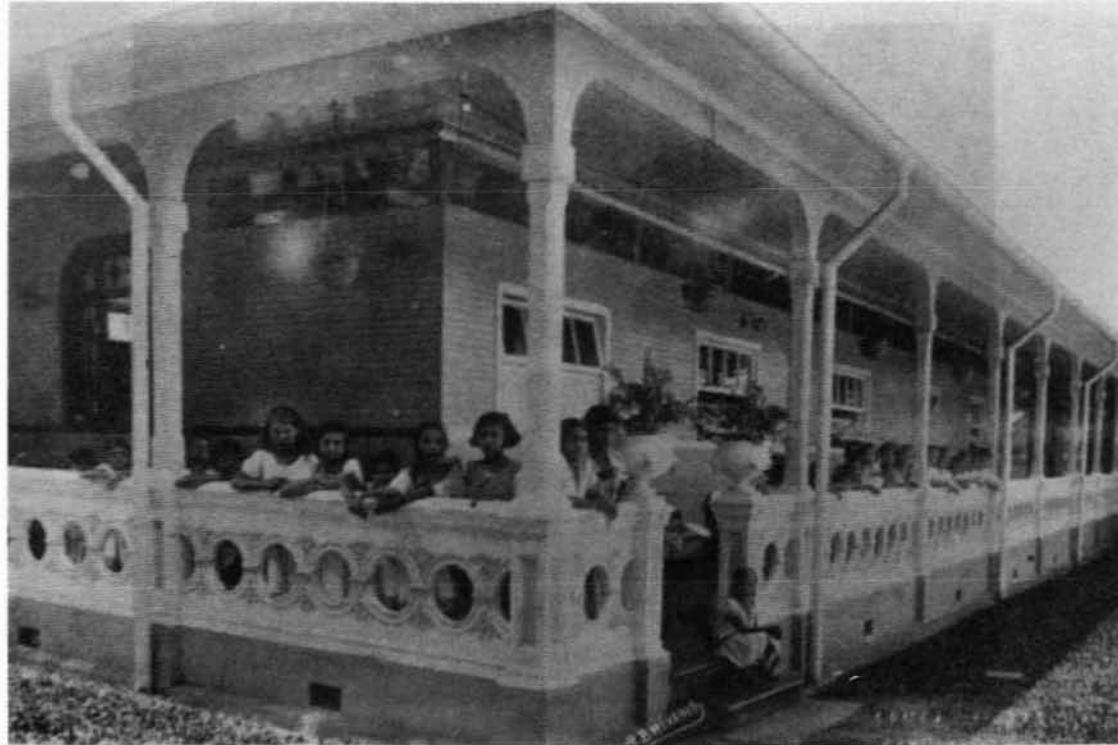
PARTE DEL DEPARTAMENTO DE ROPERIA, DURANTE LAS
PRIMERAS DECADAS DEL SIGLO XX.



ANTIGUOS SALONES PERALTA Y DURAN
JUNTO CON LA ROPERIA



UNA SECCION DE LA COCINA



SALON PARA EL CUIDO DE NIÑOS, PARA 1920



PARTE DE LA FARMACIA EN 1915

Nuevos Cambios y Principales Aportes:

Sus Gestores

El Hospital San Juan de Dios para la década de 1920 ingresa con una base organizacional, técnica y científica más sólida. Parte de esta organización, don Enrique Castro la define así:

“A fines del primer cuarto del nuevo siglo los servicios del Hospital estaban organizados de la siguiente manera: el superintendente, tres médicos y cirujanos de consulta, seis médicos para el servicio de varones, dos para el de mujeres; cinco médicos residentes para la atención de los distintos salones, además tres servicios de cirugía a cargo de grupos de tres doctores y dos para cada uno de los servicios de oftalmología, otorrinolaringología, rayos X, autopsias y estadística.” (46)

Sin embargo, a causa de algunos fuertes temblores entre 1922 y 1923, la infraestructura de los edificios nuevamente sufre graves daños, sobre todo en las edificaciones de ladrillo y con más razón los de adobe que todavía quedaban. Los salones en que se había utilizado cemento y hierro no sufrieron daño alguno. Por esta razón se inicia todo un nuevo plan de reconstrucción de instalaciones físicas acorde con técnicas más modernas.

Para acabar con esas viejas edificaciones, la Junta acuerda construir un gran edificio de 140 metros de frente que iría de norte a sur en forma de escuadra entre la calle a La Sabana y el Parque Carrillo.

Para tal efecto, la Junta contrata para la realización de los planos al arquitecto estadounidense, Mr. Warren, a un costo de \$3.000,00. Además, la casa belga (Deves y Bouniet) suministraría el acero a un costo de \$21.500,00; además, el costo de las escaleras fue de \$2.500,00.

El edificio constaría de dos pisos con corredores internos tanto en la primera como en la segunda planta. John M. Keith señala al respecto:

“Los materiales de construcción los compramos a quien nos los dé de mayor calidad y precio. Por lo que las obras y edificio deben construirse de manera sólida y perfecta, que asegure la más larga duración. Las últimas construcciones han sido de cemento armado y para el gran pabellón se empleará estructuras de acero.” (47)

La construcción de esta planta física, inaugurada en 1928, vino a cambiar definitivamente la fisonomía del Hospital, tanto interna como externamente. Empero, la misma fisonomía de parte

de la capital del país va a cambiar con la realización de esta magna obra de utilidad nacional.

Otra obra de impacto nacional fue la construcción formal del departamento de radiología, instalado en 1923. Este tuvo un costo de ₡60.000,00; sólo la instrumentalización importada de Estados Unidos tuvo un valor de \$7.000,00.

La utilización de la radiología en gran escala representaba un servicio de apoyo y diagnóstico esencial para el tratamiento de las enfermedades.

Entre 1923 y 1925 realiza la siguiente labor:

- Radiografías de estómago e intestinos	647
- Radiografías de tórax, pulmones y corazón	476
- Radiografías de miembros superiores	838
- Radiografías de miembros inferiores	667
- Radiografías de cabeza y vértebras cervical	128
- Radiografías de pelvis	149
- Radiografías de riñones y vejigas	60
- Radioscopías	2.147

Los doctores Benjamín Hernández, José Brunetti y Antonio Peña, le dan ese cambio y apoyo que requería el departamento de radiología del Hospital San Juan de Dios.

En el laboratorio clínico, el “sabio” Dr. Clorito Picado, prosigue con sus descubrimientos y adelantos en favor de la ciencia médica y otras ramas de saber. Para finales de la década pasada, se establece en el laboratorio una fábrica de ampollas para inyecciones hipodérmicas, y se preparan vacunas con éxito para el tratamiento de algunas enfermedades.

A su vez, el suero contra mordedura de serpientes era ya una realidad y con ellas se salvarían muchas personas, sobre todo, trabajadores de los campos. Precisamente, para el año 1923, el Dr. Picado asiste al Instituto Pasteur, representando al país para la celebración del centenario del ilustre científico Luis Pasteur; y aprovecha la visita para enterarse de los últimos adelantos de la ciencia de su campo en ese centro de estudios. Pudo apreciar y trabajar con otros investigadores en la preparación de vacunas contra la viruela, tifoidea, cólera y peste bubónica; y de igual forma, participa con otros renombrados científicos en la preparación de sueros. Con el Dr. Picado en la cima, la producción científica en el laboratorio clínico del Hospital San Juan de Dios es prolífera. Entre los años 1925 y 1926 se realizan 26.497 exámenes, sobresaliendo entre ellos:

- Reacciones Wasserman
- Exámenes de orina, heces y esputo
- Exámenes de líquido cefalorraquídeo
- Exámenes de líquido pleural
- Exámenes de jugo gástrico
- Exámenes de mucosas
- Exámenes de gonococos
- Exámenes de paludismo
- Cultivos de sangre y de úrea

El promedio diario de exámenes que realiza el laboratorio es de 44, a un precio promedio de 39 céntimos. El sostenimiento del laboratorio representaba a la Junta egresos anuales por ₡30.000,00.

El Dr. Picado era un científico en toda su expresión, ya que su labor la proyectaba en varios terrenos como: fisiopatología, inmunología, patología vegetal, agricultura, salud pública y educación, por citar algunos.

La lucha contra el ofidismo fue una de sus grandes batallas y aportes para Costa Rica y el mundo. Sobre Clorito, los doctores Róger Bolaños y José María Gutiérrez dicen:

“El Dr. Clodomiro Picado (Clorito), es sin duda el mayor científico costarricense de lo que va el siglo XX. Sus métodos de trabajo y sus ideas, mucho de ello ya olvidado o desconocido tienen aún vigencia, a pesar de haber transcurrido más de medio siglo desde su promulgación. Divulgarlos nos permite poner un grano en la tarea de contribuir al progreso del país, el cual solamente podría lograrse mediante el desarrollo autónomo de la ciencia.” (48)

Se necesitarían muchas, pero muchas páginas, para comentar e informar sobre la voluminosa obra realizada por el Dr. Picado en el laboratorio de análisis clínico del Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, algunos comentarios sobre el particular ilustrarán su verdadera dimensión. Tal es el caso de las siguientes palabras escritas por el Prof. M. Wemberg, del Instituto Pasteur, en 1937:

“Porque los biólogos franceses estimamos en el Sr. Picado no sólo un hombre íntegro, sino también y sobre todo a un gran sabio que honra no solamente la ciencia sudamericana sino también la ciencia internacional. Nosotros no olvidamos, que

trabajando Picado en Costa Rica lejos de los grandes centros científicos que estimulan a la investigación, el Dr. Picado ha concebido importantes ideas muy originales de las cuales han sabido mostrar su importancia biológica mediante la ejecución de experiencias notables.” (49)

El Hospital San Juan de Dios y su laboratorio fueron la casa que cobijó al Dr. Picado para producir desde ahí su extensiva obra y labor. Un dato de gran resonancia y que por sus alcances adquiere dimensión mundial es el descubrimiento que hace el Dr. Picado de una sustancia extraída de los hongos del género *Penicillium* y que él denominó vacuna curativa no específica, entre los años 1923 y 1927.

Sin desmerecer al gran científico Alexander Fleming y antes que se conociera con el nombre de penicilina, ya el Dr. Picado había probado este medicamento con todo éxito, en pacientes con tifoidea, neumonía y chancros.

Más aun, el Sr. Radko Núñez, hijo del Dr. Solón Núñez y padre de la salubridad pública en Costa Rica y médico del Hospital San Juan de Dios, posteriormente, ante una grave enfermedad fue tratado con el descubrimiento del Dr. Picado. El Dr. Hernán Badilla le aplica tres inyecciones de 10cc durante tres días, y así el hijo de don Solón, quien contaba con doce años de edad, recobra la

salud ante el ataque de la enfermedad de la tifoidea (50).

El Dr. José Miguel Esquivel Chinchilla, del laboratorio clínico del Hospital San Juan de Dios y uno de los más fervientes admiradores y conocedores de la obra del Dr. Picado, manifiesta:

“Sin duda, el Dr. Picado logró encontrar una explicación racional y coherente de los fenómenos naturales mediante el pensamiento y la investigación ante un hecho natural. Esta extraordinaria circunstancia convirtió el Laboratorio Clínico del Hospital San Juan de Dios en un aula de ciencia. Fue una oportunidad única de educar y clarificar las nociones de teoría y experiencia empírica, con el método de investigación, como por ejemplo, la observación de fenómenos con efectos visibles de un mundo invisible: la secreción de sustancias antibacterianas en los hongos.

El Dr. Picado, cuyos logros en la investigación científica perduran todavía, creó un total de conocimientos, obtenidos con una tecnología relativamente sencilla y de grandiosa simplicidad, de esta manera nos legó las formas conceptuales para la elaboración intelectual de ellos. Con la osadía de su reflexión, desarrolló, a la vez, los puntos de partida para establecer los medios necesarios para la comprensión de la naturaleza de la antibiosis.” (51)

El Dr. Clodomiro Picado fue siempre un asalariado de la Junta y lo más que llegó a ganar fue un sueldo de ¢700,00 mensuales; más su enorme riqueza estaba en su cerebro privilegiado, que no se caracterizaba por la ostentación.

Una vez más, el Hospital San Juan de Dios pone a prueba su organización y capacidad resolutive, con motivo de la catástrofe ferroviaria acaecida sobre el río Virilla el 14 de mayo de 1926 y considerada la más grande del país en ese campo y que afectó principalmente a vecinos de Alajuela y Heredia.

El Hospital da todo su apoyo desde el primer momento en que se tiene conocimiento de la tragedia, al enviar a su cuerpo médico y técnico para atender a los accidentados y, a su vez, para asesorar en la emergencia a sus colegas de Heredia y Alajuela. Para darse una idea de la magnitud de la tragedia, el Dr. José María Barrionuevo Orozco señala que “al Hospital San Juan de Dios entraron y salieron ciento cincuenta y tres cadáveres. Como las familias entraron, se pudieron identificar 56 cuerpos que fueron entregados a sus familias y tanto la mayoría de éstos como los cuerpos sin identificación se pusieron en un tren expreso y salieron para Alajuela el mismo día, por vía del Pacífico como a las ocho de la noche.” (52)

A un número considerable de heridos, producto de ese descarrilamiento, se les brinda atención médica en el Hospital. Los diagnósticos de los heridos fueron variados; sin embargo, los más comunes fueron contusiones, fracturas de todo tipo y heridas; el cuerpo médico, de enfermería y demás funcionarios se entregaron para dicha causa con esmero.

Para atender a los accidentados, parte del material utilizado consistió en :

- 80 Libras de algodón
- 2 Pares de tijeras
- 2 Paquetes de agujas de suturas
- 5 Docenas de gaza simple
- 1 Docena de gaza boricada
- 4 Cajas de crin de Florencia
- 4 Docenas de tafetán
- 30 Docenas de vendas surtidas
- 3 Litros de Carrel
- 10 Jeringas hipodérmicas con agujas
- 15 Litros de Formalina

- 12 Docenas de ampollas de Morfina y Atropina
- 6 Docenas de tubos de catgut
- 1 Kilo de sublimado
- 2 Docenas de ampollas de Cafeína
- 2 Docenas de ampollas de Estricnina
- 100 Gramos de aceite alcanforado
- 1.5 Docenas de ampollas de Cloroformo
- 1.5 Docenas de tarros de éter
- Tablillas de fracturas variadas como veinte en número.

Aparte del material anteriormente citado, las autoridades del Hospital envían a Alajuela y Heredia diverso material e instrumental necesario con el objeto de coadyuvar a amainar la crisis.

Una distribución médica y por salones y servicios del Hospital San Juan de Dios para la década de 1910 y parte de la década de 1920 se puede describir de la siguiente manera:

El salón Gallegos tenía capacidad para cuarenta enfermos y era atendido por el Dr. Mariano Rodríguez, la Hermana Sor Vicenta y los enfermeros Lisímaco Zamora, Tomás Sánchez, Adán

Artavia y Justo Monge; a este grupo le tocaba la atención a ancianos incurables.

Donde se encontraba antiguamente la cárcel, figuran dos salones: uno para enfermedades generales, atendido por el Dr. Jorge Lara y Sor Inés; y otro dividido en dos partes, uno para enfermos disentéricos y otro para enfermedades de niños, ambos atendidos por el Dr. Rafael Angel Calderón Muñoz. En estos salones se atendía 75 enfermos, incluyendo 20 niños.

Un departamento conocido con el nombre de Los Extranjeros, con 4 cuartos, para alojar operados, quienes eran atendidos por los doctores Federico Zumbado, Benjamín Hernández, José María Barrionuevo, Luis Paulino Jiménez y José María Soto; cada cuarto tenía capacidad para diez camas incluyendo una sala para convalescientes.

El departamento quirúrgico estaba dividido en tres partes: un salón para esterilización, un salón para anestesia y un salón general para las operaciones. En el primero se encuentran los aparatos para esterilizar, en el segundo el instrumental para la anestesia de pacientes y, por último, en el salón de operaciones están los útiles necesarios para este fin y con una mesa giratoria para las cirugías. Este departamento estaba auxiliado por el enfermero José Sandí. Sobre la sala de operaciones, Guillermo

Tristán afirmaba:

“Constituye sin disputa alguna la primera maravilla del Hospital, construido con instrucciones y planos de los mejores centros quirúrgicos de Europa y los Estados Unidos. Su construcción y mobiliario indican el celo grandísimo de la Junta de Caridad y de los médicos del Hospital.” (53)

Un departamento destinado a mujeres y niños está al cuidado del Dr. Elías Rojas, en colaboración con la Hermana María Luisa; consta de 50 cunas y 30 camas para mujeres.

El salón Calnek está atendido por el Dr. Teodoro Picado y la Hermana Sor Marcelina. En memoria de Carlos Echeverría, Benefactor del Hospital, se encuentra un salón con el mismo nombre, con capacidad para 50 camas, atendido por los doctores Luis Paulino Jiménez, Carlos Pupo y Jorge Lara. El salón Carlos Durán está bajo el cuidado del Dr. David Quirós y Sor Margarita.

Los doctores Juan Arrea y Francisco Cordero atendían el servicio de oftalmología y el Prof. José Brunetti dirige el gabinete eléctrico y rayos x.

Situado en la parte sur, se encuentra la morgue, bajo la tutela del Dr. David Quirós, dividida en capilla, sala de baldosas,

sala de autopsias y museo.

El Hospital es completado por el Salón Josefa de Peralta, que tiene capacidad para albergar 50 enfermos, construido en el siglo pasado y que es atendido por los doctores José María Soto, Ricardo Jiménez Núñez y Vicente Castro Cervantes, colaborando con ellos Sor Rosa.

Los doctores Julio Aguilar, Antonio Facio, fungen en calidad de médicos internos. Los jefes del laboratorio bacteriológico son los doctores Clorito Picado y Carlos Víquez. Se encuentra la cocina a cargo de Sor Eugenia; allí se elaboran 1.500 tortillas diariamente, con una despensa donde se guardan alimentos como: pan, dulce, chayotes, yuca, café, cacao, maíz, arroz, azúcar, frijoles, que son indispensables en la dieta de los enfermos.

Esta despensa incluía máquinas de moler maíz, de pelar papas y de moler carne. A fin de que los alimentos no llegaran fríos a los salones, los carros que los distribuían tenían depósitos de agua caliente.

El departamento de ropería era dirigido por Sor Josefa y el de lavandería por Sor Marta. En este último, la gran innovación es una máquina de lavado a vapor que servía para desinfectar, lavar,

secar y aplanchar, y una autoclave para la esterilización de algunas prendas; esta máquina vino a sustituir el lavado a mano.

A partir de la década de 1920, el Hospital San Juan de Dios y Costa Rica se ven enriquecidos por una nueva generación de excelentes médicos. Ingresan a laborar, los doctores Antonio Peña, Marcial Fallas, Ricardo Moreno, Alexis Agüero, Mariano Salazar, Carlos Manuel Jiménez, Carlos Manuel Echandi, Jorge Vega, Jaime Tellini, Angel Chacón, Ricardo Marchena, Roberto Quesada y Carlos Luis Valverde, entre otros. Más aun, la Junta, en su afán de mejorar la calidad científica contrata los servicios del médico patólogo alemán, Ernest Nauck, en 1927. Posteriormente, sigue su obra el Dr. Werner Rotter. Con estos dos médicos alemanes, junto con el Dr. Marcial Fallas, el desarrollo de la anatomía patológica adquiere mayor relevancia; se inician con ellos las sesiones anatomo-clínicas con calidad científica. La labor de dichos médicos estaba centralizada en la realización de autopsias, exámenes histológicos, biopsias y exámenes de tejidos y tumores.

Definitivamente, el impulso brindado por estos nuevos médicos, sumado a la experiencia de los que ya venían, hace que el desarrollo médico-quirúrgico evolucione en forma constante. Esa fue una de las razones para que en el Hospital se fundara una asociación médica de interés profesional. Entre los organizadores

de tal asociación figuraban los doctores Luciano Beeche, Jorge Montes de Oca, Francisco Cordero, Alexis Agüero, Mariano Rodríguez, Rafael Calderón Muñoz, Carlos Pupo, Ricardo Marchena, Benjamín Hernández, Julio César Ovaes, Rafael A. Calderón Guardia, Mariano Salazar, Carlos Manuel Echandi, José María Barrionuevo, Elías Rojas y Ricardo Moreno.

El Dr. Antonio Peña Chavarría, graduado en Colombia y uno de los principales gestores de la docencia, la investigación y el desarrollo médico del Hospital y de Costa Rica, ya para el año 1924 había conocido el primer caso de blastomycosis y de rhinoscleroma en el país.

En el campo quirúrgico, y bajo la influencia del Dr. Moreno Cañas, se empieza a especializar algunos servicios de cirugía. De esta forma, cada cirujano empezaría a operar determinadas partes y no todas. Al respecto, la Lic. Cecilia Sánchez manifiesta:

“En el período 1926 - 1927 se introduce una notable conquista: la especialización de los servicios de cirugía, que había de economizar centenares de vidas y largos padecimientos; como corolario de esta medida se necesitaba acondicionar una nueva sala de operaciones y hacia ese objetivo se dirigieron los esfuerzos.”
(54)

Ciencia, arte y fe, unidas en un solo bloque, pregonaban esos funcionarios, quienes, junto a los demás trabajadores del Hospital, buscaban un único fin: brindar lo mejor posible a los enfermos.

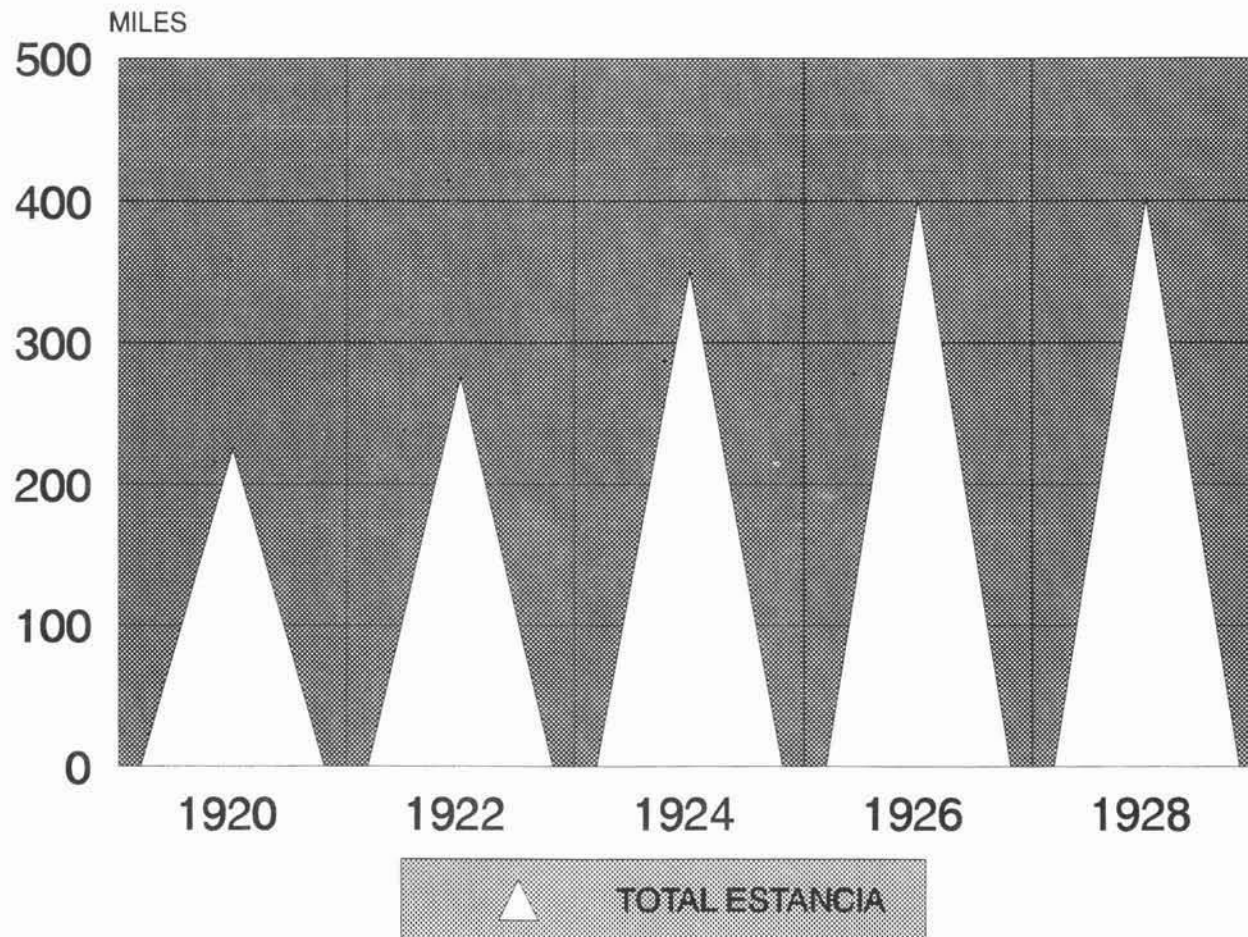
Para finales de esta década, funcionaban en el Hospital San Juan de Dios, clínicas médicas como: oftalmología, otorrinolaringología, disentería, urología, medicina, cirugía mayor

y menor, maternidad, ortopedia, además de servicios notables como: radiología, laboratorio clínico y el laboratorio anatómico-patológico. Se suman operarios que son contratados en forma temporal con funciones de apoyo en: carpintería, albañilería, pintura, fontanería y hojalatería. Es de una gran funcionalidad la instalación del primer ascensor eléctrico; quiere decir que en el hospital, para estos años, se van articulando una serie de servicios de diversa índole, pero muy importantes en función del paciente que acude a la casa de salud.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1920 - 1929

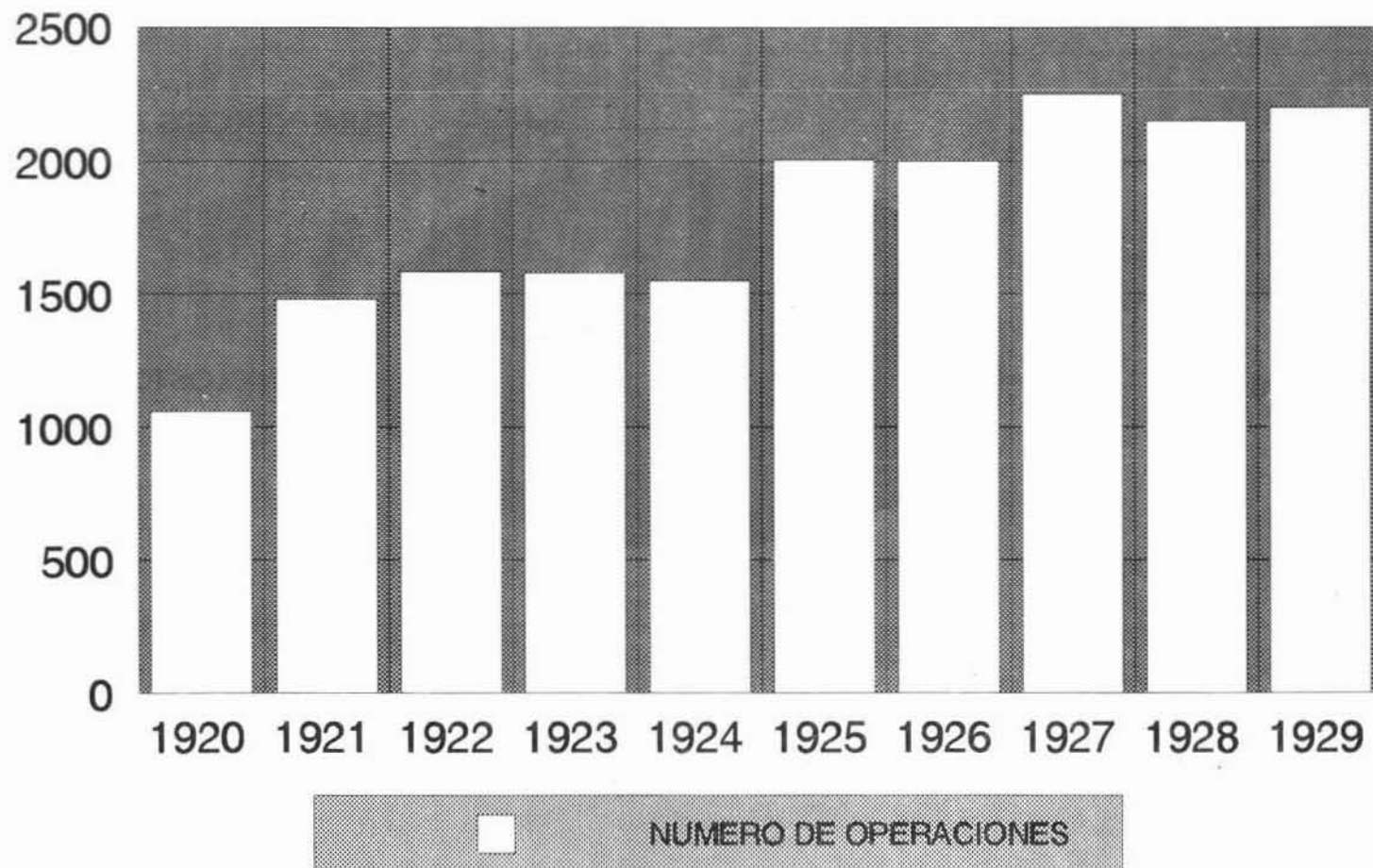
TOTAL ESTANCIAS POR BIENIO



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1930

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1920 - 1929
OPERACIONES PRACTICADAS POR AÑO

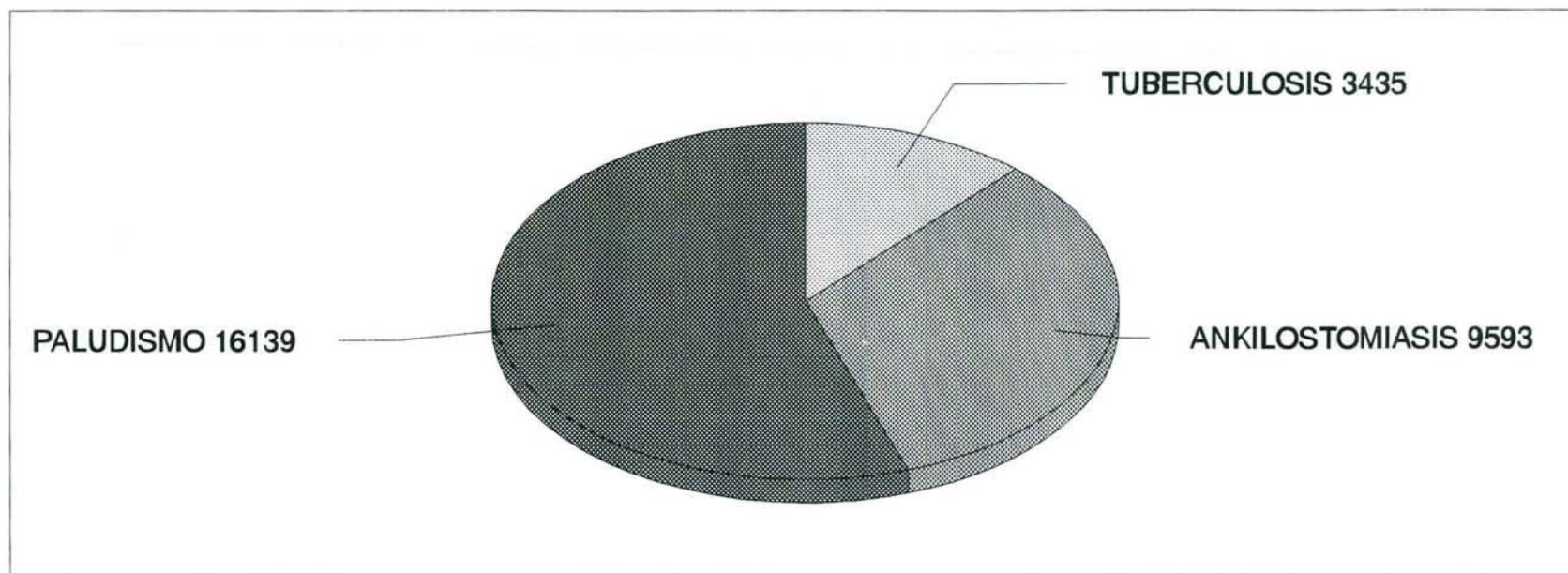


FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1930

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1920 - 1929

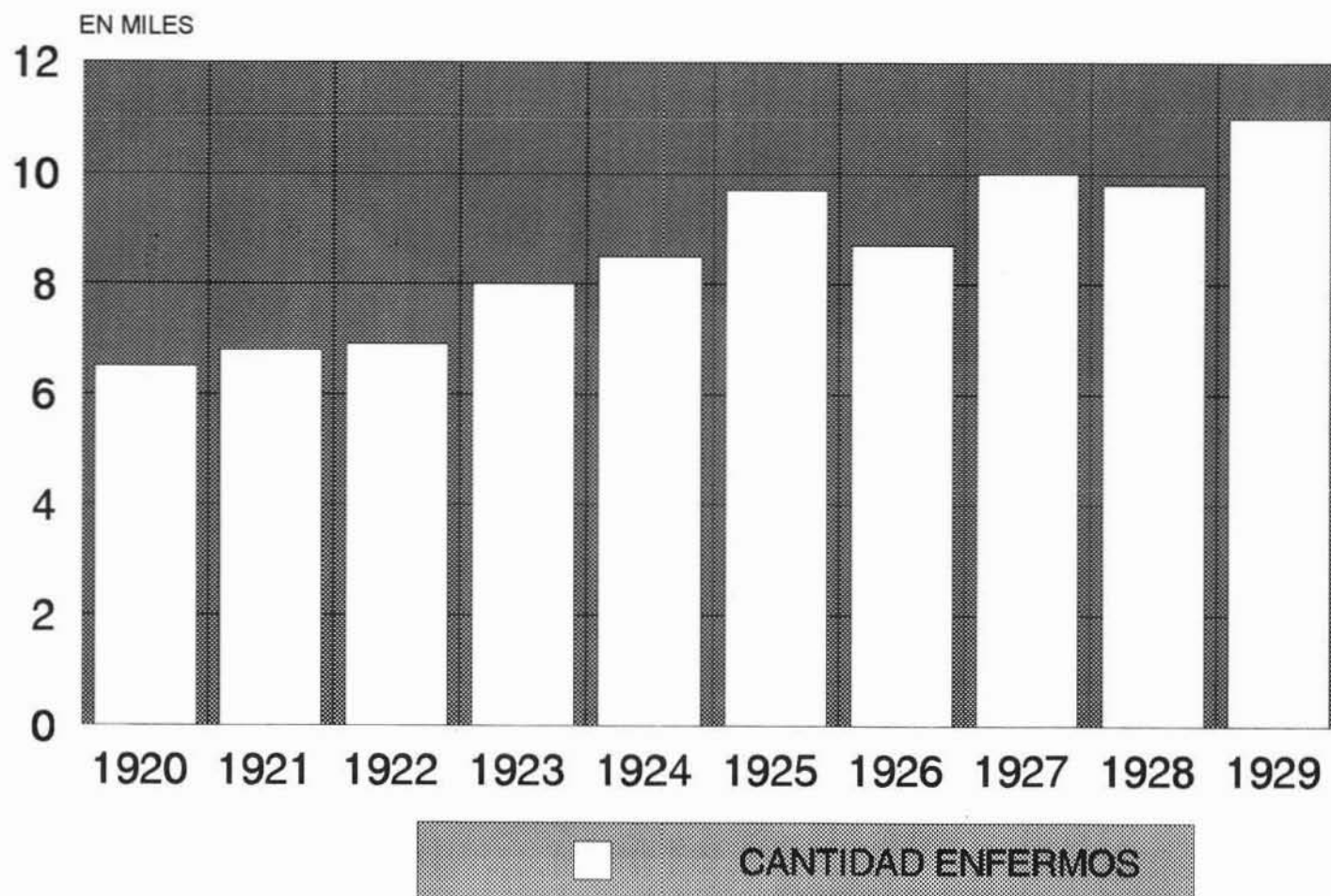
ENFERMEDADES QUE PRODUJERON MAYOR CANTIDAD DE ATENCIONES



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1889

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

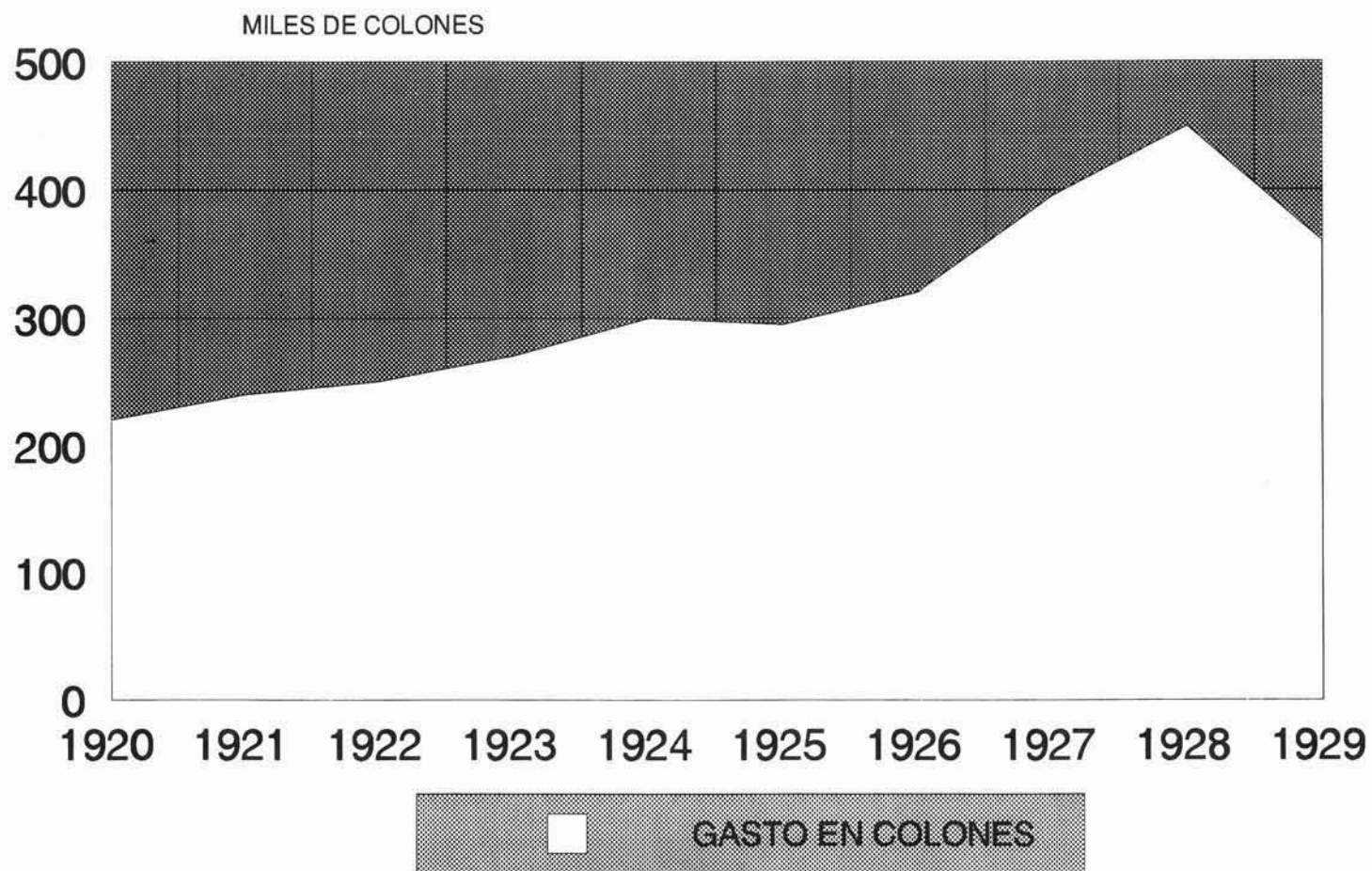
ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1920 - 1929
ENFERMOS ASISTIDOS POR AÑO



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1930

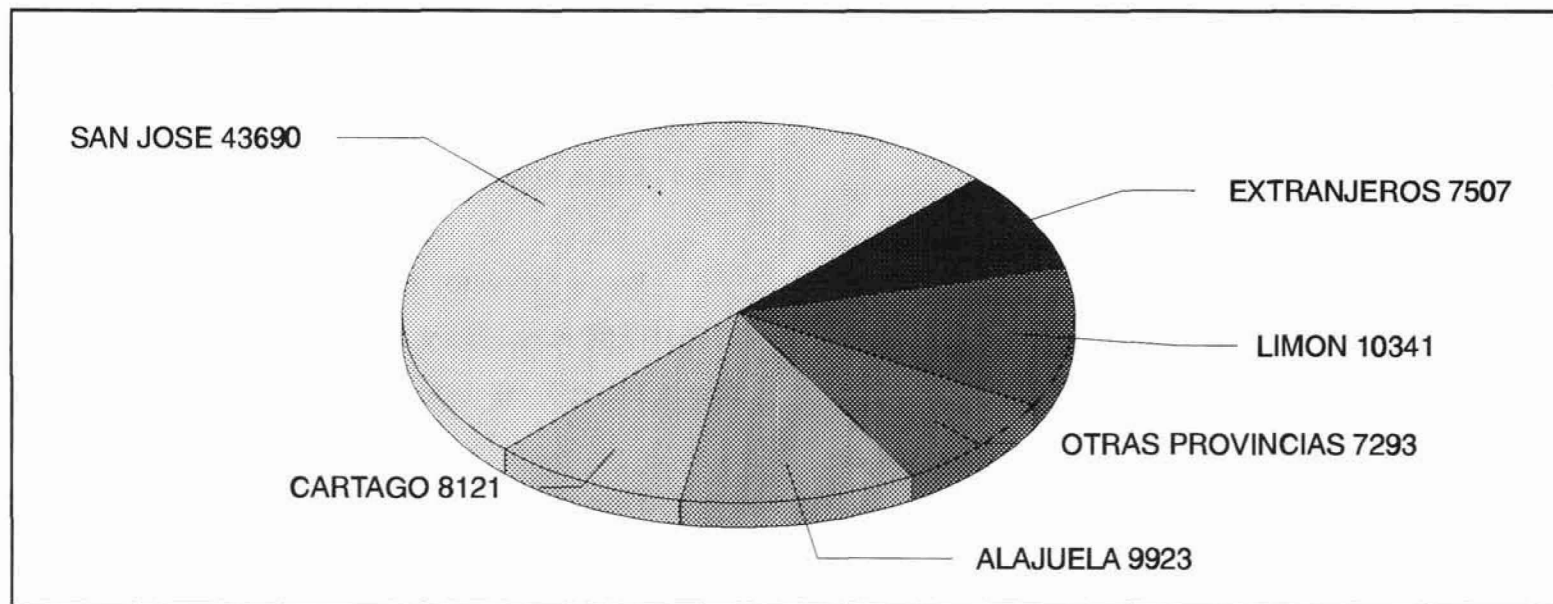
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

GASTO POR AÑO 1920 - 1929



FUENTE: INFORME JUNTA CARIDAD H.S.J.D. 1930

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1920 - 1929
ENFERMOS ASISTIDOS SEGUN PROCEDENCIA



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1930

El Quinquenio 1930 - 1934

Entre los años de 1930 y 1934 la labor hospitalaria es de efervescencia en todos sus aspectos; para el bienio 1930-1931 los servicios del Hospital atendieron un total de 20.744 enfermos, de los cuales murieron 1.157. Del total de pacientes atendidos, 1.516 fueron atacados por la tuberculosis, de los cuales fallecieron 358; por paludismo ingresaron 2.302, de los cuales murieron 52; la anquilostomiasis produjo 2.544 enfermos, y murieron 26; por cáncer y sarcomas ingresaron a los salones del Hospital San Juan de Dios 252 personas, de los que murieron 81, con un porcentaje de mortalidad de un 32,14%. Este último dato pone en evidencia que el cáncer se empezaba a perfilar como una enfermedad de enorme repercusión para la población costarricense. El mismo Dr. Marcial Fallas, para estos años, llamaba la atención a las autoridades de la Junta por el aumento excesivo de los casos de cáncer, sobre todo a nivel digestivo, con tumores malignos, y, ante la ausencia de medios de curación, señalaba la importancia de un diagnóstico precoz de la misma enfermedad para así evitar tantas muertes (55).

En el orden quirúrgico, durante el bienio se practicaron 3.837 operaciones, y hubo 22 defunciones. La mortalidad producida por las operaciones fue de 0,57%. La mortalidad de

algunos bienios anteriores fue así:

1920 - 1921	2,22%
1922 - 1923	1,72%
1924 - 1925	1,12%
1926 - 1927	1,30%

De los números anteriores, se desprende que la mortalidad producida por la labor quirúrgica iba en descenso, producto de la mejor técnica científica y humana que se aplicaba en el Hospital.

En el aspecto económico, el gasto efectivo fue de ₡776.037,07 para 1930 y de ₡662.480,00 para 1931. Las estancias fueron 382.190 y el costo diario por enfermos de ₡2,96.

Para el sostenimiento de los pacientes, se produjeron los siguientes gastos:

GASTOS	MONTO ¢
Por alimentos	389.453,70
Medicinas	132.062,87
Utiles de cirugía	61.226,95
Utiles de cocina	2.719,45
Utiles domésticos	16.522,53
Sueldos	283.546,05
Vestuario	48.884,81
Fuerza eléctrica	30.052,20
Combustible	24.065,88
Cajas mortuorias	6.291,00
Laboratorio bacteriológico	48.287,79
Laboratorio anatomo-patológico	45.039,83
Radiografía	45.475,55

Algunas de las tareas realizadas por los distintos departamentos para el año 1931, se resumen así:

El departamento de rayos x realiza la siguiente labor:

Total de radiografías	2.367
Total de radioscopías	327
Diatermias	4.354

Aplicación de rayos 1.080

El departamento de anatomía patológica distribuye la causa de muerte de la siguiente forma:

Tuberculosis	27%
Tumores malignos	8%
Anquilostomiasis	8%
Amibiasis	3%
Enfermedades sistema nervioso	3%
Enfermedades sistema respiratorio	16%
Enfermedades sistema digestivo	10%
Enfermedades sistema ureogenital	16%
Enfermedades sistema circulatorio	6%

Sobre la anquilostomiasis, el Dr. Rotter le da un seguimiento mayor, ya que, por la anemia y caquexia que provoca, facilita la infección y progresión de otras enfermedades. Dicho médico distribuye la infección total causada por gusanos intestinales así:

Anquilostomas solos	18,7%
Tricocéfalos	8,7%
Anquilostomas y tricocéfalos	15,0%
Anquilostomas y ascárides	2,1%
Tricocéfalos y ascárides	6,2%
Anquilostomas, tricocéfalos y ascárides	6,2%

Es importante señalar que el Dr. Rotter, en reuniones con los demás miembros del cuerpo médico del Hospital, hace demostraciones macroscópicas y microscópicas; además, realiza interesantes investigaciones, junto con el Dr. Peña Chavarría, sobre enfermedades ulcerosas, con el Dr. Mario Luján sobre enfermedades de niños y con el Dr. Clodomiro Picado, diversas investigaciones en conjunto (56).

En relación con el laboratorio bacteriológico, el trabajo es excesivo; por esa razón, el Dr. Picado le dice a un gran Benefactor de la salud costarricense, el Lic. Alberto Echandi Montero, Presidente de la Junta de Caridad, lo siguiente:

“Me permito recordar que desde 1929 advertí en mi informe sobre la necesidad de fraccionar el laboratorio en servicios

separados y en locales aislados, pues nuestro pabellón contiene ya todos los empleados que allí puedan trabajar. Ahora debemos advertir, que es tal el número de exámenes que se envían, que ya sobrepasa lo que buenamente pueda hacerse; los exámenes no aumentan en relación con el aumento de enfermos, sino en relación con el número de médicos que envían órdenes y que en la actualidad pasan de cuarenta.” (57)

Sobre las palabras anteriores, queda plasmado su interés en buscar mejoras sustanciales para el laboratorio, que beneficien a los pacientes. También nos da un dato sobre la cantidad de médicos que atendían en el Hospital y que para entonces sobrepasaba el número de cuarenta. Esto nos revela la complejidad que va adquiriendo ese cuerpo científico y técnico.

Los exámenes practicados por el laboratorio del Hospital San Juan de Dios, entre 1932 y 1933, suman 48.242, sin contar los realizados a pacientes externos, y consisten en exámenes de heces, de orina, esputos, glóbulos, hematozoarios, líquido cefáloraquideo, gonococos, difterias, reacciones Wasserman, Widales, hemocultivos, úreas de sangre, dosajes de azúcar, albúmina, lepra, tuberculosis, leishmanias, bacilos disentéricos, transfusiones, treponemas de líquido pleural, y jugo gástrico.

Por otro lado, el Dr. Mateo Fournier, Jefe del Departamento de Cirugía Dental del Hospital San Juan de Dios, informa que entre los años 1932 y 1933 se dio servicio a 400 personas para un total de 21.771 extracciones. A su vez, el Dr. Francisco Cordero Quirós, padre de otro gran médico del Hospital San Juan de Dios, como es el Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga, manifiesta que la organización del departamento de oftalmología tiene como asistente al Dr. Alexis Agüero y como enfermera a Graciela Ujueta.

Los exámenes que se realizan son de refracción y de fondo de ojo, cirugía general y curaciones diarias, y se cuenta con el apoyo del Dr. Constantino Herdocia, Jefe del Departamento de Otorrinolingología para la asistencia de las operaciones.

Para dicho bienio, se atendieron 23.937 pacientes, y la clínica de oftalmología del Hospital se convierte en un departamento con carácter nacional, ya que acuden a él enfermos de todas partes del país. Se practican 318 operaciones, ocupando la mayor parte las cataratas, traumatismos, tumores, iridocisлитis, panofthalmias, y glaucomas hemorrágicos. Especial atención le empiezan a dar los doctores Cordero y Agüero a los niños con oftalmias purulentas, que son la mayor causa de pérdida de vista.

Con carácter investigativo, ambos médicos hacen la relación de algunas afecciones oculares con la tuberculosis. Al respecto, afirman:

“Hemos observado varias queratitis, muchas de origen netamente sifilíticas, pero otras flictenulares que eran consideradas como ligadas a la escrófula y que son de origen tuberculoso. Los síntomas precoces importantes que la tuberculosis ocular presenta son varios y dependerán de las localizaciones: puede invadir desde la conjuntiva hasta las membranas internas del fondo del ojo, generalmente hay disminución del poder visual, exsudados flotantes en el humor acuoso, fácilmente se depositan en el endotelio.

En conclusión, podemos decir que en tal lesión de ojos de enfermos jóvenes de aspecto escrufuloso, debe pensarse en la tuberculosis e investigar cuidadosamente por medio de vacuna, radioscopia pulmonar y examen del sistema ganglionar.” (58)

Las labores médicas en el Hospital también abarcan al departamento obstétrico, a cargo del Dr. Luciano Beeche Cañas. Ya para el año 1933, en esa unidad se realizan exámenes obstétricos completos, partos operatorios, partos prematuros, partos con niños muertos, abortos y operaciones varias. Sobre la labor que realiza ese departamento, el Dr. José María Barrionuevo, Jefe de Estadística, hace especial énfasis en la competencia, cariño

y abnegación que pone el Dr. Beeche Cañas para el cumplimiento de sus tareas, así como la especial ayuda de sus cirujanos asistentes, doctores Mariano Salazar, Eduardo Calzada y Carlos Manuel Jiménez “quienes no escatiman tiempo y aún perdiendo dinero son primero sus obligaciones al servicio de los pacientes del Hospital San Juan de Dios.” (59)

Otros servicios que se brindan para este bienio son los siguientes:

- Curaciones realizadas en el departamento de cirugía: 5.724
- Curaciones de enfermedades de la piel: 38.335
- Curaciones de urología: 19.709
- Curaciones de Otorrinaringología: 6.249

A los datos anteriores se debe agregar el servicio que se presta a pacientes externos, que es una cantidad considerable.

Se puede afirmar que el inicio de la consulta externa del Hospital San Juan de Dios está cimentada en este bienio, al dividirse la atención y las curaciones en servicios internos y externos, y que toma su organización final, al nombrarse al Dr. Oscar Martínez Nusbauner como jefe de servicio de consulta externa, en 1936. Al brindarse formalmente este servicio externo, van a existir más recursos para los pacientes que sí requerían

quedar internados.

Sobre este mismo tema la Lic. María de los Angeles Ramírez, señala que el servicio de consulta externa tuvo su origen en el año 1933, alcanzó un rápido desarrollo e introdujo en el campo de la atención hospitalaria la necesidad de prevención, aspecto de suma importancia en toda programación de servicios de salud. (60)

Realmente, la puesta en práctica de la consulta externa en el Hospital San Juan de Dios vino a llenar los anhelos de distintos médicos que, a través de los años, solicitaban la implantación de tan importante sistema para la atención de los pacientes. Indudablemente, es un cambio de alta proyección y una gran reforma para beneficio tanto del Hospital como de los enfermos.

Con respecto al número de pacientes internados en este bienio, en su totalidad fueron 21.342, distribuidos de la siguiente forma:

estancia, el Lic. Alberto Echandi señala:

“Todavía es un poco alto el promedio pero esperamos que con las nuevas construcciones que disminuirán el agrupamiento de los enfermos, estorbando la rápida curación y con un mejor reglamento interno que asegure un mejor servicio, llegaremos a rebajarlo o quizá a ponerlo al nivel que ostentan otros hospitales.”(61)

Es digno de alabar esos ingentes esfuerzos que hace la Junta de Caridad con tal de que el Hospital San Juan de Dios brinde mejores servicios.

El total de pacientes extranjeros hospitalizados fue de 1.300; de éstos, 600 nicaragüenses, y 244 de Jamaica. Sólo de Limón procedían 575.

La mortalidad general fue de 4,99%, correspondiéndole al Departamento de Medicina un 7,95% y al de cirugía 2,19%. La mortalidad quirúrgica fue de 1,89% con base en las 7.883 operaciones que se practicaron. Las enfermedades que producen más defunciones son en primer lugar la tuberculosis, con 465 pacientes; inclusive, esa era la constante con respecto a esta enfermedad desde bienios anteriores a pesar de contarse con la Liga Antituberculosa y el Sanatorio Durán. Sobre este problema

LUGAR	POBLACIÓN	TOTAL
San José	población total	179.286
	pacientes atendidos	14.685
Cartago	población total	82.942
	pacientes atendidos	2.006
Alajuela	población total	115.251
	pacientes atendidos	1.865
Heredia	población total	43.789
	pacientes atendidos	904
Guanacaste	población total	62.114
	pacientes atendidos	352
Puntarenas	población total	33.853
	pacientes atendidos	514
Limón	población total	34.305
	pacientes atendidos	1.016

El promedio de estancia de los enfermos fue de 18 días. Para el bienio siguiente se atendieron 33.163 enfermos, sin contar los de las clínicas externas. Del total de pacientes, el 60% correspondió a la provincia de San José y el 40% distribuido entre las demás provincias. El total de estancias ascendió a 542.618, con un promedio de estancia de 16 días. Sobre este promedio de

nacional, el filántropo y humanista, Alberto Echandi, llamaba la atención con toda vehemencia a las autoridades del país, a efecto de realizar una cruzada nacional para combatir ese flagelo, empezando con visitas domiciliarias. (62)

La verdad es que el Lic. Echandi abogaba por que la lucha contra esa terrible enfermedad fuera bien organizada, con apoyo general por parte del Estado, para el fortalecimiento de las instituciones de salud, ya que al Hospital San Juan de Dios se le recargaba con este tipo de pacientes.

Otras enfermedades que llenan las salas del Hospital son el paludismo, con 4.181 casos, y 33 defunciones; la anquilostomiasis, con 7.579 casos y 33 defunciones; hubo 299 casos de cáncer con una mortalidad de 39,79%

El costo por estancia fue de $\text{¢}3,17$, debido a que la atención del paciente con cirugía representaban un gasto mayor que los enfermos de medicina.

No deja de ser interesante el señalamiento que hace la Junta de Caridad, al manifestar que el personal médico trabaja sin miras de lucro y con sueldos exiguos; y el personal de enfermería sirve por una mínima retribución, además de que los enfermos que provienen del campo están habituados a una alimentación sencilla.

Entre los buenos propósitos que caracterizan a la Junta, estaba el de ir mejorando, de acuerdo con sus posibilidades, las diversas edificaciones, así como las partes técnicas y los servicios de apoyo. En el marco de las comunicaciones, se instala un servicio telefónico con una central y 32 teléfonos para uso interno y externo. Para justificar el gasto, la Junta argumentaba que con este sistema se economizaría tiempo, aparte de la fluidez que daría en caso de indicaciones para órdenes técnicas y administrativas que se llevaran a cabo en el momento preciso. Otras obras que hace la Junta son las siguientes:

-Se cambian algunos techos y pisos de la entrada principal; también se hacen corredores de cemento alrededor de las edificaciones. Para evitar que los familiares de los enfermos a los que se le practican operaciones no deambulen, se acondiciona una sala corredor de espera.

-Los operados del Salón Umaña tenían que pasar su convalecencia en sus camas por falta de un lugar adecuado, por lo que se construye un local con ese objetivo, con buena luz y ventilación.

-Se hace una construcción de cemento armado al sur del Salón Calnek para lavaderos, inodoros y baños provistos de agua caliente; lo mismo se hace en el Salón Durán.

-En el Salón Gallegos, se instalan ventiladores eléctricos para mitigar el mal olor producido por los orinales.

-Se instala una mesa de operaciones Mc. Carthy para el servicio de urología.

-El Salón Llorente y su anexo son provistos de guardarropa y botiquín.

-Al oeste de la sala de rayos x se hace una construcción de dos pisos de cemento armado para instalar maquinaria específica.

-Se construye un departamento provisional de aislamiento para casos de escarlatina.

-En la lavandería se sustituye el motor a vapor por uno eléctrico y se instalan más centrífugas.

-Se recogen todas las aguas pluviales del Hospital por medio de caños internos.

-Se restaura en su totalidad el Salón Peralta.

-Se establece un comedor para empleados en el sótano del Salón Peralta, ya que el número de funcionarios pasa de

doscientos.

-El transporte de los fallecidos al cementerio se hacía mediante un carro viejo tirado por un caballo, el cual es sustituido por un vehículo automotor con capacidad para llevar cuatro cadáveres a la vez.

-Se construye una bodega general con suficiente capacidad para dar servicio, tanto al Hospital San Juan de Dios como al asilo Chapuí.

-El pabellón que servía para cirugía estaba en malas condiciones; por esa razón, se levanta un nuevo pabellón que da al Paseo Colón, que consta de dos pisos con semisótanos, en donde se instalan consultas externas. El edificio está distribuido en 16 salones de 12 camas y 16 cuartos para pensionistas. Las obras fueron realizadas por el Ing. Humberto Bertolini, a un costo de ₡260.000,00.

-Se instalan vitrinas, tanto en el laboratorio bacteriológico, para exhibir serpientes, como en patología.

-Se instala dentro del Hospital un taller para la fabricación de mosaico con maquinaria y modelos importados de Italia.

-Se compra un compresor de aire, a efecto de utilizarlo en la pintura de camas y otros artefactos.

-Para uso de ebanistería, se compra una cepilladora y una sierra.

-Se compran, para utilización en mecánica, un torno, así como un equipo completo de aire comprimido y herramientas necesarias para remache.

Con estas nuevas obras y cambios, el Hospital se prepara para ingresar a una nueva fase: la protección social, con un grupo selecto de médicos para beneficio del país y del Hospital San Juan de Dios, entre los que se pueden mencionar:

Clodomiro Picado	Oscar Martínez
Alexis Agüero	Jorge Montes de Oca
Carlos Mena	Alfonso Acosta
Ricardo Moreno	José María Barrionuevo
Enrique Aguilar	Solón Núñez
German Naranjo	Julio César Ovares
José María Ortiz	Eduardo Pinto

Antonio Peña	Carlos Pupo
Fernando Pinto	Luciano Beeche
Roberto Quesada	Ramiro Brenes
Enrique Berrocal	Eduardo Calzada
Rafael Calderón G.	Guido Casorla
Rafael Calderón M.	Carlos de Céspedes
Vicente Castro	José Corbetti
Francisco Cordero	Gonzalo Cubero
José Angel Coto	Mariano Rodríguez
José Manuel Quirce	Raúl Blanco
Amancio Sáenz	Mariano Salazar
Carlos Sáenz	Jorge Vega
Carlos Luis Valverde	Ricardo Marchena
Nilo Villalobos	Jorge Lara
Mario Luján	Luis Paulino Jiménez
Ricardo Jiménez N.	Benjamín Hernández
Pedro Urtado	Rafael Angel Grillo
Constantino Herdocia	Carlos Manuel Echandi
Antonio Facio U.	Marcial Fallas

Angel Chacón

Telémaco Espinach

Enrique Baltodano

Joaquín Bacardí

Tomás Casas

Sergio Fallas

A la lista, se puede agregar otros médicos que laboran en otras partes del país:

Mariano Figueres

Vicente Lachner

Alfonso Portocarreno

Julio Aguilar

Juan Bernini

Julio Quintana

Octavio Williams

Edward Salisbury

Armando Guerra

Marcial Rodríguez

Miguel Dobles

Manuel Cabezas

Crisanto Badilla

Alfonso Salazar

Como un dato adicional de las listas, por coincidencia y por lo que han representado esas familias para la vida política y social del país, sobre todo a partir de de 1940, se destaca el Dr. Rafael Angel Calderón Muñoz, padre y abuelo de los expresidentes de la República, Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, considerado como el Reformador Social de Costa Rica y del Lic. Rafael Angel Calderón Fournier, y por otro lado, el Dr. Mariano Figueres Forges, padre y abuelo del expresidente don José Figueres Ferrer, considerado el Reformador Político de Costa Rica, y del Ing. José María Figures Olsen, actual Presidente de la República.



LIC. ALBERTO ECHANDI MONTERO
UNA VIDA ENTERA ENTREGADA A LA BENEFICENCIA



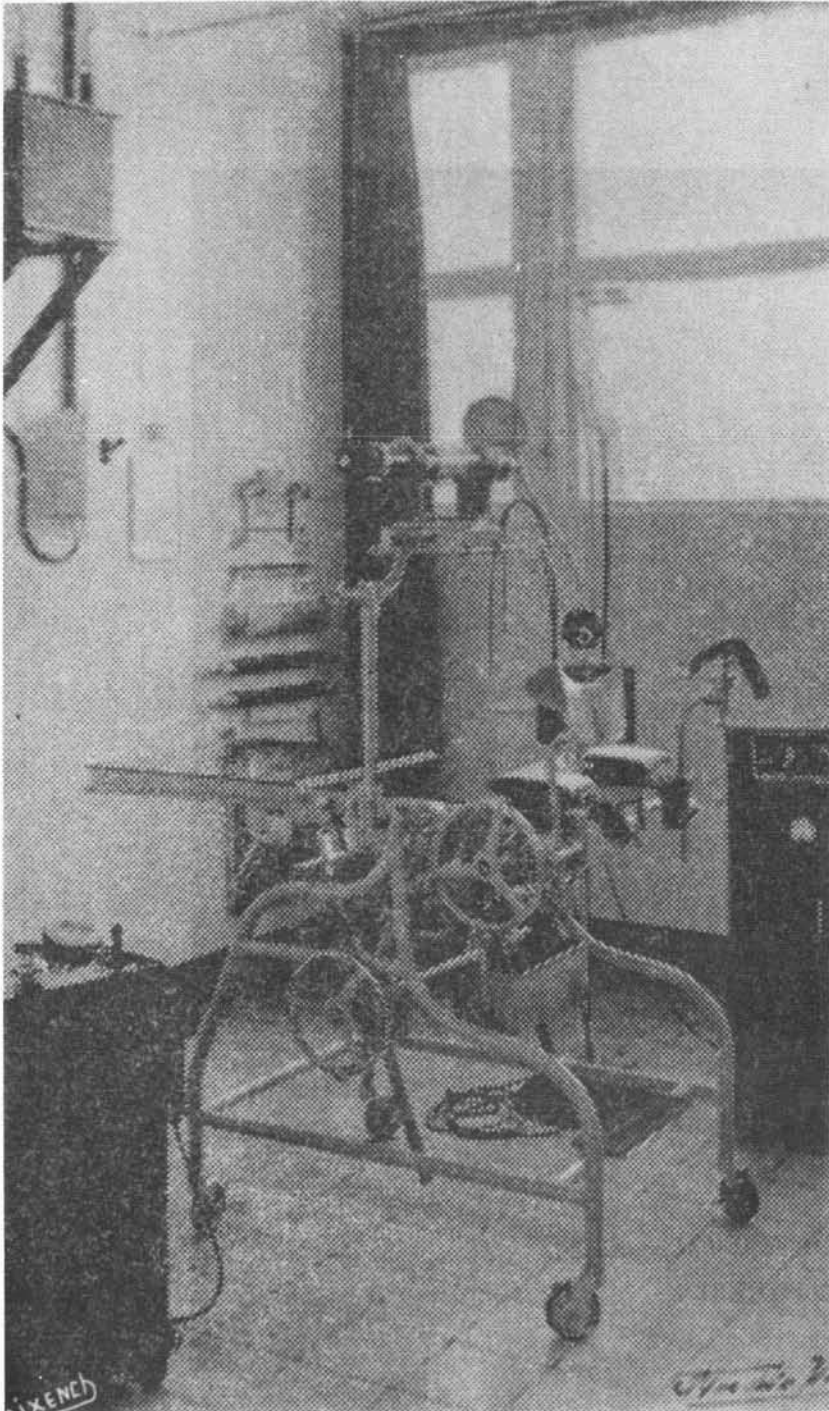
DR. RAFAEL ANGEL CALDERON MUÑOZ
EXDIRECTOR DEL HOSPITAL



JARDINES Y PATIO INTERNO



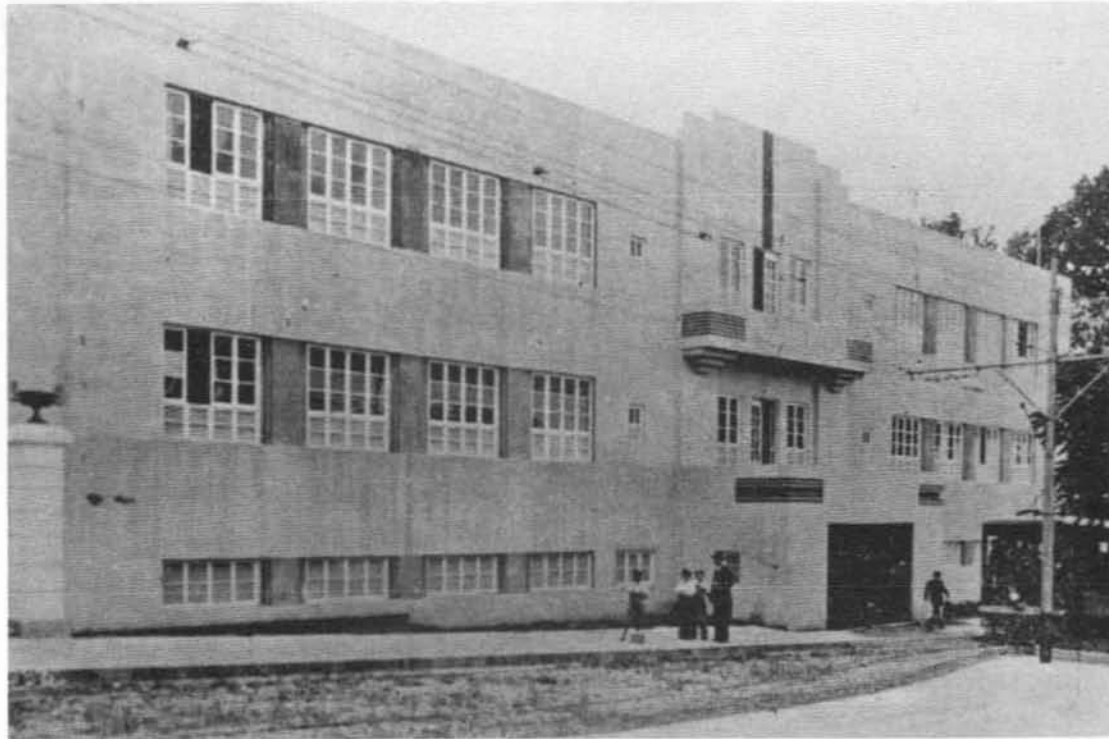
**UNO DE LOS SALONES ESPECIFICOS
PARA LA ATENCION DE MUJERES**



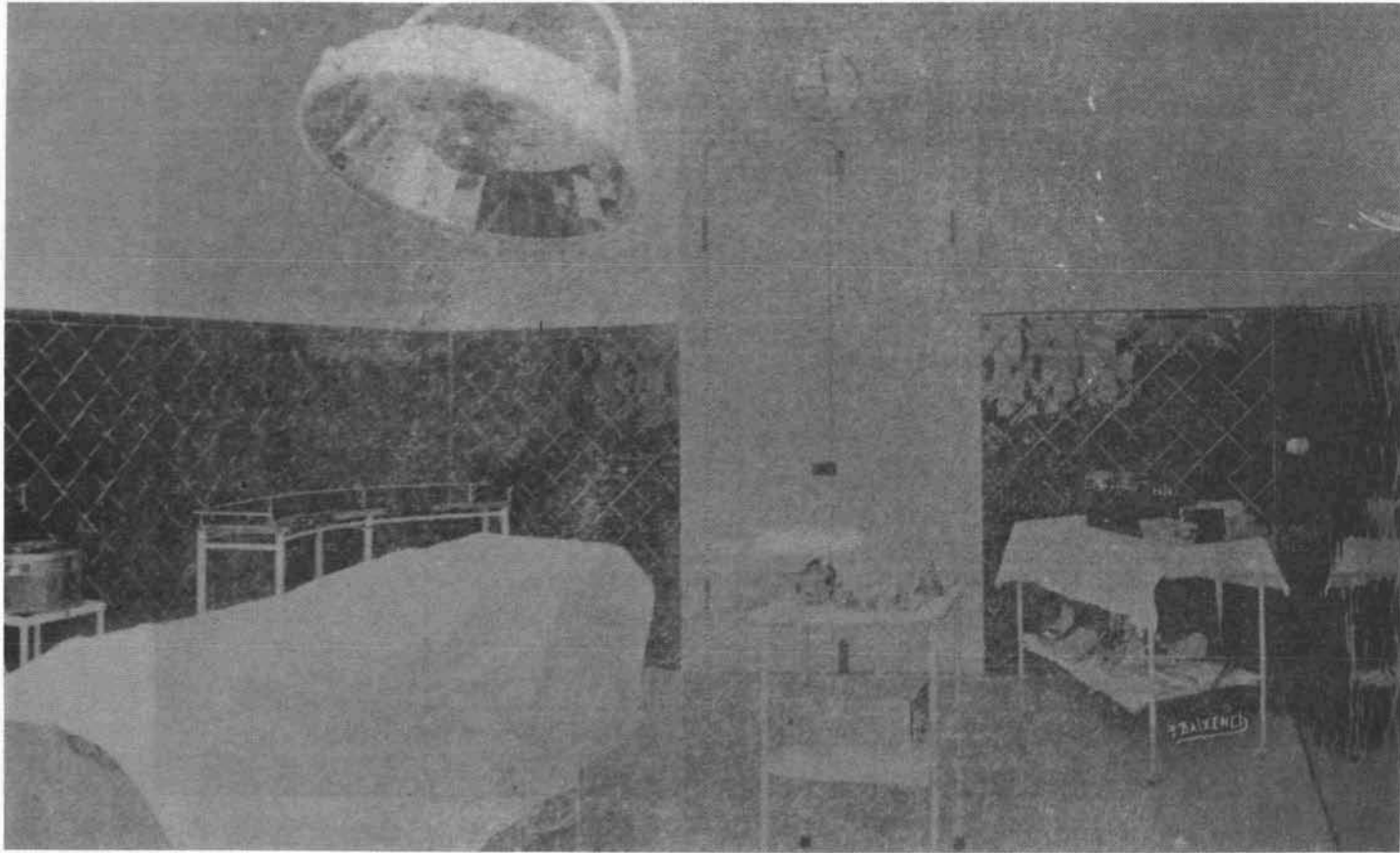
DEPARTAMENTO DE UROLOGIA

MESA PARA PIELOGRAFIA

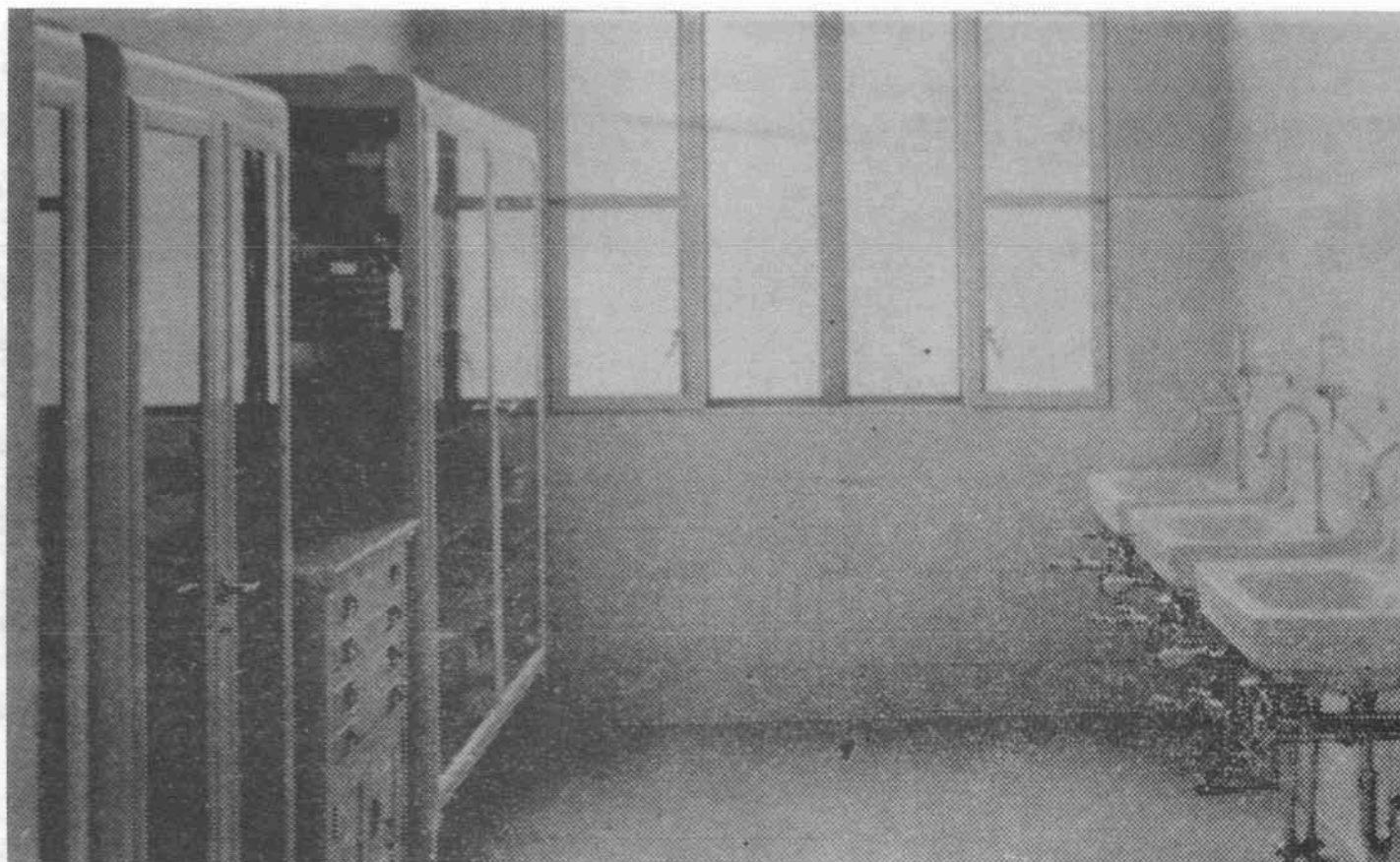
1934



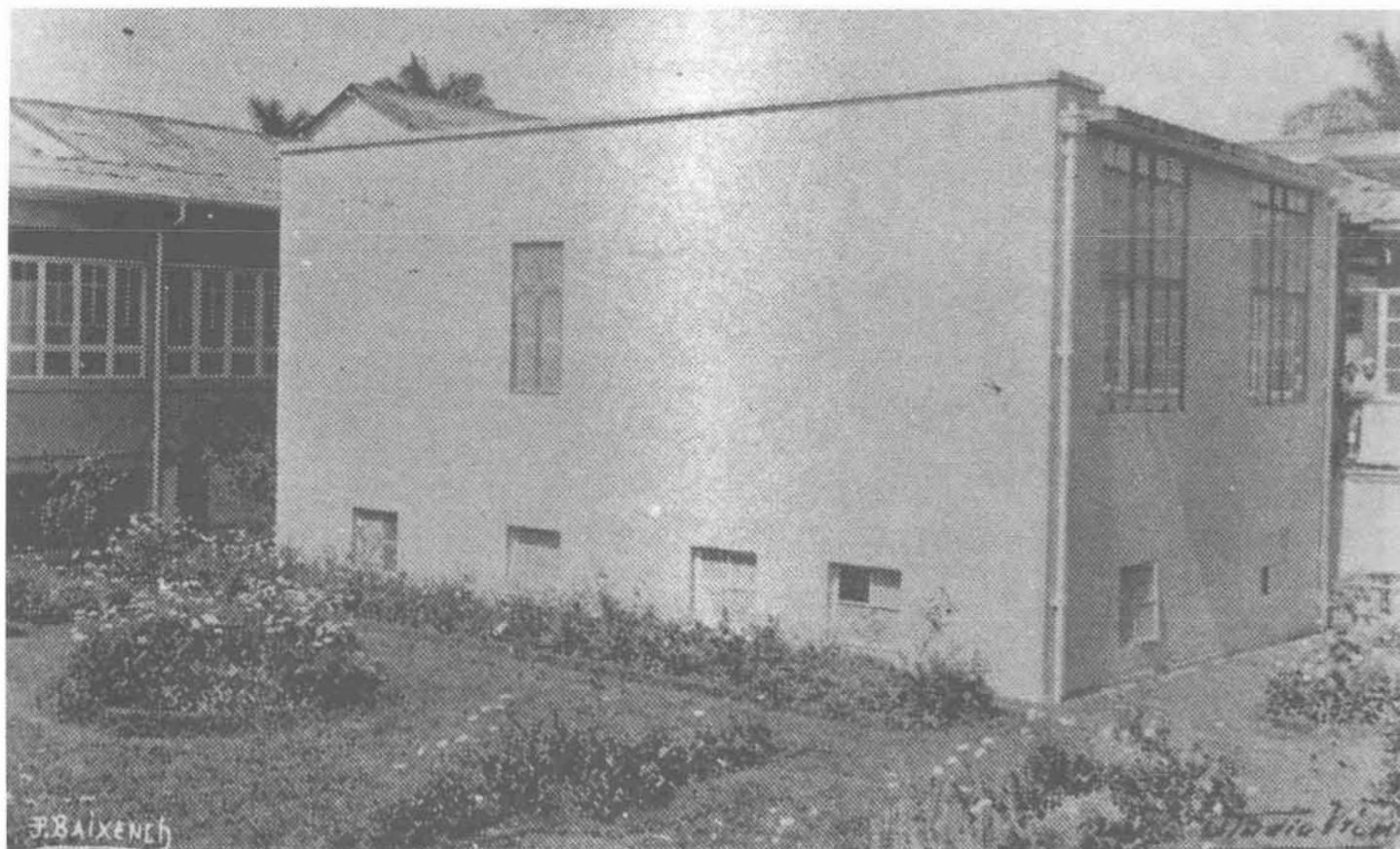
**FACHADA NORTE DEL HOSPITAL
PARA FINALES DE LA DECADA DE 1930**



**VISTA INTERNA DE UNA DE LAS SALAS
DEL PABELLON DE CIRUGIA DE 1934**



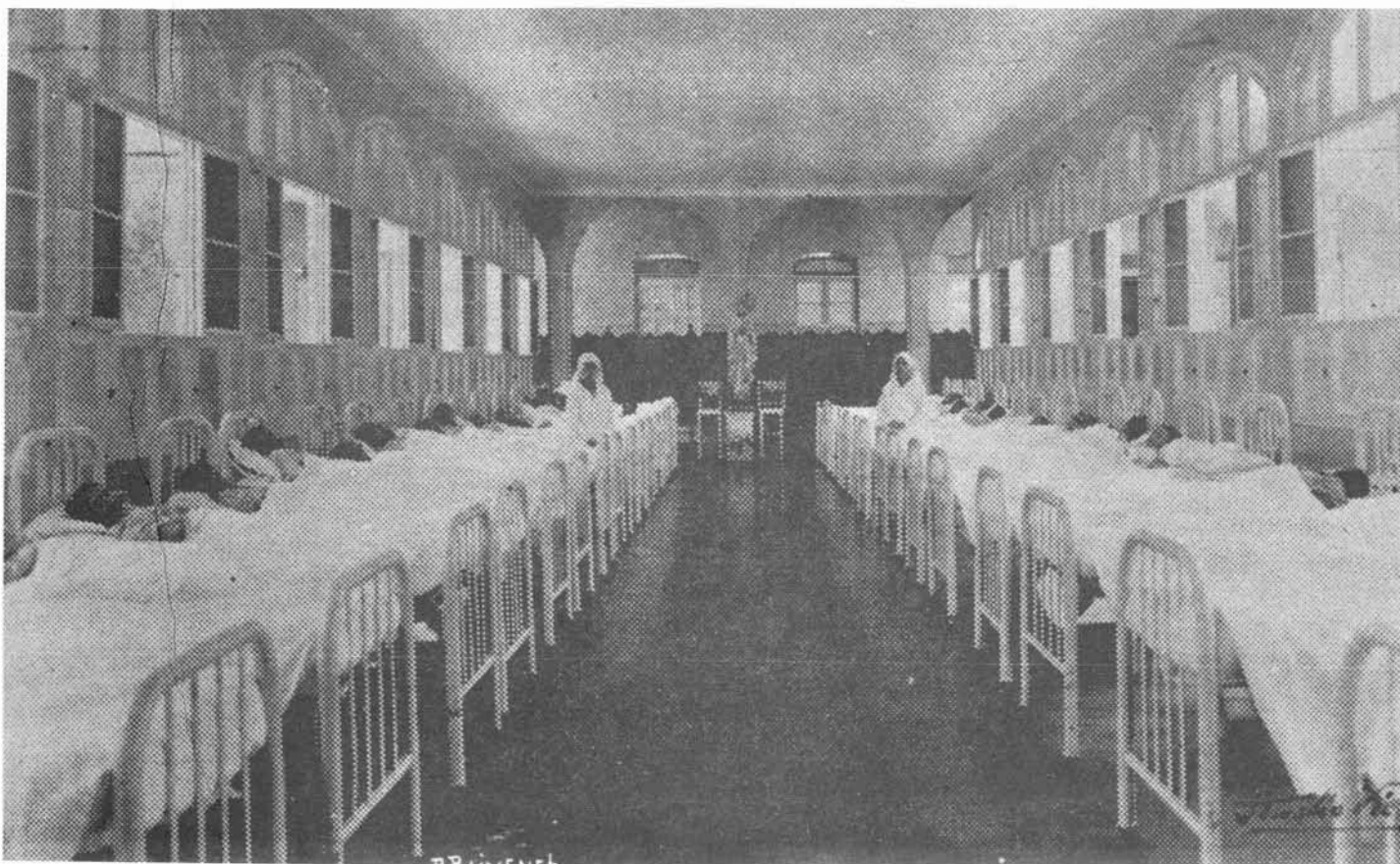
**SALA DE ESTERILIZACION DEL PABELLON
DE CIRUGIA (1934)**



PABELLON DE CIRUGIA PARA EL AÑO 1934



DEPARTAMENTO ANTITUBERCULOSO
SALONES CALNEK Y AZUL



UNO DE LOS SALONES DE CIRUGIA PARA MUJERES

1934

224



DR. LUCIANO BEECHE CAÑAS
EXSUPERINTENDENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



CIRUJANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
SENTADOS DE IZQUIERDA A DERECHA:
DR. RICARDO MORENO C., Y DR. CARLOS M. ECHANDI.
DE PIE: DR. CARLOS LUIS VALVERDE Y DR. JOSE M. QUIRCE M.



**DR. MARIANO FIGUERES,
MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE COSTA RICA**

Apéndice

Instituciones de Defensa Social

doctor Solón Núñez

“Las crisis, como las guerras, a pesar de sus rigores son maestras en grandes enseñanzas. Fue de los campos de desolación y de muerte de donde brotó el concepto real de la vida. Todo hombre representa un valor. La suma de esos valores hace la fuerza de los pueblos. El país no es nada; la nación lo es todo. La medicina preventiva es obra de la post-guerra.

Las crisis enseñan a los gobiernos y a los hombres a ser prudentes, ponderados, juiciosos. Las crisis no son caprichosas: ellas obedecen a factores bien definidos. Tienen como las enfermedades, su etiología, su incubación, su irrupción, su período de estado y su descenso. Los economistas suelen vislumbrarlas, pero ni los gobiernos ni los individuos actúan siempre de conformidad con las previsiones.

Las instituciones de defensa social (beneficiencia) sufren en esta hora todo el peso de la depresión económica. El Servicio de Asistencia Pública creado por una ley especial y sostenido por una renta especial para el tratamiento de las enfermedades venéreas,

prácticamente no existe; de él sólo quedan los sueldos que devengan los médicos. No hay salvarsán, ni mercurio, ni bismuto y sin estos elementos no es posible hacer gran cosa en el dominio de la sífilis.

Algunas boticas, generosamente, están atendiendo las pocas recetas que hemos consentido en administrar a los niños; de otra manera las clínicas habrían cerrado ya sus puertas, pues como lo hemos dicho tantas veces, la receta es desgraciadamente, el único sebo que aproxima a las madres al dispensario.

Se nos anuncia la viruela en Honduras y no hay posibilidad de hacer pedidos de vacuna y menos aún de organizar un servicio de vacunadores como tuvimos que hacerlo el año anterior. Ojalá la colaboración de las autoridades y del pueblo mismo contribuya a hacer imposible la importación de la enfermedad.

Desde hace mucho tiempo no ponemos en manos de las autoridades una sola ampolla de suero antiofídico y estamos terminando con el antidiftérico que, distribuido con liberalidad, como curativo y como profiláctico, ha salvado muchas vidas y evitado muchos contagios.

El control de la anquilostomiasis está limitado a su mínima expresión, pues no hay timol ni quenopodio, ni tetracloruro de

carbón, ni sal de Inglaterra en las proporciones que las necesidades del país requieren estos específicos.

La quinina la estamos regateando para proporcionarla solamente a los lugares más rudamente atacados por el paludismo.

Los empleados de los Departamentos de Aquilostomiasis, Malaria, Ingeniería Sanitaria e Inspectores Cantonales, están inmovilizados por la imposibilidad de pagarles sus gastos de traslado.

De todas las secretarías de Estado la más perjudicada en sus actividades es Salubridad, por representar un organismo vivo en movimiento continuo.

El maestro de escuela, generoso siempre trabaja y espera; jamás le faltarán alumnos para realizar su labor, ya que la enseñanza es gratuita y obligatoria. En la secretaría de gobernación la falta de dinero se traduce en el retardo de pago de sus empleados y así en las demás carteras; pero en Salubridad no es sólo el empleado el sacrificado sino las finalidades todas de ese organismo que convergen a la defensa de la salud de los individuos.

Jamás como ahora queda justificada la insinuación que tantas veces ha hecho de que la Secretaría de Salubridad tenga sus rentas propias consolidadas independientemente. Nada de insólito

había en ello pues el mismo Congreso acaba de fijar rentas especiales a la Liga Antituberculosa.

Nuestra principal institución de tratamiento y de defensa social, el Hospital de San Juan de Dios, lleva actualmente una vida de congoja; pero como decía al principio de esta conferencia, de esta situación de angustia surgirá su reorganización sobre bases más en consonancia con la hora en que vivimos, con la evolución del criterio hospitalario.

No obstante sus progresos manifiestos en más de un aspecto, nuestros hospitales viven el año 1845 en que se emitió su legislación. Habría de iniciarse la reforma con el nombramiento de una Junta Nacional Hospitalaria con sus ramificaciones provinciales “Junta en la cual el Estado tenga representación y la tengan también nuestras facultades técnicas, medicina, ingeniería y derecho, con la asistencia de personas reconocidas por su abnegación, capacidades y afán de servicio.”

El Estado no puede abdicar sus derechos sobre la vida de estas instituciones que no deben en manera alguna considerarse autónomas y regidas exclusivamente por particulares, por honorables y capaces que sean y que para suerte de Costa Rica siempre lo han sido. Mr. John M. Keith, el Dr. Daniel Núñez, los licenciados Cleto González Víquez, Alberto Echandi, Andrés Venegas y el Señor don Jaime Bennett son acreedores, por su

abnegación, a la gratitud eterna de la patria.

La defensa social es función del Estado y el ojo del Estado no solamente debe llegar a los hospitales, sanatorios, maternidades, sino hasta la más modesta institución de gota de leche o de refectorio escolar. Si esta concepción es cierta tratándose de cualquier sistema de hospital, con mayor razón ha de serlo, con los nuestros, que son todos única y exclusivamente sostenidos por el Estado directa o indirectamente.

Los hospitales no son más instituciones de caridad ni refugio único de enfermos pobres. Ellos prestan servicios a la sociedad entera y necesitan de la colaboración de todos, ya que todas las clases sociales pueden y deben aprovecharse de los servicios hospitalarios.

Los hospitales son organismos de defensa social cuando aíslan a los pacientes que sufren de enfermedades contagiosas y protegen así la vida, el prestigio y la hacienda privada, como cuando guardan en sus pabellones enfermos sin importar la dolencia para salvar una vida que constituye un capital del Estado.

“Los hospitales son centros técnicos donde los médicos adquieren ciencia y experiencia.” Un hospital bien organizado es una escuela incomparable para los médicos, los enfermos y toda

suerte de trabajadores sociales. La formación de enfermeras debe estar reservada a los hospitales.

El hospital de hoy debe tener sus vinculaciones con todos los organismos que en el país desempeñan funciones sociales: con el Servicio de Asistencia Pública con el de Epidemiología, con el de Estadística, con el de Malaria, con el de Tuberculosis, etc. La Junta Nacional de Protección Social deben integrarla delegados del Poder Ejecutivo, del Congreso, del gobierno local y de las facultades técnicas y completarse con elementos conocidos por su abnegación y filantropía. En todo caso un criterio técnico y social debe animar toda la organización hospitalaria. Son tan variados los problemas técnicos y administrativos que confrontan los hospitales, que hoy se habla de una ciencia hospitalaria que abarca desde la interrogación de si en un lugar dado es necesaria o no la construcción de un hospital, hasta su enunciación de las labores sociales que el hospital está llamado a realizar, pasando por los diferentes problemas que suscita la ubicación del hospital, los materiales de construcción, el tipo de construcción -si horizontal o vertical,- el equipo, la clasificación de los servicios, la dietética, la especialización, el valor de la estancia, etc.

La función básica del hospital es el tratamiento del enfermo en forma rápida y eficiente para devolverlo a la familia y a la sociedad en condiciones de trabajo, para restarle sufrimientos, o porque así conviene a los intereses económicos y científicos del

hospital mismo.

El enfermo es el alma del hospital, el sujeto del hospital, la razón de ser del hospital. En consecuencia todo está supeditado a su interés. Médicos, enfermeras y personal deben quitar de su mente un mal pensamiento, de muy funestas consecuencias, que es la idea de estar haciendo una caridad al paciente que cae en sus manos. No, ellos son empleados, retribuidos o no, eso no importa, creados para poner al servicio del enfermo toda su ciencia y todo su corazón.

“Históricamente los hospitales eran exclusivamente para el tratamiento de enfermos en cama: tantas camas, tantos enfermos. Este criterio, que es el de nuestros hospitales, deben modificarse por constituir un error económico y social. Las camas debe reservarse exclusivamente a los enfermos imposibilitados para ir y venir y para aquellos cuyo tratamiento exige su permanencia en cama y el cuidado continuo e inmediato del médico. El momento es oportuno para hacer la importante innovación de crear servicios externos. El promedio de asilados caería en seguida a la mitad con una notoria economía para el hospital y con una mayor eficiencia para el tratamiento y curación de los enfermos que deben asilarse.”

El Hospital San Juan de Dios tiene en la actualidad suficiente personal para atender ese servicio externo el cual, digámoslo de una vez, debe ser bien reglamentado y mejor

atendido a fin de que no cause perjuicio a los muy justos intereses del médico tratante. Un servicio social dentro del mismo hospital llevaría hasta el hogar su acción científica, preventiva y filantrópica. El diagnóstico y tratamiento de todo enfermo que llega al hospital debe iniciarse inmediatamente después. Dos días, tres días, una semana sin que el médico actúe, significan en lo económico una pérdida para el hospital, que multiplica así, el número de estancias, para el enfermo la continuación de sus sufrimientos y para el Estado la incapacidad prolongada y quizá definitiva o la muerte de uno de sus valores.

Los hospitales tienen funciones íntimamente ligadas con la higiene pública y en consecuencia deben estar provistos de sus pabellones de aislamiento. ¿No es absurdo que la mayor parte de los estatutos de nuestros hospitales prohíban terminantemente la recepción de casos de enfermedades infecto-contagiosas? Aún recuerdo la protesta de un hospital de provincia, sostenido exclusivamente con fondos del Estado, que fundado “en estatutos medievales”, se opuso a recibir en su seno un caso sospechoso de encefalitis letárgica.

El enfermo víctima de afección infecto-contagiosa debe reportarlo inmediatamente el hospital al servicio de Epidemiología ya que el hospital puede actuar con mayor independencia que en la que, desgraciadamente, pueden actuar los médicos tratantes. Para los contagiosos la hospitalización debiera ser obligatoria así para

ricos como para pobres. “Cuidar fuera del hospital un contagioso es un error para el enfermo, para la familia y para la sociedad.”

El hospital moderno, desprovisto ya del sello de institución de caridad debe tener su pabellón para pensionistas. Esta innovación tiene las siguientes ventajas: primero la de mejorar el servicio general, técnico y administrativo del hospital pues los pobres se aprovecharán del celo desplegado en favor de los ricos; segundo: aumentarían la confianza en el hospital considerándosele como una clínica y no como la antesala de la morgue, como tan ruda e injustamente ha sido considerado; tercero: aumentaría las rentas de la institución; cuarto: daría mayor suma de trabajo a los médicos, con sus respectivas ventajas personales.

El hospital debe hacer investigación científica, no tanto para la exportación como para provecho de los mismos enfermos y progreso científico de los médicos. Está bien que el hospital pague un patólogo si los médicos procuran aprovecharse de sus servicios y si el mismo médico patólogo puede hacer una obra eficiente, la cual solo puede realizarse con historias clínicas muy completas de sus clientes. Un patólogo no es un adivino: sin historias detalladas, sin diagnóstico clínico y de laboratorio, la obra del patólogo suele ser nula.

Los beneficios que ha prestado a las ciencias médicas el laboratorio y los rayos x son preciosos, pero sobre ellos debe

prevalecer la clínica. Si todo lo hace el laboratorio y los Rayos X la medicina desaparecerá.

La organización interna de un establecimiento de la importancia del Hospital de San Juan de Dios requiere un superintendente médico que dedique todo su tiempo a su labor y bien remunerado, para que trabaje con independencia y con placer. La eficiencia es casi siempre la resultante de la libertad y del gusto con que se trabaja.

El Hospital San Juan de Dios debe tener su cuerpo de enfermeras graduadas, las cuales deben prepararse y diplomarse en el mismo hospital. Todos los hospitales modernos tienen su escuela de enfermería.

Las madres de caridad son la personificación más viva de la bondad, de la dulzura y del sacrificio, pero el enfermo para curarse bien y pronto necesita algo más: necesita de la ciencia que aportan los profesionales y sus auxiliares. Los hospitales modernos no se conciben sin la colaboración de enfermeras diplomadas.”

Fuente: Revista Consultorio Internacional, 1933.



DR. SOLON NUÑEZ FRUTOS,
GESTOR DE LA SALUBRIDAD PUBLICA EN COSTA RICA