



GUITERAS,

Académico

Por el Dr. Octavio Montoro, en nombre de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana.

Señoras y Señores:

Las actividades académicas del insigne cubano de quien celebramos esta noche el centenario de su nacimiento, el Dr. Juan Guiteras Gener, datan desde 1879. Como acaban de oír ustedes esta noche por los oradores que me han precedido en el uso de la palabra, las actividades científicas del Dr. Guiteras por esa época se resumían en los trabajos de la cátedra en los Estados Unidos, en la Universidad de Filadelfia, para ser más exactos, y en los trabajos de Epidemiología que ya empezaban a interesarle de manera evidente. (1880-1888 en el Marine P. H. S. de los EE. UU.)

En la sesión del 14 de Diciembre de 1879, después de tratarse diversos asuntos, la Sección de Patología Médica de esta Academia aprobó sin discusión, el informe del Dr. Raimundo de Castro Ayo, como ponente de la Comisión de Patología Médica, para dar cuenta de la memoria del Dr. Guiteras acerca de la Monoplejía Facial ilustrando la cuestión relativa a la localización de las funciones y lesiones del cerebro. Después de referirse, dice el acta, a la importancia del asunto, a los esfuerzos hechos por imprimirle

un movimiento de útil progreso y a las dificultades con que se tropieza por las complicaciones de los fenómenos, correspondiendo el trabajo indicado a la categoría de los que tienen por base hechos clínicos bien estudiados, la Comisión da una idea de dicho trabajo, deteniéndose en los puntos más interesantes y más íntimamente relacionados con el problema de las localizaciones cerebrales y terminando su análisis, razonado y detenido, concluye lo siguiente:

- 1ª Que las lecciones presentadas con tanta oportunidad como exactitud por el Dr. Guiteras, tienden a apoyar el principio de las localizaciones cerebrales sin la exageración que algunos pretenden acordarle, puesto que su autor, con una discreción que le honra sobremanera, distingue lo que la Ciencia tiene consignado como hechos positivos, de lo que es todavía dudoso y de lo que aún está por descubrirse, confesando la falta que cree haber cometido al observar algunos síntomas o al reconocer ciertas lesiones y la ignorancia que le asiste al tratar varias cuestiones que no ha podido dejar de mencionar pero demostrando siempre una buena fe poco común y vehemente deseos de investigar la verdad.*
- 2ª Que su observación de monoplejía facial ha sido recogida con el auxilio de todos los adelantos modernos, los síntomas han sido muy bien apreciados, las lesiones perfectamente estudiadas y que éstas correspondían hasta donde era posible con el diagnóstico que le pareció deber formular”.*
- 3ª Que en un trabajo relativamente tan corto como el suyo difícilmente pueden mencionarse tantos datos útiles ni tocarse tantas y tan variadas cuestiones y consignarse con más precisión y esmero el verdadero estado de nuestro conocimiento en Anatomía, Fisiología y Patología cerebral, llamando tan sólo la atención que al ocuparse del entrecruzamiento de las fibras nerviosas al nivel de las pirámides anteriores de la médula para explicar la causa de las parálisis cruzadas no haya hecho mención de los 200 casos de parálisis directa citados por Bronseca y la explicación que da de la hemiplejía aparecida en los últimos días sobre lo cual le ocurren muchas dudas.*

La Comisión de Patología Médica, concluye pues, a segurando que el trabajo del Dr. Guiteras revelaba conocimientos profundos, extensos y variados en casi todas las ramas de la Medicina y que su mérito científico lo hacía acreedor al título que se solicitaba de Miembro Corresponsal, siendo un motivo más para que se le conceda la fotografía de preparaciones microscópicas que él mismo ha hecho, algunas de las cuales representan las lesiones histológicas del hígado, del riñón, del estómago y de los vómitos en la fiebre amarilla. Tienen el indisputable mérito de la novedad y tal vez sean el punto de partida de investigaciones que puedan revelar muchos de los misterios que aún encierra para nosotros tan terrible enfermedad.

Aprobado por unanimidad el anterior informe, el Sr. Presidente dijo que después de concluida la sesión pública se procedería a la votación en la sesión de Gobierno, como así se hizo. Tenía en aquella época el Dr. Guiteras 27 años de edad. Había abandonado la Isla cuando tenía solamente 16 años para trasladarse con sus padres a los Estados Unidos y había regresado aquel año de 1879 con la Primera Comisión a Fiebre Amarilla.

Se había graduado de médico en la Universidad de Pennsylvania en 1873 con una tesis sobre la influencia de la actividad funcional en el desarrollo del esqueleto. En aquella misma Universidad había trabajado también el Dr. Carlos Finlay que andando el tiempo había de ser tan amigo del Dr. Guiteras. Hasta aquel año de 1879 estuvo prestando Guiteras sus servicios en el Hospital de Filadelfia publicándose por aquella época su libro de Patología que servía prácticamente de texto en aquella Universidad. Incorporado a la Sanidad Marítima de los Estados en 1880 en el Marine Hospital Services, tuvo Guiteras oportunidad de visitar los distintos focos epidémicos de fiebre amarilla entre el 80 y el 89. {En 1881 es que Finlay presentó su discurso ante esta Academia). Quiere decir que Guiteras durante todo ese período tenía serias y profundas preocupaciones por la fiebre amarilla, su modo de transmitirse y su modo de evolucionar. Sus numerosos trabajos en el Servicio de Sanidad Marítima de los Estados Unidos, publicados en los distintos informes anuales por el Cirujano General contienen toda su experiencia tanto en fiebre amari-

lla como en fiebre tifoidea, en filaría y en otras enfermedades epidémicas del Sur de los Estados Unidos. Nombrado Profesor de Patología y Clínica Médica en 1885, de la Escuela de Medicina de Charleston, años antes había sido célebre opositor al Dr. Oshler, en Filadelfia, mereciendo importante votación por distinguidísimos médicos de aquella época. En 1889 fué designado Profesor de Patología de la Universidad de Pennsylvania y Patólogo del Hospital de Filadelfia renunciando entonces los cargos que venía desempeñando en la Universidad de Charleston y en el Marine Hospital Service.

Dedicado por completo en esa época a las labores didácticas y de investigación, Guiteras, como se ha dicho aquí esta noche, desempeñaba su cargo de Profesor en la Universidad de Filadelfia, donde él había sido estudiante. Perfeccionó sus estudios en Alemania al lado de Ehrlich para quien siempre conservó un grato recuerdo y el año 1891 trabajó y estudió la tuberculina con Koch. En el año 1893 presidió con Osler el Congreso Panamericano de Washington, embargándole entonces gran parte de su tiempo las luchas políticas y revolucionarias en favor de la Independencia de Cuba. Durante toda esta época, no hay registro de la labor académica del Dr. Guiteras. Hasta el año de 1903, el 11 de Enero para ser más precisos, en que la sesión ordinaria de la Academia presidida por el Dr. Juan Santos Fernández, conoció la solicitud formulada por el Dr. Juan Guiteras y Gener para que se le tuviera como aspirante a una plaza vacante en la Sección de Medicina de esta Academia, a la que acompañaba la documentación acreditativa de cumplir todas las exigencias del Reglamento de esta Corporación. En esa sesión celebrada el 25 de enero, fué considerada la solicitud y designado Ponente el Dr. Le Roy, quien en la sesión de Gobierno de la Academia, celebrada el 8 de febrero de 1903 rindió su ponencia favorable a la solicitud del aspirante a académico. Decía Le Roy: "después de examinados los merecimientos, expresiones de obras y cargos desempeñados, estimo como suficientes para conceder el honor que se solicita, los méritos anteriormente citados y que recomienda a la Academia se sirva acceder a la solicitud del Dr. Guiteras y Gener", siendo aprobada la ponencia del Dr. Le Roy por unanimidad y electo por tanto Académico de Número el Dr. Juan Guite-

ras y Gener. Ocho años tardó el doctor Guiteras en pronunciar su discurso de recepción como Académico en 1911. Efectivamente en la sesión del 11 de octubre de 1911 pronunció el Dr. Juan Guiteras su discurso de recepción como Académico de Número, titulado: "El Dr. Carlos J. Finlay. Apuntes Biográficos".

Al comenzar este discurso que ha quedado como la biografía clásica de Finlay, decía el Dr. Guiteras:

"Permitidme antes que todo, expresar mi gratitud hacia el Sr. Presidente por la consideración que conmigo ha tenido al posponer hasta esta fecha, atendiendo mis ruegos, la presentación de este trabajo de ingreso en la Academia. Vosotros también, os lo ruego, aceptad mis excusas por acudir tan tardíamente a esta cita por largo tiempo aplazada. Tened en cuenta en mi abono que desde que me honrasteis abriendo para mí las puertas de este recinto, he formado con vosotros y mas de una vez he creído cumplir ofreciendo alguna pobre muestra de mi trabajo. Perdonadme si no he venido antes a cumplir con este precepto reglamentario pero mi trabajo ha sido duro. He tenido que abrir caminos nuevos y he tenido que aprender a conocer la Patria que llevaba en el corazón como un recuerdo de la primera juventud durante los largos años del destierro. En nombre de esa Patria también, permitid que escoja como tema de mi discurso la vida de un ciudadano ejemplar, de aquel que en la estimación universal más alto ha puesto el nombre de Cuba".

Decía bien el Dr. Guiteras, pues en la sesión del 14 de junio de 1903 presentó una comunicación oral con demostración de preparaciones microscópicas sobre el llamado "parásito de la viruela".

Como se sabe, desde el año de 1892 Guarnieri, antes Pfeiffer el 1887, después Clarke el 1895 y Huckel el 1898, habían estudiado lo que creían era el parásito de la viruela. En las conclusiones de Huckel publicadas por primera vez en 1895 decía este autor: "mis resultados son positivos y negativos. Negativos porque no he podido explicar la manera natural del contagio, positivos hasta donde llegan mis inoculaciones en la córnea con vacuna. Son positivos porque muestran que en las inoculaciones en la córnea con

la vacuna, hay un punto de inoculación, una cierta parte del cuerpo de la célula del epitelio está afectada de una manera muy definida". Años más tarde, en 1900, Nakanishi había estudiado también un bacilo como productor de la viruela y en 1903 Councilman y Brinkerhof de Boston, habían creído descubrir el parásito de la viruela.

Guiteras en aquella sesión mostró las preparaciones microscópicas, o sean cortes tangenciales de la córnea del conejo inoculados con vacunas.

Se veían en los preparados las manifestaciones del primer ciclo de la evolución del supuesto parásito que corresponde exactamente con los cuerpos descritos por Guarnieri, o sea, el ciclo protoplasmático del parásito, según Councilman.

En la vacuna, el parásito no pasaría de esa fase de su evolución, de pequeño cuerpo redondeado que nace y finalmente espurula en el protoplasma de las células epiteliales.

"Desde el punto de vista técnico, decía, es todo lo que nos preocupa, pues inoculando la córnea del conejo con productos de una pústula sospechosa de viruela, obtenemos en caso positivo las manifestaciones vaccinales arriba mencionadas, es decir, vemos el parásito en la forma que aparece en las preparaciones que presento. Así hemos podido concluir el diagnóstico de viruelas en dos casos sospechosos del Hospital "Las Animas". Estos cuerpos protozoarios descritos por Guarnieri y estudiados detenidamente por Councilman y su escuela de Boston, correspondían al Cystocystes Variolae los que se encontraban también en las lesiones de la vacuna. En ellos encontró Paschen en 1906 lo que él llamó "cuerpos elementales" y que hoy sabemos que contienen el virus productor de la viruela y del cual existen dos variedades o clases, virus filtrable en ciertas condiciones y que es cultivable en el embrión del pollo y en el del conejo siendo susceptibles ciertas clases de monos.

Si bien es cierto que había el error de considerar esos cuerpos como el parásito de la viruela no por ello desmerecen los trabajos patológicos y anatomopatológicos que en aquella época se realizaron y de los que Guiteras trajo laminillas a esta Academia.

Después de esa comunicación de Guiteras el 14 de junio de 1903 ante esta Academia, en la sesión del 11 de marzo de 1921, —ya Académico en propiedad— presentó una comunicación oral sobre el mismo tema del diagnóstico de la viruela en colaboración con los Dres. Lebreto y Hoffman.

Decía Guiteras:

"No es mi intención entrar en consideraciones de carácter clínico sobre el diagnóstico de la viruela. Precisamente son las evidencias clínicas las que suelen fallarnos en presencia de una epidemia tan benigna de viruela como la que existe hoy en Cuba y en toda la América".

"Es mi objeto llamar la atención a métodos de Laboratorio que son de grande utilidad en el diagnóstico de la viruela. La inoculación de la córnea del conejo con el virus del exantema varioloso, en cualquiera de sus períodos, aun el de costra seca, produce una lesión específica en la capa epitelial de la córnea. Cualquiera inoculación de ésta con un virus piógeno produce en la córnea lesiones que son microscópicas y microscópicamente distintas del todo de la que produce el virus varioloso. Aquellas producen infiltraciones de células redondas y leucocitos en el tejido conjuntivo de la córnea, queratitis más o menos difusa o abscesos". "El virus variolo que en el tejido epitelial fácilmente triunfa de los virus piógenos que pudieran contaminarlo, produce por el contrario una verdadera epiteliosis con exclusión casi total de toda regresión en el tejido conjuntivo".

Ya hace algunos años que el Dr. Lebreto y yo presentamos a la Academia una comunicación relativa a este asunto. El procedimiento consiste, decía más adelante, en practicar con una aguja escarificaciones cruzadas muy superficiales en la córnea del conejo, habiéndose fijado antes el globo del ojo dislocándolo parcialmente de su órbita. Sobre la superficie escarificada se coloca el virus que se desea examinar, a las 48 horas se practica la enucleación, se separa la córnea y se coloca en alcohol al sublimado. Dentro de pocos minutos se pueden ver a simple vista y aun mejor con una lente, pequeñas elevaciones discretas, a veces muy pocas y bien distintas unas de otras a lo largo de las escarificaciones. Estas han desaparecido completamente. Si se

permite el proceso continuar dos días más, se observa en cada cúspide un pequeño cráter umbilicación por degeneración de las células centrales. Haciendo después cortes microscópicos se verá que la hiperplasia que produce estas pequeñas elevaciones está limitada a la capa epitelial siendo producido el crecimiento por tumefacción y proliferación de las células epiteliales en zonas bien limitadas. Si se estudian éstas con un objetivo de inmersión se observarán incluidas en algunas de las células epiteliales los llamados cuerpos de Guarnieri, redondos, teñidos intensamente y rodeados de una zona clara en las células teñidas de un azul más pálido. La coloración se hace por el haemalin o por la hematoxilina con eosina. Esta es la coloración que emplea el Dr. Hoffmann en las bellas preparaciones que tenemos el gusto de presentarle.

La labor académica de Guiteras era continua, a pesar de no haber presentado discurso de ingreso.

En la sesión ordinaria del 10 de abril de 1908 Guiteras presentó un trabajo titulado: "La pulex cheopis" transmisora de la peste bubónica entre las ratas de la India, que es la pulga corriente en las ratas de la Habana.

Decía Guiteras en aquella época:

Una Comisión Inglesa encargada de estudiar la peste bubónica en la India ha demostrado durante los años del 6 al 7 que la especie de pulga llamada pulex cheopis, es la trasmisora de la epizootia pestosa entre las ratas. Los experimentos de aquella Comisión recuerdan por su precisión y claridad los de la Comisión Americana que demostró la transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito. Demostraron dichos experimentos que la peste se transmitía por las pulgas de la especie mencionada y que en la ausencia de dichas pulgas la comunicabilidad de la peste de rata a rata desaparecía. Al tener conocimiento de dichos experimentos, me propuse investigar si teníamos entre nosotros la pulga en cuestión y la especie de rata que tan fácilmente se infecta espontáneamente por el bacilo de la peste. Sabido es que las epidemias de peste humana son precedidas por epizootias pestosas entre las ratas. La única especie de rata que he podido encontrar en la Habana es la rata gris, homomys decumanus, que comparte en otras localidades con la

*rata negra, homúsratus, la facilidad de la espontánea infección. La única especie de pulga que he podido encontrar en nuestra rata gris en la Habana es la pulex cheopis que con los diversos nombres parece ser el insecto parasitario de la rata en los trópicos. Tenemos pues en Cuba el homúsratumanos y el pulex cheopis, estamos por consiguiente, perfectamente preparados para que la propagación del bacilo de la peste llegue a introducirse en nuestro territorio- • ** no.*

No habían de pasar muchos años, allá por el 1912, en que un brote de peste bubónica en la Habana diera completamente la razón del Dr. Guiteras y el certero juicio epidemiológico del sabio cubano.

Presentó el Dr. Guiteras en aquel año de 1912 en esta Academia su trabajo sobre la peste bubónica en La Habana. Decía el Dr. Guiteras lo siguiente: "De nuestra reciente epidemia pestosa puede decirse que ha sido más rica en lecciones epidemiológicas y clínicas que abundante en casos de la enfermedad. Me propongo en este trabajo señalar algunas de aquellas lecciones. El éxito tan rápidamente alcanzado en la erradicación de la enfermedad se debió principalmente a la pública declaración que sin pérdida de tiempo se hizo de las condiciones existentes, no sólo de la demostración completa de la infección sino de la sospecha que la antecedieron. Comenzóse nuestra labor sanitaria inmediatamente con todo rigor, la precisión y el apoyo público que sólo se pueden obtener después de una declaración franca de lo sucedido. Hace muchos años que vengo sosteniendo la importancia de esta regla fundamental de práctica sanitaria, nuestras operaciones deben efectuarse a la clara luz del día. El público debe saber lo que estamos haciendo y lo que esperamos de nuestra gestión. Si nunca le engañamos tendrá fe en nuestras declaraciones, tendremos su cooperación, se evitará el pánico y podremos empezar nuestras operaciones inmediatamente cuando sea una realidad más necesaria y efectiva.

Todo esto es cuestión del sentido común más elemental y sin embargo, la aceptación general de esta regla ha sido lenta y laboriosa. Aún el año pasado se nos ocultaba el cólera en diversas regiones, engaño que era peligroso

para la región infectada y cruel e inhumano para los países vecinos. Los tratados de Epidemiología y Bacteriología se esfuerzan por acumular numerosas pruebas y reacciones que las autoridades sanitarias deberán de comprobar antes de aceptar el diagnóstico de la enfermedad epidémica, particularmente cuando se trata del primer caso denunciado. Deseo protestar contra la exageración de esas precauciones y contra la tendencia de no darle suficiente importancia a la observación clínica de las pruebas circunstanciales. Con respecto a la peste por ejemplo, se suele insistir en la necesidad de la prueba experimental por la inoculación del curiel. Ahora bien, esta prueba es a menudo dilatoria y deja de haber algunos que buscan precisamente alguna excusa para la demora. Esta prueba experimental es indudablemente peligrosa si no se hace con todos los requisitos necesarios. Puede suceder que no se encuentren a mano los útiles necesarios para eliminar este peligro y se pierda el tiempo buscándolos. Estudiemos por ejemplo, los hechos recientemente ocurridos en La Habana desde el punto de vista que venimos sosteniendo. El 20 de junio se nos informa en La Habana del brote de peste bubónica en Puerto Rico, isla con la cual sostenemos estrechas relaciones comerciales. En el mismo día se nos informa de una mortalidad inusitada de ratas en cierto distrito de la ciudad, fenómeno perfectamente limitado a tres manzanas de casas, cerca de los muelles y que consisten principalmente en almacenes de víveres al por mayor. Al examinar cuidadosamente esa mortalidad murina descubrimos que el mencionado distrito se encuentra fabricado muy generalmente a prueba de ratas, que la población murina es relativamente baja y que la mortalidad denunciada había comenzado a principios de mes y que en el momento de nuestra investigación parecía ya haber desaparecido. Se dan sin embargo las órdenes para la captura, examen y destrucción de ratas, ninguna de las cuales se encuentra infectada de peste. El 2 de julio se nos informa que un empleado que había salido enfermo de uno de los almacenes donde vivía el 27 de junio, había muerto en la Quinta de Dependientes el día 30. Al investigar este caso nos encontramos con que los médicos de la Quinta, clínicos distinguidos, al enterarse de la sospecha que despertaba la mortalidad murina, están dispuestos a revisar

la historia del caso y nos informan de una septicemia rápida y fatal con aumento del volumen de los ganglios inguinales del lado derecho, manifestando al mismo tiempo sospechas muy vivas de que el caso puede haber sido de peste bubónica. Hecha esta investigación por el Sr. Secretario y Director de Sanidad, decidimos sobre la urgente necesidad del estudio de este cadáver. A las 48 horas de la defunción procedimos el Dr. Agramonte y yo a la exhumación del mismo, encontrándolo tan enormemente distendido que había hecho saltar las tablas del sarcófago. El color del cadáver era de un gris negruzco, había un vendaje aplicado a la ingle derecha. La distensión general impide que se pueda limitar claramente un bubón y el lugar y la manera de esta investigación excluyen la práctica de una autopsia completa. Se hace una punción de la región sospechosa y se extrae una pequeña cantidad de líquido cuyo examen directo por medio de cultivo no demuestra la existencia del bacilo de la peste. La flora cadavérica es exuberante. En estas circunstancias la inoculación cutánea de un curiel hubiera sido en verdad muy de desearse, pero no estábamos preparados para esta operación. Se continúan los procedimientos de destrucción de ratas y de poner en los establecimientos a prueba de las mismas en el distrito mencionado. Se ordena una fumigación completa con azufre de las casas 1, 6 y 8 de la calle de Oficios, así como el lavado frecuente de los suelos con solución de cloronaftol. Se aplica el mismo procedimiento sin la fumigación a los demás establecimientos en que se había comprobado la mortalidad de ratas. En este estado de cosas se informa el 4 de julio un caso sospechoso de peste en el Hospital No. 1, procede de una casa de Mercaderes N° 2, que se encuentra a tres cuerdas de distancia de la manzana sospechosa. Encontramos al hombre al 5° o 6° día de su enfermedad con fiebre alta, pulso rápido, aplastamiento considerable en la región sub- inguinal izquierda que presenta un color violáceo. No hay señales de enfermedad venérea, úlceras o escoriación en las piernas. Se hace una punción en la zona infiltrada en el punto donde parece comienza algún reblandecimiento y se obtiene una pequeña cantidad de un líquido sanguíneo- purulento, el cual examinado al microscopio revela la presencia de un pequeño bacilo bipolar negativo al Gram y con formas irregulares degenerativas. Todos los partícula-

res corresponden morfológicamente al bacilo de la peste. Las siembras en agar y en caldo nos dan un cultivo puro de bacilos que corresponden a todos los caracteres biológicos con el bacilo peste”.

Así, de esta manera tan sencilla, Guiteras en guardia contra la peste que ya había señalado su posibilidad desde 1908, procedió entonces a una de las campañas de saneamiento más brillante de la ciudad de La Habana, no teniendo parangón más que con aquella que realizó el Dr. Gorgas a principios de siglo. Bien es cierto que aquella campaña provocó numerosas protestas, tal vez causó numerosos daños materiales, pero pronto Guiteras, vencedor, pudo con satisfacción declarar que había erradicado la peste bubónica de la ciudad de La Habana. Para que se tenga una idea cabe afirmar que aquellas célebres chalanas que sacaban la basura de La Habana, tenían un peso promedio de 450 toneladas durante la campaña de Guiteras el peso era de 2,000 cada día y en menos de 10 días se habían destruido en los alrededores del muelle 17,974 ratas.

En la sesión pública ordinaria celebrada por esta Academia el 26 de febrero de 1915, bajo la Presidencia del Dr. Juan Santos Fernández, dió lectura el Dr. Arístides Agramonte de un documentado trabajo acerca de la campaña efectiva contra la peste bubónica. Dicho trabajo era una crítica algo severa y tal vez injusta, de los procedimientos puestos en práctica por Guiteras y sus auxiliares inmediatos, los doctores López del Valle y Morales López. En la discusión siguió a la lectura del trabajo del Dr. López del Valle, ilustre sanitario y muy querido amigo, expuso una brillante exposición fustigando los argumentos del Dr. Agramonte en contra de la fumigación por el ácido cianhídrico. Al terminar el Dr. López del Valle su magnífico alegato, pidió la palabra el Dr. Guiteras, el que llamó la atención de que el Dr. López del Valle había dicho que no encontraba argumento científico alguno en la exposición del Dr. Agramonte. El Dr. Guiteras aseguró que sí los había y decía: “el argumento del Dr. Agramonte se encuentra condensado en las dos frases que han servido como de programa en la invitación que tuvo la bondad de dirigir a sus compañeros para que viniesen a discutir su trabajo. Dicen así: 1ro.: los métodos seguidos en el extranjero. 2do.:

los métodos seguidos sin éxito por nosotros. La lectura que acabamos de oír —continúa Guiteras—, nos hace ver que el Dr. Agramonte cree que sin las fumigaciones se han logrado en el extranjero, éxitos que nosotros no hemos podido alcanzar con ellas y nos cita campañas terminadas con brillantes sucesos, particularmente en los Estados Unidos y dependencias”. Después de hacer un recorrido por todo el Universo demostrando la existencia y persistencia de las endemias de peste, el Dr. Guiteras dijo lo siguiente: "No es más halagüeña la situación si nos acercamos al territorio mismo de la Unión Americana, aquí en vez de hablarnos de los éxitos obtenidos en el extranjero sería preciso hablar más bien de una larga serie de ruidosos fracasos. Se viene a reconocer o confesar la existencia de la peste en los Estados del Pacífico por el año 1912 y ha durado en Barclay hasta 1907, en San Francisco en los Angeles hasta 1908, en Santa Clara y Santa Cruz hasta 1910, en Oakland hasta 1911, en San Benito hasta 1913, en la Costa y en Contracosta y algún otro lugar hasta 1914. En la ciudad de Seattle, Estado de Washington, ha habido casos humanos hasta 1913 y en ratas hasta 1914. No sabemos lo que nos traerá el año 1915 y esto mismo debemos decir también con respecto a New Orleans, donde ha habido 30 casos de peste en el segundo semestre de 1914 y se han encontrado 227 ratas infectadas hasta fines de febrero de 1915. La estación invernal es extremadamente húmeda en aquella ciudad y nadie puede pronosticar lo que ha de suceder cuando se establezca la estación de la seca en aquella costa del Golfo. En Cuba hemos tenido en los años 1912, 1914 y 1915, un total general de 49 casos, con 15 defunciones.

Es más de lo que yo quisiera ver, pero no amito que se pueda decir que en el extranjero se haya hecho hasta ahora una campaña más eficaz que la nuestra. Si llegara el día en que apreciase que realmente lo están haciendo mejor que nosotros no será seguramente porque en el extranjero se desrratiza sin fumigar y nosotros desrratizamos fumigando, sino que será porque en el extranjero se habrán desenvuelto con más energía que entre nosotros los procedimientos que se expresan en la segunda parte del trabajo del Dr. Agramonte. Aquí si que estamos seguramente de acuerdo. Es preciso que la ciudad se ponga a prueba

de ratas. Ese plan que nos señala el Dr. Agramonte en el mapa que nos muestra, ha sido propuesto por la Dirección de Sanidad desde octubre del año pasado y en el Departamento de Ingeniería Sanitaria se encontrará el presupuesto de la obra. Yo proponía hacer la faja de edificios a prueba de ratas algo más extensa con objeto de incluir el Mercado de Tacón. Nada de extraño tiene que al Dr. Agramonte se le haya ocurrido independientemente el mismo plan, que no es más que la lógica deducción de la experiencia de todos en profilaxis de peste bubónica. Terminada la zona de contén o de separación, proponía yo que se procediese a poner los muelles a prueba de ratas y que se terminase por la zona intermedia. Más recientemente y con el objeto de despertar en nuestro pueblo la idea de la urgencia, de la gravedad y de la magnitud de la obra, le proponía yo al Secretario que se hiciese un empréstito especial y que contribuyesen al costo juntamente con el propietario, los varios poderes del Estado". Claro está que en la réplica, el Dr. Agramonte se defendió con la sinceridad y hasta la rudeza que acostumbraba él emplear en su estilo académico. La realidad fué que si hubo exageración como la fumigación de los muelles de San José, por ejemplo, el hecho evidente es que a partir de aquella época, 1915, no se han vuelto a registrar ratas pestosas en la ciudad de La Habana, y puede considerarse que la labor sanitaria en aquella época, dirigida por Guiteras y López del Valle, fué un éxito rotundo para la Sanidad Cubana en la época más gloriosa de su historia.

Con el objeto, señoras y señores, de dejar bien aclarada la contribución científica y sanitaria de Guiteras en el problema de la peste bubónica, nos hemos adentrado en el año de 1915 en su labor en esta Academia. Precisa ahora volver de nuevo hacia atrás, al año de 1911, en que presentó su trabajo de ingreso en esta Academia, al que me referí hace un momento y que me llevó de la mano al tratar el aspecto científico de la peste bubónica. En su trabajo de ingreso, el Dr. Guiteras realizó la primera biografía que se hacía completa de Carlos J. Finlay, y aportó datos originales hasta entonces desconocidos. Ésta biografía de Guiteras fué reproducida en la edición de los trabajos selectos de Finlay, siendo Secretario de Sanidad y Beneficencia el Dr. Manuel Varona Suárez, y ha servido

de pauta a casi todos los que después se han ocupado, de un modo o de otro, del insigne médico cubano, y hasta la excelente y completa biografía de César Rodríguez, no había otro documento utilizable en nuestro país. Contestó el discurso de recepción de Guiteras el Presidente de la Academia, Dr. Juan Santos Fernández, el que sustituyó al Dr. Antonio Díaz Albertini, que era el designado para contestarlo.

Juan Guiteras había formado parte de la Comisión Americana que visitó La Habana en 1879, y que sin duda alguna, fué uno de los factores que pusieron a Finlay en la vía de nueva investigación de la fiebre amarilla, abandonando sus estudios sobre la alcalinidad de la atmósfera de la ciudad de La Habana. Decía Guiteras: “la Comisión Americana sostenía que la fiebre amarilla era producida por un germen vivo que se desprendía del enfermo pero que estaba oblyigado a sufrir alguna alteración en el ambiente, en las casas, en las excretas, antes de encontrarse en condiciones de afectar al cuerpo sano. No es difícil reconocer en estas teorías algo que pueda haber sugerido la idea del insecto intermediario como también contribuy a la sugestión, según nos relata el mismo Finlay, la lectura de la Botánica de Van Tiegen del papel intermediario del agracejo en la evolución de la roya, enfermedad parasítica del trigo que produce la porciniá gráminis.

“El año siguiente, 1880, empezó Finlay a encaminarse por nuevas vías y en 1881 anunció las proposiciones a que ya nos hemos referido y que proclama su gran descubrimiento. Después de aquella fecha no cesó un momento en ese tenaz empeño. Desde el punto de vista de la Epidemiología y con los argumentos de esa ciencia y de sus hermanas: la historia, la meteorología, la zoología, estudiando los hábitos y la distribución geográfica de la Stegomyia y la influencia, por ingenioso experimento comprobada, que sobre ella ejerce las variaciones de la temperatura y de la presión atmosférica, el Dr. Finlay demostró perfectamente la verdad de su doctrina. Si no logró convencernos, culpa nuestra fué y no de su genio clarividente”.

Alrededor de 1887, realizó Guiteras sus estudios epidemiológicos sobre la endemicidad de la fiebre amarilla, que es sin duda alguna, lo más trascendental de su obra de investigación científica. En la sesión del 24 de Enero de 1913 el Dr. Juan Guiteras presentó un trabajo titulado “Endemicidad de la fiebre amarilla”.

Decía Guiteras: “Nos hemos decidido a la reproducción del trabajo que a continuación publicamos porque contiene material utilizable hoy para el estudio de la epidemiología de la fiebre amarilla y porque se citan con frecuencia las opiniones del autor sin haber leído el mencionado trabajo que se encuentra en un informe anual del Marine Hospital Service, publicado en 1888, muy poco accesible hoy a la mayoría de los lectores. Como se verá por la lectura del mismo, no fué el autor el primero en mantener que los niños de la zona endémica de la fiebre amarilla padecían la enfermedad, pero sí creo haber sido el primero en darle la importancia que realmente tiene a los casos benignos de niños y otros que pasaban inadvertidos en el mantenimiento de la endemia amarilla. Hoy en día en el estudio de la endemia de la costa occidental de Africa y en Yucatán, revive la importancia de este asunto, porque ante la aparición de nuevos casos importados, se empieza a sugerir por algunos la necesidad de invocar otras explicaciones de los fenómenos epidemiológicos que las que se desprenden de los estudios de Finlay, de la Comisión del Ejército Americano, del autor, del Marine Hospital Servicio, de la Comisión Francesa al Brasil y otros que completaron la nueva doctrina de la trasmisión culícida de la enfermedad. Piensan algunos, por ejemplo, en la necesidad de apelar a la existencia de otro animal intermediario para el parásito, además del hombre y del mosquito, animal que pudiera ser depositario de la infección endémica en los intervalos de los brotes epidémicos”. Esto decía Guiteras en 1913. Como se sabe hoy en día por los trabajos realizados en la fiebra amarilla en la selva, se ha comprobado que el animal a que se refería esta parte del trabajo de Guiteras es sencillamente el mono.

El trabajo de Guiteras, realizado durante la epidemia de Cayo Hueso en 1887, se titula: “Observaciones sobre la Historia Natural de las epidemias de fiebre amarilla fundadas en el estudio de la estadística de la mortalidad en la ciudad de Key West, con indicaciones sobre la necesidad

de un estudio continuado de esta afección por el Gobierno de los Estados Unidos . El autor es el Dr. Juan Guiteras, Asistente de Cirujano del Marine Hospital Service, traducido del Annual Report del año de 1888. Decía Guiteras al principio: “los datos estadísticos que sirven de base al presente trabajo se derivan del examen de los certificados de defunciones que hube de encontrar en el cementerio de Cayo Hueso. Durante el período de 1875 a 1887, exceptuando el año 1876 del que no queda rastro alguno. En el análisis introducido una vez los años 73 y 74 porque la deficiencia de los datos no podía afectar el resultado. Los correspondientes a los años 1875 a 1887 son suficientemente completos”. Yo considero y tal vez él mismo lo consideraba así, que sus estudios estadísticos realizados en Cayo Hueso investigando la mortalidad infantil en los años con fiebre amarilla y en los años sin fiebre amarilla, es tal vez uno de los trabajos más interesantes de sagacidad epidemiológica que se han realizado en el estudio de la fiebre amarilla. Hay que venir más modernamente a los estudios de Cáster para encontrar labor parecida. Guiteras estudiando acuciosamente las estadísticas pudo comprobar y demostrar que el niño criollo sufría también de fiebre amarilla y que la mortalidad de éstos coincidía en los años de alta mortalidad también de fiebre amarilla. No es posible en este acto entrar en una relación detenida del folleto que contiene cerca de 100 páginas con numerosas tablas, un apéndice y consideraciones posteriores del Dr. Guiteras. Su lectura la recomendamos con la mayor insistencia a cuantos se ocupan de problemas epidemiológicos porque de allí pueden derivarse no sólo enseñanzas para el estudio de la fiebre amarilla que ya felizmente no existe en esta parte de América, civilizada, sino para el estudio general de todos los procesos endémicos y epidémicos de las distintas enfermedades. Guiteras afirmaba modestamente, como conclusión de su trabajo, “sé que no he sido el primero en sostener que los niños de la zona endémica de fiebre amarilla padecían la enfermedad, pero sí creo haber sido el primero en darle la importancia que tienen, a los casos benignos de niños y otros que pasaban inadvertidos en el mantenimiento de la endemia amarilla. En el año de 1887, cuando se desarrollaba la epidemia en Cayo Hueso, hube de visitar por unos días la Ciudad de La Habana, y al rela-

tar mis experiencias de Cayo Hueso con el gran número de casos de niños tanto de padres cubanos como americanos, me contestaron dos de los médicos que con más distinción ejercían entonces en esta capital: éste no puede ser fiebre amarilla, la enfermedad es rarísima en el niño". Tanta importancia concedía el mismo Guiteras a estos trabajos que, en la sesión celebrada el 20 de abril de 1902, por la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana y bajo la Presidencia del Dr. Pedro Albarrán, el Dr. Guiteras dió lectura a su trabajo de ingreso, titulado: 'La fiebre amarilla infantil y la extinción de la endemia', en donde en la última parte del trabajo afirmaba que en los casos de fiebre de borras que había podido autopsiar la Comisión de la Fiebre Amarilla, los casos presentaron todas las lesiones características de la fiebre amarilla, ofreciendo presentar las preparaciones en una sesión ulterior de esta Sociedad.

Años más tarde, en 1921, cuando fué al Africa como miembro de la Comisión de la Fundación Rockefeller para estudiar de la situación de la fiebre amarilla en el Continente africano, publicó en Sanidad y Beneficencia un trabajo sobre "Expedición al Africa y estudio de la fiebre amarilla", que fué leído en sesión del 14 de enero de 1921 en esta Academia, en el cual hizo también consideraciones muy interesantes sobre los estudios estadísticos y epidemiológicos de esta enfermedad. Aquella Comisión realizó investigaciones y estudios sobre los trabajos de Noguchi sobre fiebre amarilla y leptospirosis, pudiendo comprobar las experiencias de éste, que como hoy sabemos estaban equivocados, error penoso que costó la vida al insigne investigador japonés y que motivó una comunicación de los Dres. Guiteras, Lebreo y Hofmann, a esta Academia, en la sesión de 11 de marzo de 1921. En esta comunicación decía el Dr. Guiteras: "hago esta comunicación oral a la Academia para anunciar que hemos encontrado Leptospira del íctero infeccioso en las ratas de La Habana. Como esta enfermedad llamada también de Weil es endémica en esta capital, y presenta alguna semejanza con la fiebre amarilla, siempre ha recibido nuestra preferente atención. Las dificultades iniciales fueron aclaradas en base de las ideas de Martín y Petit, y en una remesa de 5 ratas, procedentes del matadero: 3 decumanos y 2 alexandrinas, pude com-

probar la presencia de leptospiras íctero-hemorrágicos en dicho grupo de ratas. No se pudo fijar cuál era la rata infectada por haberse usado una emulsión preparada con los órganos de las 5 ratas, comprobándose así que es la rata de los mataderos la que preferentemente transmite esta enfermedad". Al final decía Guiteras: "diré, para terminar, que el Dr. Noguchi, que ha hecho un estudio especial de las espiroquetas, ha separado la íctero-hemorrágicas de las otras, formando un género aparte, el leptospira, en la cual incluye con el nombre específico de icteroides, a la que él descubrió en Guayaquil en algunos casos de fiebre amarilla, y que es el agente causante de esta enfermedad, precisamente uno de los argumentos que me hacen dudar de la verdad de las opiniones de Noguchi, es que se hace difícil aceptar que dos enfermedades, tan fundamentalmente distintas entre sí, puedan ser causadas por dos microorganismos tan afines como son a leptospira íctero-hemorrágica y la leptospira icteroide". Efectivamente, poco tiempo después se comprobaba la verdad de esta atinada observación, demostrándose que los trabajos de Noguchi habían sido equivocados.

En la sesión extraordinaria de 26 de marzo de 1921, celebrada por esta Academia, se celebró el homenaje cultural que el Laboratorio Nacional rendía al Dr. Guiteras, entonces Director de Sanidad. El Dr. Santos Fernández ofreció el homenaje diciendo entre otras cosas lo siguiente: "la sesión extraordinaria de esta noche, promovida por un grupo de trabajadores del Laboratorio, es motivo de justa satisfacción para esta Academia. De modo espontáneo ha querido anotar el Dr. Juan Guiteras, insigne académico, Director de Sanidad de la República, someter al criterio de este alto cuerpo científico, un número de temas sobre investigaciones de laboratorio". Continúa diciendo el Dr. Santos Fernández: "tiempo hace, durante la Colonia, al inaugurar el primero y único Congreso Médico Regional en enero de 1890, me atreví a decir en un discurso lo que ha seguido siendo de actualidad: no sirven a la Patria solamente los que blanden la espada o escalan los altos puestos del Estado, la sirven igualmente los que con paciente solicitud cultivan las ciencias y se sacrifican por la Humanidad y por el engrandecimiento de aquélla. En este número se encuentra el Dr. Guiteras, que se afana hoy por investigar

y por el estudio, como media centuria atrás cuando lo veía sin asomarle la barba ocupar un puesto a mi lado en nuestra Escuela de Medicina. No es poca suerte para mí, que le adelanto en años, poder contemplar hoy, brillando como un astro de extrema magnitud, sin que me produzca el pesar del bien ajeno, porque desde bien temprano enaltecí a todos los míos que se han elevado". En aquella sesión el Dr. Martínez Domínguez, ilustre bacteriólogo tempranamente desaparecido para desgracia de la Medicina Cubana, en un breve y elocuente trabajo, dió a conocer la intensa labor y méritos de los Profesores que con él compartían las tareas diarias del Laboratorio Nacional. Dijo el Dr. Martínez Domínguez las siguientes frases: "al iniciar las sesiones anuales, en las que los Profesores del Laboratorio Nacional exteriorizan las labores realizadas, dando margen al perfeccionamiento de las técnicas o la adopción de útiles medidas sanitarias, no podíamos pensar que esta primera sesión, a la que presta su concurso amablemente y de manera brillante la Academia de Ciencias, se efectuara bajo auspicios tan halagüeños y enaltecedores para nosotros. Tales distinciones nos ofrece la aceptación por parte del Dr. Guiteras del humilde exponente de admiración y afecto que en este año solemne le rendimos en su doble atributo de Director de Sanidad y del Laboratorio Nacional, y como exaltación al eminente compañero que ha sido honrado por la humanitaria y poderosa Institución Rockefeller, con una misión al Africa, encumbrando a la vez al Dr. Guiteras con su labor altruista y valiosa a la institución sanitaria de Cuba, campo prolífico de sus triunfos como higienista, de sus entusiasmos y alegrías, y también de sus tristezas."

En la sesión del 28 de Noviembre de 1913 leyó el Dr. Guiteras ante esta Academia, un interesante trabajo sobre la inmigración china. Guiteras era opuesto a la introducción en Cuba de braceros de otras razas. Era opuesto a la inmigración china, la haitiana y a la jamaiquina. Siempre fué éste un tema del que hablamos con el mayor interés y siempre fué opuesto Guiteras a que se introdujeran braceros procedentes de estos países. En la comunicación a la Academia en 1913, terminaba diciendo: "no creo necesario prolongar esta exposición que pudiera extenderse en las provincias del Norte de China sin salir más

nunca de territorios frecuentemente invadidos por epidemias de peste y de cólera. Antes de concluir, quiero recordar que ya el gran médico inglés, Masón, hace años que viene ocupándose de los peligros que a la salud pública pudiera traer la apertura del Canal de Panamá. Su punto de vista como inglés, le permite ver solamente la amenaza de la importación de la fiebre amarilla en las posesiones de la India, pero este peligro era en realidad bien remoto, si se tenía en cuenta que veníamos ya rápidamente extinguiendo aquella endemia en las costas del Mediterráneo Americano. No sucede lo mismo con las endemias del litoral de los mares de la India y de la China; el cólera y la peste se mantienen allí en toda su virulencia y extensión, la amenaza es por consiguiente, para nosotros, no para ellos y malamente nos preparamos para combatirla abriéndole hoy las puertas de la inmigración china. No era sólo la peste y el cólera, era la disentería, eran numerosos casos graves de parasitismo intestinal y de otras muchas afecciones que solían traer la inmigración china a estos países.

No aspiro, señoras y señores, haber revisado en toda la colección de nuestros Anales, en los 42 años en que Guiteras mantuvo siempre una actividad académica ejemplar y brillante. A partir de 1921 la política le llevó al desempeño de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, a la que pertenecía desde 1909 como Director. Luego, más tarde, al retiro definitivo a su finca de Benavides en Matanzas, donde falleció en el año de 1925, después de haber presidido la sesión inaugural de la Federación Médica de Cuba.

La labor académica de Guiteras comprende, pues, desde 1879, en que solicita su ingreso como Académico Corresponsal hasta 1925, con los trabajos que he citado. 46 años de fecunda y trascendental labor en el estudio biológico y epidemiológico de muchas enfermedades, como la fiebre amarilla, la viruela, la peste bubónica, la influenza, la poliomielitis, la espiroquetosis, Ictero-Hemorrágico, el dengue, etc.

Entre las voces que se hicieron oír durante la última parte del siglo XIX y principios del XX en el campo de las ciencias médicas, tal vez ninguna fué más autorizada,

más oída y más respetada que la de Guiteras. Biólogo, epidemiólogo, sanitario y patólogo eminente, el nombre de Juan Guiteras era respetado en el mundo entero, y era una garantía en el orden sanitario, no sólo para Cuba, sino para todos los pueblos que veían en él un honrado, veraz y celoso guardián de la salud pública, no sólo de su país, sino del mundo entero.

Esta Academia guarda en sus Anales la labor científica y cultural del ilustre médico matancero. Entre los hombres más ilustres que han honrado a ésta, ya casi centenaria Institución, figurará siempre el nombre de Guiteras como uno de los más insignes y de los que más han contribuido a la consolidación, al progreso y a la gloria de esta Academia.

(1) Entre las muchas epidemias que combatió el Dr. Guiteras durante su larga permanencia en la Dirección de Sanidad le tocó la eoidemia de influenza o gripe que azotó la República entre los años 1918 a 1920. Desgraciadamente para él, había de afectarle en lo más sincero de su cariño. Efectivamente en el año de 1918 su única hija murió víctima de la influenza cuando iba a tener un hijo. Profundamente afectó ésto al Dr. Guiteras pero no por ello desatendió sus deberes, supo combatir con toda energía y trabajar en la divulgación de los conocimientos sanitarios más elementales para combatir aquella terrible epidemia que aún en los cálculos más conservadores se acercó muy bien a los 100,000 casos reportados para una población calculada en 2,804,000 habitantes y con una mortalidad que pasó de 22.32 por 10,000.

El Dr. Guiteras no trajo a esta Academia ninguna comunicación sobre aquella campaña, como no la trajo tampoco sobre la poliomielitis, pero en discusiones, controversias y enviándonos las circulares de la Dirección, mantuvo siempre informada a esta Academia sobre las labores que se realizaban por la Sanidad Cubana.