

CONFERENCIA DEL DR. OSLER SOBRE "LA NACION Y LOS TROPICOS" Y EL DR. FINLAY

Mucho me ha sorprendido, al leer la conferencia pronunciada por el doctor Osler ante la Escuela de Medicina Tropical de Londres, al encontrar que el nombre del Dr. Finlay había sido pasado en silencio al tratar de los recientes descubrimientos que se refieren á la transmisión de enfermedades por insectos chupadores de sangre.

Existe indudablemente alguna tendencia en los Estados Unidos á aminorar la importancia de la obra del Dr. Finlay en la fundación de estas nuevas doctrinas. El Dr. Finlay con su lógica persistente, de origen escocés, fué el primero en combatir las viejas preocupaciones, teniendo que sostener los embates de la burla y de la argumentación que se aportaban en apoyo de aquéllas. También participa en igualdad de términos, según mi modo de ver, en la gran gloria del descubrimiento, quitándole, naturalmente, el carácter de un triunfo exclusivamente americano. Por la misma razón se ha notado también la tendencia á olvidar, a veces, el nombre del Dr. Agramonte, cubano, y miembro de la Comisión de Oficiales del Ejército Americano que tan brillantemente hicieron las demostraciones finales y concluyentes en el problema de la fiebre amarilla.

Es de observarse que asumen esta actitud hacia el Dr. Finlay las autoridades y los críticos que, como el Dr. Osler, no están perfectamente familiarizados con esta clase de estudios, que no han estado en contacto con la extraordinaria personalidad del distinguido cubano, que no le han oído explicar sus opiniones y el proceso de razonamiento por el cual llegó á sus conclusiones, y que, finalmente, no han leído las publicaciones del Dr. Finlay. Los miembros de la Comisión del Ejército Americano, Dres. Reed, Carrol, Agramonte y Lazear, y hombres como Manson, Chaillé, Howard, Boyce, Marchoux, Blanchard y Gorgas, Kean y el General Wood le han dado al Dr. Finlay todo el crédito que merece, y nunca hubieran pensado en dirigirse á la Escuela de Medicina Tropical sobre el asunto de la transmisión de las enfermedades por insectos, sin mencionar la obra del Dr. Finlay.

Por mi parte no vacilo en declarar que los fundadores de la doctrina sobre la cual descansan los grandes triunfos en la Medicina Tropical, son el Dr. Manson y el Dr. Finlay, declaración que no disminuye en un ápice el mérito igual de los grandes experimentadores que le siguieron: Smith y Kilbourne, Ross, Grassi, la Comisión del Ejército Americano, Koch y otros investigadores y descubridores originales.

Anteriormente á éstos no existe absolutamente nada. No hay diferencia alguna entre las creencias populares de los negros de

Africa y los campesinos italianos de que las fiebres eran producidas por picadas de mosquitos, y los escritos de Nott, Beaupertuy y King. El que siga estos autores cronológicamente puede imaginarse por el aspecto científico de sus publicaciones, que está siguiendo el proceso de evolución de una gran doctrina; pero pronto se encuentra que está encerrado en un círculo vicioso que lo vuelve á traer á los negros de Africa y á nada práctico. Aparece por un momento como si el Dr. Beaupertuy se saliese del círculo y presentase entre sus numerosas y raras fantasías, un hecho, cuando habla del mosquito “ápattes rayées de blanc, el zancudo bobo”. Esta mención, frecuentemente repetida y sacada de la frase original en que está colocada, ha servido como prueba de que el Dr. Beaupertuy había señalado con exactitud el verdadero transmisor de la fiebre amarilla, el *Stegomyia calopus* caracterizado por anillos blancos en las seis patas. Pero esto no es verdad.

En primer lugar el Dr. Beaupertuy no habla de la transmisión de la fiebre amarilla de un individuo á otro por el mosquito, sino de la producción de la fiebre amarilla y de numerosas enfermedades por las picadas de mosquitos contaminados al alimentarse de sustancias pútridas, especialmente en los pantanos.

En segundo lugar el zancudo bobo no es el *Stegomyia*. Este en vez de ser bobo es uno de los activos y vivos de nuestros mosquitos. El nombre mosquito bobo corresponde al *Culex sollicitans*, mosquito de patas rayadas que se cría á las orillas del mar en aguas salobres y saladas, que invade en enormes nubes las habitaciones humanas, y que podía caber muy bien dentro de la teoría de Beaupertuy con respecto al origen de la fiebre amarilla en los pantanos y sus plantas en proceso de descomposición. Se le llama bobo por ser el más torpe de nuestros mosquitos, siendo muy fácil su destrucción, cuando está en el acto de picar, por la aplicación lenta y suave de la mano. Para matar al *Stegomyia* ó el *pipiens* es necesario dar un golpe rápido.

La interpretación torcida que se da á las palabras de Beaupertuy consiste en ignorar que el mencionado autor señala al mosquito zancudo precisamente para decir que no es el causante de las fiebres: “Elle est la plus commune et sa piqûre ést inoffensive comparativement á celles des autres espéces.”

Quiero que quede consignado lo que el Dr. Finlay hizo y dijo precisamente en la época en que los Comisionados Americanos se preparaban para comenzar sus investigaciones trascendentales. Los negros africanos que designan á los mosquitos por el mismo nombre que aplican á sus fiebres, los campesinos italianos y los Dres. Nott, Beaupertuy y Kean estaban igualmente lejos de la posibilidad de decir y hacer lo que el Dr. Finlay.

Este hombre extraordinario había estudiado muy cuidadosamente los hábitos y la distribución geográfica del *Stegomyia* ó

Culex mosquito, Desv., como se llamaba entonces. Había estudiado la anatomía del insecto había determinado su manera de alimentarse y reproducirse, había estudiado su comportamiento bajo diversas influencias de temperatura y presión atmosférica, y, sobre estos hechos, descubiertos y analizados por él, explicaba con precisión matemática, como lo hacemos ahora, todos los fenómenos de la epidemiología de la fiebre amarilla.

El Dr. Finlay entregó á la Comisión Americana los mosquitos que tenía en su laboratorio y que sirvieron á aquélla para sus primeros experimentos. Hacía veinte años que los venía criando en tubos de ensayo y en pomos, de la misma manera que emplearon después Ross, Grassi y otros, y venía sometiendo á dichos insectos á una serie de ingeniosos experimentos cuidadosamente anotados. Al presentar sus mosquitos decía el doctor Finlay: Si se toma este mosquito y se le aplica á un enfermo de fiebre amarilla y se le permite chupar su sangre tendremos un insecto infectado, capaz de producir la inmunidad (aquí estaba equivocado) si se le aplica á un hombre sano dentro de dos ó tres días después de la picada; y capaz de producir una infección grave si se aplica más tarde.

Esta declaración la había hecho por escrito en 1891, en los términos siguientes: "Por mosquitos contaminados entiendo aquellos que han picado un enfermo de fiebre amarilla durante los primeros seis días de la enfermedad, y es mi opinión que mientras que las picadas de uno ó dos mosquitos recientemente contaminados pueden ocasionar en las personas susceptibles un ataque benigno ó producir la inmunidad sin manifestaciones patológicas, resultaría, por otra parte, un ataque grave como consecuencia de un número mayor de dichas picadas; también lo mismo podría ocurrir como resultado de una sola picada de un mosquito alimentado exclusivamente con azúcar durante varios días ó semanas después de contaminado." (Véase Revista de Medicina Tropical, Habana 1903, Vol. IV Página 136).

Ahora bien, estos insectos, recibidos de las propias manos del Dr. Finlay, sirvieron para empezar las experiencias con que la Comisión Americana hizo la demostración de las nuevas doctrinas.

Esta presentación de sus mosquitos á la Comisión del Ejército de los Estados Unidos ocurrió en 1900.

En 1899 había escrito el Dr. Finlay las siguientes declaraciones que tomamos de un trabajo suyo leído ante la Conferencia de Jefes de Sanidad de Norte América en octubre de 1902, bajo el título de "Métodos para la extinción de la fiebre amarilla sugeridos en 1899".

"Hube de expresar mis ideas sobre este particular en un trabajo que presenté ante el Congreso Universal Auxiliar de Chicago

en 1893 con el título de “Factores etiológicos que contribuyen á la propagación de la fiebre amarilla”, y en otro que presenté al Octavo Congreso Internacional de Higiene y Demografía, reunido en Budapest en 1894 (Véase Comptes Rendus del mismo Vol. II. p. 172). Las conclusiones expresadas en este último fueron:

“Las medidas especiales que pudieran adoptarse contra la propagación de la fiebre amarilla por el mosquito variarán según el criterio de aquellos que acepten mis teorías; pero las indicaciones fundamentales serán:”

“1.—Impedir que los mosquitos piquen enfermos de fiebre amarilla.”

“2.—Destruir, hasta donde sea posible, los mosquitos que se hayan infectado, teniendo en cuenta que, en espacios bien cerrados, basta para ésto con elevar la temperatura á 50° C.”

“3.—Finalmente, considerar como inseguro todo lugar hasta que se haya destruido el último mosquito infectado; teniendo en cuenta que la duración de la vida del insecto es de 30 á 40 días, en las condiciones más favorables.

“Esperando de poder alcanzar una imparcial investigación de mis teorías, tal como la había solicitado repetidas veces; pero animado, al mismo tiempo, por los resultados que había obtenido aún con mis métodos imperfectos, se me ocurrió que pudiera tener mejor éxito en persuadir á mis colegas á la adopción de un plan que había formulado en mi mente, para la extinción de la fiebre amarilla. Con este motivo, y aprovechando las sugerencias de Koch con respecto á la malaria en 1898, introduje un esquema de mi plan al final de un trabajo presentado á la Academia de Ciencias de la Habana en noviembre del mismo año. Traduje este trabajo al inglés, elaborando más extensamente mi plan, y lo presenté á varios oficiales del ejército y la marina de los Estados Unidos, estacionados en la Habana, en diciembre de 1898. Finalmente este mismo trabajo se publicó en el New York Medical Record de mayo 27 de 1899. Con vuestro permiso paso á citar los últimos párrafos de dicha publicación. Estas fueron mis palabras”

“¿Por qué no se proveen de tela metálica las casas en los focos de fiebre amarilla, de la misma manera que se emplea en los Estados Unidos para comodidad de los habitantes, siendo así que en aquellos focos sería cuestión de vida y muerte? Podrían destruirse las larvas de mosquitos en los pantanos, los charcos, pozos negros, sumideros, cloacas y otras aguas estancadas donde se crían por el uso sistemático del permanganato de potasa ú otras substancias larvicidas, para obtener la disminución de los mosquitos; pero el punto más esencial sería impedir que estos insectos se pusiesen en contacto con casos de fiebre amarilla, y destruir aquellos que lo hayan logrado”.

“Se construirán hospitales bien ventilados sobre terrenos elevados, lejos de toda clase de aguas estancadas y pantanos. Las puertas y ventanas deberán estar protegidas por tela metálica; habrá un buen sistema de drenaje, y se mantendrán en el edificio los medios para la inmediata destrucción de los mosquitos ó larvas que pudieran encontrarse dentro del edificio. Se ocupará por los enfermos el piso alto solamente, y no se admitirán más casos que los de fiebre amarilla y los palúdicos que sean inmunes á aquella enfermedad. El examen para la admisión de enfermos podría hacerse en un edificio aparte; donde también se tratarían los enfermos sospechosos que estuviesen en observación”.

“Con un hospital de esta naturaleza y una eficiente autoridad sanitaria para ver que estuviesen debidamente atendidos los enfermos que quedasen en sus domicilios, y con reformas sanitarias de carácter general en la ciudad y sus alrededores, no cabe duda de que la fiebre amarilla podía erradicarse de Cuba y Puerto Rico, y reducirse la malaria á su más mínima expresión. Quedaría entonces á la Sanidad Marítima el deber de defendernos contra toda nueva importación.”

“Toda esta profecía se ha verificado, y apelo al Comandante Gorgas que diga si en su obra admirable que ha dado fin á la fiebre amarilla en la Habana, ha tenido que emplear recurso alguno que no esté dentro del problema promulgado por mí en 1899. Si esto es verdad, ¿no estoy justificado en mantener que si el Gobierno Interventor hubiera puesto en operación mi plan en aquel entonces, Cuba se hubiera visto libre de su inveterado enemigo dos años antes de la llegada de la Comisión Americana?”

“El hombre capaz de hacerlo estaba aquí, y podéis estar seguro de que si el experimento se hubiese encomendado al Comandante Gorgas, por más que no estaba convencido en aquella época, hubiera desplegado la misma energía y los talentos especiales para combinar el sistema de ataque y defensa contra los mosquitos, como lo hizo dos años más tarde con el brillante éxito que todos conocéis, y que le ha conquistado renombre universal. El se hubiera informado de los métodos más recientes que se emplean en los Estados Unidos para combatir la plaga de mosquitos—el petróleo para las larvas, y el piretro para el insecto alado; hubiera creado sus brigadas contra el mosquito y las brigadas especiales para la desinfección y alambrado de las habitaciones y de los hospitales. Al ver que se dominaba la propagación, su fe en los nuevos métodos se hubiera establecido y el triunfo hubiera sido seguro. El éxito obtenido de esta manera hubiera ocasionado una gran pérdida para la ciencia puesto que se hubieran omitido los experimentos concluyentes de la Comisión del ejército americano”.

Al aparecer el Profesor Osler ante la Escuela de Medicina Tropical de Londres para tratar de estos asuntos, mantengo que

no podía omitir el nombre del Dr. Finlay, el único hombre que, entre los años de 1898 y 1900 podía decir y hacer estas cosas. El único hombre en aquel momento, así como en toda la historia anterior de este asunto, era este gran antillano, como Alejandro Hamilton, combinaba en su fértilmente las facultades de sus antepasados; el razonamiento persistente y lógico del escocés, con la viva imaginación de los franceses.

CARTA DEL DR. WILLIAM C. GORGAS AL DR. JUAN GUITERAS SOBRE SU REFUTACION AL PROFESOR DR. WILLIAM OSLER.

Dr. Juan Guiteras.
Habana.

Acabo de recibir un ejemplar de su trabajo relativo a la conferencia que dió el doctor Osler ante la Escuela de Medicina Tropical de Londres. Estoy completamente de acuerdo con lo que usted dice respecto del lugar que corresponde al doctor Finlay en la campaña contra el mosquito.

Supe en Washington con bastante pena que él no está bien de salud. Hace pocos días que le he escrito después de haber recibido el trabajo de usted.

William C. Gorgas.

SUMMARY

On the occasion of a lecture delivered by Dr. Osler, ignoring Finlay's discovery, Dr. Guiteras refuted the assertions of the British professor and explained the process by which yellow fever was conquered, saying that "when speaking of yellow fever, Finlay's name cannot be omitted".

SOMMAIRE

A l'occasion d'une Conférence prononcée par le Dr. Osler, méconnaissant la découverte de Finlay, le Dr. Guiteras réfute les affirmations du Professeur Anglais lui expliquant le processus de la conquête de la fièvre jaune et dit: "en parlant de la fièvre jaune on ne peut omettre le nom de Finlay".

"ETIOLOGIA DE LA FIEBRE AMARILLA"

La teoría del Dr. Finlay y la Comisión Americana

En el número 4 de esta revista, al publicar íntegra la "Nota Preliminar" de la Comisión Americana, sobre la Etiología de la fiebre amarilla, prometimos hacer un análisis de dicho trabajo.

no podía omitir el nombre del Dr. Finlay, el único hombre que, entre los años de 1898 y 1900 podía decir y hacer estas cosas. El único hombre en aquel momento, así como en toda la historia anterior de este asunto, era este gran antillano, como Alejandro Hamilton, combinaba en su fértilmente las facultades de sus antepasados; el razonamiento persistente y lógico del escocés, con la viva imaginación de los franceses.

CARTA DEL DR. WILLIAM C. GORGAS AL DR. JUAN GUITERAS SOBRE SU REFUTACION AL PROFESOR DR. WILLIAM OSLER.

Dr. Juan Guiteras.
Habana.

Acabo de recibir un ejemplar de su trabajo relativo a la conferencia que dió el doctor Osler ante la Escuela de Medicina Tropical de Londres. Estoy completamente de acuerdo con lo que usted dice respecto del lugar que corresponde al doctor Finlay en la campaña contra el mosquito.

Supe en Washington con bastante pena que él no está bien de salud. Hace pocos días que le he escrito después de haber recibido el trabajo de usted.

William C. Gorgas.

SUMMARY

On the occasion of a lecture delivered by Dr. Osler, ignoring Finlay's discovery, Dr. Guiteras refuted the assertions of the British professor and explained the process by which yellow fever was conquered, saying that "when speaking of yellow fever, Finlay's name cannot be omitted".

SOMMAIRE

A l'occasion d'une Conférence prononcée par le Dr. Osler, méconnaissant la découverte de Finlay, le Dr. Guiteras réfute les affirmations du Professeur Anglais lui expliquant le processus de la conquête de la fièvre jaune et dit: "en parlant de la fièvre jaune on ne peut omettre le nom de Finlay".

"ETIOLOGIA DE LA FIEBRE AMARILLA"

La teoría del Dr. Finlay y la Comisión Americana

En el número 4 de esta revista, al publicar íntegra la "Nota Preliminar" de la Comisión Americana, sobre la Etiología de la fiebre amarilla, prometimos hacer un análisis de dicho trabajo.

Confesamos, desde luego, que nuestro estudio nos llevaba a opiniones adversas a las conclusiones de la Comisión Americana. Nuestro trabajo, que estaba ya preparado cuando publicábamos nuestra traducción, tachaba de prematura la publicación de la nota preliminar, porque se trataba en ella de casos que no habían sido suficientemente aislados antes de sufrir la picada del mosquito, y que, por consiguiente, podían haber contraído la enfermedad de otra manera. Creíamos, pues, que la Comisión estaba muy lejos de justificar las conclusiones que en su trabajo aparecen.

No admitíamos la teoría del mosquito, con tanta constancia y laboriosidad sostenida por el Dr. Finlay. Nos parecía que no explicaba los brotes de fiebre amarilla a bordo de embarcaciones, ni la renovación de las epidemias en las ciudades del Sur de los Estados Unidos después de un invierno durante el cual desaparecía o parecía haber desaparecido, la infección. Aún hoy, que nos hemos convencido de la inoculabilidad de la fiebre amarilla por el mosquito, encontramos dificultad para explicar, si no los brotes en alta mar, sí las renovaciones post-epidémicas en los estados del Sur de la Unión.

Exigíamos pues, una demostración más indiscutible de la infección culícida. Esta demostración la presenta hoy la comisión Americana, y en vez de una crítica adversa no encontramos sino expresiones de admiración del claro ingenio de que han dado pruebas, y alabanzas por la seriedad científica del método que han seguido en sus estudios. La gloria del triunfo pertenece también a nuestro compatriota el Dr. Carlos J. Finlay, que no solo fué el iniciador de la teoría del mosquito sino que señaló la especie particular que debía ser el agente infecto, trazó el plan de experimentación que debía darnos la demostración del hecho y lo puso en práctica hasta donde se lo permitieron las circunstancias y los conocimientos que entonces se tenían de la vida parasitaria en los insectos. Bastante es la gloria para que se divida igualmente entre la Comisión Americana y nuestro compatriota; y señalamos al mismo tiempo el dato de ser cubano uno de los individuos de dicha Comisión, el Doctor Agramonte.

No queremos anticipar la publicación de las demostraciones y experimentos hechos por la Comisión, que serán asunto de una comunicación al Congreso Pan Americano; pero estamos autorizados por el Dr. Reed para dar una idea del plan general que han seguido, y de los resultados obtenidos.

Por invitación del Dr. Reed, la Comisión que se ha creado en la Habana para el estudio de la fiebre amarilla, ha examinado siete casos inoculados por el mosquito, en el campamento de los Quemados (Camp. Columbia) y ha confirmado en todos ellos el diagnóstico de fiebre amarilla.

Conviene advertir que si se exceptúa el Dr. Finlay, los demás individuos de la Comisión habanera, no estábamos inclinados a aceptar la teoría de la inoculación por el mosquito.

Algunos de los casos fueron también estudiados por otros médicos de la capital, indicados por su larga experiencia en el tratamiento de la fiebre amarilla. Uno de estos señores objetó al diagnóstico de uno de los casos pero los demás fueron unánimemente confirmados.

A estos casos pueden añadirse los tres ya publicados en la Nota Preliminar de la Comisión Americana, y dos más que resultaron de un experimento más reciente, un total de 10 casos.

En los tres casos de la Nota Preliminar era posible algún otro medio de infección además del mosquito, en los siete casos restantes se ha excluido, por una estricta cuarentena, toda posibilidad de contagio por otra vía que no sea el mosquito.

Estos siete casos confirman todo lo que anunciaron los experimentadores de la Comisión en su Nota Preliminar, y particularmente los datos que se desprenden del cuadro III de dicha nota. Es decir, 1º que el mosquito se infecta cuando pica durante los dos primeros días de la enfermedad, y 2º. que solo puede transmitir la infección cuando ha pasado un período de once días después de haber chupado la sangre infectiva.

Este último dato es de importancia capital, porque nos hace ver que el parásito de la fiebre amarilla, lo mismo que el del paludismo, tiene que pasar por un período, un ciclo de evolución, en el cuerpo del mosquito, antes de ser inoculable en el cuerpo humano. No se trata pues de una bacteria que podía ser accidentalmente llevada por la probosis del mosquito del individuo enfermo al individuo sano; sino que se trata de algo más específico, una fase en el desarrollo de un parásito que probablemente por ley de evolución se ha obligado al cuerpo del mosquito. Por regla general, los animales inferiores que son degenerados por el parasitismo se mantienen muy estrictamente dentro de un ciclo evolutivo determinado; y no es probable, por consiguiente, que el parásito de la fiebre amarilla tenga, naturalmente, otro modo de propagarse, si no es por el intermediario del género *Culex* del mosquito. Hasta ahora sólo ha podido probarse de una especie de ese género el "*Culex Fasciatus*". Es muy probable, pues, que la infección amarilla se propaga solamente por la picada del mosquito.

Finlay hizo sus experimentos con esta misma especie de mosquito que ha recibido los nombres "*Culex Mosquito*" y "*Culex Fasciatus*" y que él designa generalmente con el nombre de *Culex Diurno*.

De la Obra de Giles, A. Handbook of the Gnats or mosquito, tomamos la siguientes descripción.

“Culex Fasciatus, Fabr. alas sin manchas; tarsos con anillos blancos basales (en algunos de los artículos) tórax negro con una línea blanca dorsal; abdomen sin ornamentación; la probosis presenta tres anillos blancos.

“Descripción de Wied. Color fusco; los palpos y tarsos anillado de blanco niveo; mide 2 líneas alemanas, el macho, descrito en las Antillas”.

Fabr. negro, con la probosis y los tarsos anteriores anillados de blanco; del tamaño del C. Pipiens; cabeza negra; probosis con tres anillos blancos; tórax negro, con una línea dorsal blanca; abdomen oscuro alas blancas sin manchas, patas negras, con los tarsos anteriores con tres anillos blancos; cabeza parda; las protuberancias donde descansan las antenas de un blanco brillante; probosis parda; las bases de los artículos de los palpos, blancas, las pleuras pardas con un punto brillante, blanco; abdomen de un pardo más claro; alas transparentes con venas cubiertas de escamas pardas; patas pardas y amarillentas en algunas partes”.

Me he referido al hablar de los casos, a dos que resultaron de un experimento más reciente. Consistió este en dividir completamente una casa por medio de un tabique de tela metálica. La circulación del aire era, pues, libre entre ambas mitades de la casa. Los individuos que habitaban los dos compartimentos respiraban el mismo aire, y se alimentaban con los mismos alimentos; pero en una mitad de la casa se habían soltado mosquitos infectados, y en la otra no habían mosquitos de ninguna clase. Los individuos que habitaban la parte libre de mosquitos no tuvieron fiebre amarilla; de los dos que habitaban la mitad poblada de insectos, el que entró primero cuando todos los mosquitos estaban vivos, tuvo a su debido tiempo un ataque de fiebre amarilla; el segundo que entró cuando no quedaban más que cinco mosquitos vivos no sufrió infección alguna. Más tarde se hizo picar por un insecto que se había infectado chupando la sangre del caso anterior, y entonces sí tuvo la fiebre amarilla.

Conviene advertir que todos estos experimentos se hicieron después de explicarle minuciosamente el objeto y las consecuencias posibles del experimento, y teniendo en cuenta además que estos individuos venían a la Isla de Cuba corriendo el riesgo del vómito, que podía atacarlo en cualquier parte, de una manera imprevista, y sin las ventajas de una esmerada atención facultativa, y de un reposo absoluto y dieta desde los primeros momentos de la invasión.

El resultado favorable que se ha alcanzado en estos casos, me haría a mí, personalmente, preferir la infección experimental a la accidental.

Al mismo tiempo que se han llevado a cabo estos experimentos, se emprendía otra clase de experimentación. En una casa abrigada contra mosquitos se han acumulado diversos objetos que procedían de pacientes de fiebre amarilla. Colchones, ropa de cama, ropa interior y otros efectos contaminados por el vómito negro, y excreciones de los enfermos. En esta casa, cuya atmósfera no suele ser de lo más agradable, hace semanas que habitan, en absoluta seguridad, varios individuos no inmunes.

A primera vista parece difícil aceptar que sean casi idénticos los modos de transmisión del paludismo y la fiebre amarilla; la enfermedad endémica por excelencia y una enfermedad de carácter intensamente epidémico. Pero en realidad la infección anofélica o palúdica no es otra cosa que una gran epidemia anual que se propaga de individuo a individuo, más extensamente que la infección amarilla. Tiene su origen al terminar el invierno en casos aislados que quedan de la epidemia anterior, y el anofeles se encarga, durante el verano, de diseminarla por la comarca donde habita. Algunos de los pacientes que sirven de punto de partida de la infección suelen ser casos ignorados; es decir pacientes en cuya sangre se encuentran las formas sexuales del parásito, sin que haya al mismo tiempo manifestaciones clínicas evidentes del paludismo. Koch, en su viaje por el extremo Oriente ha encontrado gran número de estos casos, sobre todo en los niños.

Lo mismo a nuestro entender, sucede con la fiebre amarilla en los centros que llamamos endémicos. Son allí focos primarios de la epidemia estival los casos más o menos esporádicos que durante el invierno y la primavera se presentan. Desde el año 1887 hemos venido sosteniendo que la endemicidad de la fiebre amarilla era el resultado de la serie continuada de casos; serie que se mantenía en las grandes ciudades, a través de la estación invernal, por eslabones que suministraban a la vez el crecido número de inmigrantes, y los niños del país que aún no estaban inmunizados por una previa infección.

La fiebre amarilla experimental, y el descubrimiento del parásito, nos harán ver en no lejano día, que estos casos esporádicos son más numerosos de lo que generalmente se cree; pero muchos de ellos, sobre todo en los niños y en la raza de color, pasan desapercibidos a causa de la benignidad de los síntomas.

Revista de Medicina Tropical.
Tomo II - p. 1-5 - Enero de 1901.

ETIOLOGY OF FELLOW FEVER

The "Preliminary Note" of the American Committee on Carlos J. Finlay's discovery is commented in this work, pointing out that, with the exception of Finlay, none of those who worked on the researches on this disease believed in that discovery.

The author also comments on the Committee's work.

ETIOLOGIE DE LA FIÈVRE JAUNE

La "Nota Préliminaire" de la Commission Américaine sur la découverte de Carlos J. Finlay est commentée dans ce travail, en signalant qu'à l'exception de Finlay aucun de ceux qui avaient pris part aux recherches sur cette maladie ne croyait à cette découverte.

L'auteur commente également les travaux de la Commission.

ARTICULO DEL "ARMY AND NAVY JOURNAL"

Y CONTESTACION DEL SR. DIRECTOR DE SANIDAD

- I. —Editorial del "Army and Navy Journal" de Nueva York, de 1ro. de Octubre de 1910.

La rapidez con que los pueblos tropicales recaen en condiciones de apatía en asuntos sanitarios queda demostrado en el caso de Cuba, que ofrece un ejemplo notable del hecho de que el sistema militar de Sanidad puesto en práctica por el ejército americano en la primera y segunda ocupación de la Isla, fué lo único que hubiera extirpado de Cuba la fiebre amarilla y otras enfermedades. Al contemplar a Cuba en la actualidad y al ver como se separa de la norma establecida por el ejército americano, bien podemos dudar de que la Sanidad en manos civiles, por enérgicas que fueran, hubiera logrado efectuar la limpieza de la Isla, aun temporalmente. Fueron las bayonetas detrás de las Ordenanzas Sanitarias de los Gobernadores militares las que obtuvieron ese resultado. La facilidad con que los pueblos tropicales recaen en condiciones de inercia y suciedad lo demuestra una carta publicada en el Boston Transcript, que dice: "Cuando las tropas americanas fueron retiradas de la Isla, hace un año o más, Cuba estaba tan limpia como un pito (sic). Se había extirpado la fiebre amarilla, y el cólera era una enfermedad del pasado. Hace dos años se podía estar sentado en los parques o recostado cómodamente en las sillas delante de los hoteles. Hoy los mosquitos se lo comen a uno. Cuando Cuba estaba bajo la administración de los Estados Unidos, la Isla podía servir de ejemplo, en punto de limpieza, a la mayor parte de las ciudades americanas. Hoy, según se dice, no se necesitan más guía que las narices para hallar el gran mercado de la Habana".

Esta recaída ha ocurrido a pesar del espléndido sistema de sanidad nacional, que se organizó en 1906 por los esfuerzos del Teniente Coronel J. R. Kean del Cuerno Médico del Ejército Americano, que fué a Cuba por indicación de Mr. Taft, Secretario de la Guerra, con instrucciones de nacionalizar el servicio sanitario. Esta nacionalización se llevó a cabo por medio de un decreto publicado el 27 de Agosto de 1907. Este servicio nacionalizado faci-

ETIOLOGIE DE LA FIÈVRE JAUNE

La "Nota Préliminaire" de la Commission Américaine sur la découverte de Carlos J. Finlay est commentée dans ce travail, en signalant qu'à l'exception de Finlay aucun de ceux qui avaient pris part aux recherches sur cette maladie ne croyait à cette découverte.

L'auteur commente également les travaux de la Commission.

ARTICULO DEL "ARMY AND NAVY JOURNAL"

Y CONTESTACION DEL SR. DIRECTOR DE SANIDAD

- I. —Editorial del "Army and Navy Journal" de Nueva York, de 1ro. de Octubre de 1910.

La rapidez con que los pueblos tropicales recaen en condiciones de apatía en asuntos sanitarios queda demostrado en el caso de Cuba, que ofrece un ejemplo notable del hecho de que el sistema militar de Sanidad puesto en práctica por el ejército americano en la primera y segunda ocupación de la Isla, fué lo único que hubiera extirpado de Cuba la fiebre amarilla y otras enfermedades. Al contemplar a Cuba en la actualidad y al ver como se separa de la norma establecida por el ejército americano, bien podemos dudar de que la Sanidad en manos civiles, por enérgicas que fueran, hubiera logrado efectuar la limpieza de la Isla, aun temporalmente. Fueron las bayonetas detrás de las Ordenanzas Sanitarias de los Gobernadores militares las que obtuvieron ese resultado. La facilidad con que los pueblos tropicales recaen en condiciones de inercia y suciedad lo demuestra una carta publicada en el Boston Transcript, que dice: "Cuando las tropas americanas fueron retiradas de la Isla, hace un año o más, Cuba estaba tan limpia como un pito (sic). Se había extirpado la fiebre amarilla, y el cólera era una enfermedad del pasado. Hace dos años se podía estar sentado en los parques o recostado cómodamente en las sillas delante de los hoteles. Hoy los mosquitos se lo comen a uno. Cuando Cuba estaba bajo la administración de los Estados Unidos, la Isla podía servir de ejemplo, en punto de limpieza, a la mayor parte de las ciudades americanas. Hoy, según se dice, no se necesitan más guía que las narices para hallar el gran mercado de la Habana".

Esta recaída ha ocurrido a pesar del espléndido sistema de sanidad nacional, que se organizó en 1906 por los esfuerzos del Teniente Coronel J. R. Kean del Cuerno Médico del Ejército Americano, que fué a Cuba por indicación de Mr. Taft, Secretario de la Guerra, con instrucciones de nacionalizar el servicio sanitario. Esta nacionalización se llevó a cabo por medio de un decreto publicado el 27 de Agosto de 1907. Este servicio nacionalizado faci-

litó la maquinaria para el ejercicio de los amplios poderes conferidos a la antigua Junta Nacional de Sanidad por la Orden del General Leonard Wood. De este modo, el Coronel Kean y sus ayudantes lograron dotar a Cuba de una legislación sanitaria moderna, quizás la mejor del mundo. Pero ni él, ni la influencia de los muchos meses durante la segunda intervención americana en que esas leyes fueron aplicadas con éxito, pudieron dar a los cubanos la voluntad o la competencia para mantener esas altas normas de sanidad y limpieza. Por este retroceso de los cubanos puede formarse una idea de la labor gigantesca en que puso manos el ejército americano a raíz de la terminación de la guerra con España.

II. Contestación del Sr. Director de Sanidad (1)

Habana, 25 de diciembre de 1910.

Sr. Director del Army and Navy Journal.

Señor:

En su edición del primero de octubre de 1910 aparece un editorial que empieza con las siguientes palabras: "la rapidez con que los pueblos tropicales recaen en condiciones de apatía en asuntos de Sanidad queda demostrado en el caso de Cuba", y continúa usted por ese estilo haciendo comparaciones poco favorables entre nuestro estado presente y las condiciones que existían durante los dos períodos de la Intervención Americana.

Todos los años, al empezar la temporada de los turistas, algún periódico o periódicos de los Estados Unidos echa a rodar alguna especie de esta clase; crece en importancia por la repetición de los asertos y llega al fin a ser recibida por publicaciones serias como el Army and Navy Journal.

Pero, pregunto yo, si la misma importancia de una publicación no le impone la obligación de comprobar los hechos antes de publicarlos.

Las declaraciones que aparecen en el editorial de ese periódico, en lo que se refiere a las condiciones existentes en Cuba desde la última Intervención, no tiene fundamento alguno.

¿Sobre que datos se funda ese periódico o el Boston Transcript, a quién usted cita también?.

¿Se fundará acaso en que tenemos menos tifoidea que la mayor parte de las ciudades importantes de la nación americana?. En la Habana tuvimos 50 defunciones por esa enfermedad durante el último año de la Intervención (1908), 45 defunciones en 1909 y 38 hasta el fin de noviembre de 1910 en una ciudad de más de 300,000 habitantes.

¿Se fundará acaso en que hemos logrado defender a nuestro territorio contra la viruela, aunque estamos en constante comunicación con los Estados Unidos donde la enfermedad está bastante diseminada.

¿Será acaso porque los últimos casos de fiebre amarilla ocurrieron hacia el final de la Intervención Americana (diciembre de 1908) y la enfermedad ha quedado extinguida por completo durante la administración del gobierno cubano?

¿O se fundan acaso en que la mortalidad por tuberculosis en el año 1909 (primer año de nuestra tropical incuria) es la más baja que jamás hayamos tenido en Cuba) Hubo en dicho año 2,877 defunciones por tuberculosis pulmonar, es decir 13.07 por 10.000 de población, resultado que muchos países tendrían orgullo en poder presentar.

¿Será acaso porque nuestra mortalidad infantil en la Habana fué menor en el año 1909 que el promedio de los años anteriores desde 1900?. En 1909 la mortalidad infantil o sease la proporción de defunciones de niños de menos de un año de edad por cada mil nacimientos, fué de 171, mientras que el promedio de los años anteriores, desde 1900, fué de 196. El promedio en el período colonial es, por supuesto, mucho más alto, alcanzando, entre 1888 y 1895 un promedio de 292.

¿Será acaso porque la mortalidad infantil en la República toda sólo alcanzó la cifra de 116 que ha sido la mortalidad más baja exceptuando el año 1903?

¿Será acaso porque la mortalidad por el paludismo es la más baja que jamás haya tenido la República y la ciudad de La Habana? En esta capital ocurrieron 19 defunciones por dicha enfermedad en el año 1908, y 6 en el año 1909.

¿O acaso se fundarán los ataques de esa Prensa sobre el enorme gasto en que incurrimos para mantener un sistema completo de inspección en toda la Isla para la destrucción de las larvas? ¿Será porque en tres millones 56,118 casas inspeccionadas, sólo se encontraron 6,238 depósitos de larvas?

¿Será porque la mortalidad general de la nación ha llegado a descender por debajo de 13 por mil?

¿Cuál será la causa, si no es ninguna de éstas?

Con respecto a sentarse en los parques y descansar cómodamente en sillas delante de los hoteles, libres de la molestia de los mosquitos como se estaba en los tiempos de la Intervención, puedo asegurar a los turistas que vendrán a Cuba, que las condiciones son ahora las mismas, o acaso algo mejores de lo que eran durante la Intervención.

Introduce usted del asunto del cólera, y los que tienen la imaginación algo viva, podrían figurarse que ya tenemos entre nosotros al temible viajero. Podemos asegurar que no, que aún no ha llegado por aquí; y podemos decir además que la Intervención Americana no tuvo nada que ver con el cólera, puesto que la enfermedad no existía en Cuba desde la epidemia de 1867, que afectó a los Estados Unidos lo mismo que a Cuba.

Estamos naturalmente obligados a contestar estos ataques que periódicamente se nos dirigen, y tenemos que presentar los hechos tales como son, puesto que hay quien se entretiene en desfigurarlos o interpretarlos erróneamente.

Con respecto a la deuda que debemos a los Estados Unidos porque nos pusieron en condiciones de obtener estos brillantes resultados, sólo tenemos una manera de pagarla y es haciendo precisamente lo que usted dice que no hacemos, a saber, manteniendo el mismo nivel sanitario que ellos nos dejaron.

Espero que se pueda lograr ese mismo resultado en muchos . de los Estados de la Unión y que los nombres así como la obra de Gorgas, Kean y otros oficiales médicos de su ejército sean apreciados allí como lo son en Cuba.

(f) J. Guiteras

Director de Sanidad

- (1) En la sección editorial del periódico, se puso el comentario siguiente a carta del Dr. Guiteras:

Declaraciones muy satisfactorias respecto a las condiciones sanitarias de Cuba, se hallarán en una carta de J. Guiteras, Director de Sanidad, República de Cuba en la página 506. Alienta que un funcionario tan autorizado concluya una relación de las condiciones favorables de la salud pública en Cuba diciendo: "Con respecto a la deuda que debemos a los Estados Unidos porque nos pusieron en condiciones de obtener estos brillantes resultados, sólo tenemos una manera de pagarla y es haciendo, precisamente lo que usted dice que no hacemos, a saber, manteniendo el mismo nivel sanitario que ellos nos dejaron".

II. Declaraciones del Capitán Thomason

Como réplica de gran valor contra el precedente injustificado artículo del Army and Navy Journal, hemos creído oportuno reproducir este fragmento de las declaraciones del Capitán Thomason, publicadas en el Havana Post de 13 de enero de 1911.

El Capitán H. D. Tomason, del Ejército de los Estados Unidos, el hombre que combatió con éxito a los mosquitos para extirpar la fiebre amarilla en Cuba durante el último Gobierno provisional, está de visita en la Habana.

Ha manifestado que durante los dos días que ha estado en la ciudad no ha visto un solo mosquito. Elogia altamente a los funcionarios de la Sanidad Cubana, y declara decididamente que en todas partes ha notado un progreso admirable en la conservación de la salud pública.

“Usted puede afirmar”—nos dijo el Capitán Thomason—“que me ha producido una grata impresión encontrar que las precauciones y ordenanzas sanitarias se hacen cumplir rigurosamente en la Habana. Los esfuerzos de la Sanidad para mantener a la ciudad libre de contaminación por lo visto están dando un resultado muy lisonjero. Estoy seguro que las medidas adoptadas durante el Gobierno provisional se están llevando a cabo por los funcionarios cubanos, lo cual redundará indiscutiblemente en beneficio de la salud pública en toda la Isla.

Ni un solo mosquito

“Durante los días que he pasado en la Habana me han impresionado mucho los métodos empleados para proteger la salud pública. Ni un solo mosquito he visto en estos dos días que he estado aquí, ni creo encontrar ninguno.

“Las distintas estaciones sanitarias que he visitado todas muestran un progreso asombroso y se nota por parte de los funcionarios cubanos el empeño en mantener un excelente servicio.

“Me ha agradado particularmente las condiciones en la estación de Cuarentenas de Tiscornia. También creo que las calles de la Habana revelan diligentes esfuerzos por parte de las autoridades a fin de mantener en lo posible las mejores condiciones sanitarias. He salido muy favorablemente impresionado, y me alegro de tener esta oportunidad de felicitar a los funcionarios por su buena obra sanitaria.”

El Capitán Thomason dedicó todo su servicio en Cuba durante el Gobierno provisional a librar con éxito la batalla que virtualmente exterminó los mosquitos tenidos por la causa incipiente de la temible fiebre amarilla,—y consta que durante sus servicios con el Gobierno provisional fueron muy pocos los casos de fiebre amarilla que resultaron fatales.

SUMMARY

Refuting false concepts on Cuban Public Health contained in an editorial of the "Army and Navy Journal". The author presents numerous statistical data on the sanitary conditions in the Republic.

SOMMAIRE

Réfutant les concepts erronés sur la Santé Publique cubaine contenus dans un article de fond du "Army and Navy Journal". L'auteur cite d'nombreuses données statistiques sur les conditions sanitaires de la République.