

## Las formas ligeras e inaparentes de la Fiebre Amarilla

Por el Profesor FRANCISCO DOMÍNGUEZ

*Asociado Extranjero de la Academia de Medicina de París* Señor Presidente, estimados compañeros: Ante todo quiero dar las gracias a los miembros de esta sociedad de estudios clínicos, al recibirme de nuevo en su seno, y muy especialmente a su Presidente mi distinguido compañero Dr. José Bisbé, que tan decididamente me ha facilitado los medios de asistir a este acto.

Es para mí una gran sorpresa, una alegre sorpresa, el verme entre ustedes, después de cuarenta y cinco años de ausencia. No fue culpa mía, fue el destino quien me alejó de ustedes, partir a cumplir el sagrado deber de servir a la Patria. Pero no hablemos de eso, hablemos de nuestra nueva y feliz reunión, y sobre todo del patriótico y sagrado deber que nos reúne esta noche, y que no es otro, sino el de defender la memoria y la obra, del frustre sabio cubano, Carlos J. Finlay.

Ustedes conocen la historia científica de Finlay, conocen todos sus descubrimientos, y sobre todo saben que es el fundador de la nueva rama de la medicina tropical, en que se agrupan todas las enfermedades transmisibles, directamente de hombre enfermo a hombre sano, por intermedio de un insecto chupador de sangre, capítulo que viene a completar el cuadro de las ciencias médicas, y en el que entran casi todas las enfermedades epidémicas.

Por mi parte quiero confesar a ustedes paladinamente, que a medida que he estudiado la historia de su descubrimiento, surge ante mí más grande, más venerable, la figura del sabio camagueyano.

Al exponerlo así en mi discurso pronunciado ante la Academia de Medicina de París, el día del centenario de Finlay (5 de Diciembre de 1933), creía haber abarcado todos los puntos de vista de su magna obra, por la sorpresa que noté en el auditorio.

Más tarde, al publicar mi libro pensé que había satisfecho las aspiraciones de mis ilustres compatriotas, y, de los sabios franceses. dado los grandes honores que recibí de Cuba y en París, donde no sólo fue laureado mi libro con el premio "*Vernois*," sino que per-

sonalmente fui recompensado con la más alta distinción, que sólo veinte extranjeros gozan, al finalizar su vida científica. A la muerte del sabio profesor español Santiago Ramón y Cajal, fui escogido para ocupar el puesto vacante de "*Asociado Extranjero de la Academia de Medicina de París.*"

Al llegar a Cuba hace dos años y medio, creí haber aportada a los cubanos, la clara demostración de la efectividad de la célebre frase de nuestro inolvidable compañero y amigo el ilustre Dr. Juan Guiteras, al afirmar que al llegar a Cuba la comisión de médicos, del ejército americano en junio de 1900: "*Finlay tenía resuelto todos los problemas vitales de la fiebre amarilla.*"

Para mí está fuera de toda duda, y todos estamos convencidos, de que Finlay fue un clínico y un experimentador, que debe ser señalado a la posteridad, como un gran benefactor de la humanidad.

Terminada la guerra de Cuba en 1898 Finlay había producido, y puesto en claro comprobándolos, los problemas siguientes:

- Estudio del mosquito bajo todas sus fases.*
- Reproducción de la enfermedad por el mosquito.*
- Los conceptos fundamentales de la fiebre amarilla.*
- La demostración práctica de la reproducción de la enfermedad de sus formas ligeras e inaparentes.*—*Vacunación.*
- La seroterapia de la fiebre amarilla.*
- La extensión rápida de la fiebre amarilla y del paludismo per la aplicación de sus dos principios fundamentales de higiene.*—*Aislamiento del enfermo y destrucción del mosquito.*

Es de notar que cuando Finlay realizó esos trabajos, nada en la ciencia médica había sido hecho en ese sentido.

Pero indudablemente la obra más grande del sabio cubano, en el estudio de conjunto me realizó, para emplear el mosquito con el objeto de producir formas ligeras, y a veces inaparentes, de la fiebre amarilla.

Nada me parecía que encuadrarse mejor en esta conferencia, como el hablarle a ustedes de las formas clínicas de la fiebre amarilla en sus tipos ligeros e inaparentes.

En efecto, esta misma Sociedad en las sesiones del 31 de enero y 29 de febrero de 1894. tuvo el honor de la primacía de que el Dr. "Finlay expusiese el resultado de su práctica experimental.

Es innegable que Finlay fue un clínico genial, puesto que cuando en todos los centros científicos del mundo, no se admitía como verdadera fiebre amarilla, sino los casos que hoy clasificamos de gravea mortales, él se presentó ante esta Sociedad, para leer su memorable trabajo titulado: "*La fiebre amarilla experimental comparada con la natural en sus formas benignas.*"

Finlay sostuvo que: "*En el estado actual de nuestros conocimientos no se puede negar que no tenemos un solo signo pato-neu-*

*mónico ni siquiera una lesión anatómica que pueda permitir identificar todos los casos de fiebre amarilla observados en el hombre; todo el mundo sabe que el diagnóstico de la enfermedad descansa en un síndrome clínico que a menudo para apreciarlos es necesario una gran experiencia adquirida de antemano y aun la observación ulterior que venga a confirmar el diagnóstico por la inmunidad de la persona."*

En este párrafo está grabado de modo indeleble, toda la experiencia clínica, y toda la importante concepción de nuestro Finlay.

Además, este principio establecido en la clínica de la fiebre amarilla, ha sido eje alrededor del cual ha girado toda la obra del gran experimentador a tal punto que ha sido necesario (dada su extraordinaria concepción), más de medio siglo para que los hombres de ciencias, después de comprobaciones realizadas sin prejuicios, hayan podido confirmar de un modo definitivo, la exactitud de la descripción, que Finlay dio a esta Sociedad en el año 84.

En la actualidad, no cabe duda alguna que la descripción hecha por Finlay sobre las formas ligeras que le sirvieron de base para realizar los ciento cuatro casos, de su estadística experimental, resulta hoy ser la toase fundamental, de la descripción clínica de la fiebre amarilla.

Nadie duda hoy que el tipo normal, frecuéntele esta enfermedad en el *Estado endémico* son los casos ligeros e inaparentes, que la mayor parte de las veces pasan inadvertidos; pero que infaliblemente dejan al sujeto inmunizado contra la enfermedad.

Esto es para mí el punto más importante, puesto en claro por sus trabajos clínicos, que explica la inmunidad de los cubanos, que vivieron en los focos endémicos, y que la comisión americana no quiso aceptar, sosteniendo erróneamente, que la fiebre amarilla era sólo las formas graves o mortales de la enfermedad, y que Finlay no había producido ningún caso auténtico, por lo que ellos pretendieron apropiarse el descubrimiento.

En fin la descripción de estas formas ligeras, no solamente han venido a cambiar la patología de la fiebre amarilla, sino que preocupa hoy a los higienistas por la dificultad insuperable del diagnóstico, de esas formas ligeras.

Decididamente, la fiebre amarilla es considerada hoy como una de las enfermedades a "ultra virus." y debe entrar en el gran grupo constituido por el *tifus exantemático*, la *vacuna*, la *viruela*, el *zona*, la *polyomieltis*, *enfermedad de Nicolás Fabre*, la *influenza*.

La fiebre amarilla bien conocida hoy nos permite afirmar que ella se presenta desde las formas más ligeras e inaparentes hasta las formas más graves o mortales.

Que los tipos graves o mortales eran los conocidos hasta Finlay, y eran *sin* duda alguna el tipo que se presentaba en las epidemias.

*todos* los médicos sin excepción no diagnostican la fiebre amarilla a sus enfermos si éste no presentaba, fiebre, ictero, albúmina en las orinas.

Las formas ligeras abortivas, inaparentes son formas que no han sido bien conocidas hasta que Finlay las describió, pero que desgraciadamente, ha costado mucho trabajo convencer al mundo médico de la existencia real y positiva de esa forma que sin duda alguna, son de fiebre amarilla, que inmunizan los sujetos contra formas graves y que constituyen focos de trasmisión.

Las formas graves, es probable que dependen de las altas temperaturas ambientes que al mismo tiempo hacen al virus más virulento y el mosquito más activo.

La infección de las dos glándulas, hígado y riñón, explican las complicaciones de esta enfermedad en los casos graves.

Tanto en las formas ligeras como en las formas graves, hay **Síntomas** que no son especiales de la fiebre amarilla, pero inclinan el diagnóstico de la enfermedad, tales son: duración de la enfermedad cuatro o cinco días, fiebre<sup>1</sup> con su caída característica, cefalalgia, gastralgia., raquialgia, facies inyectadas, ojos lucientes (ojos de porcelana), mucosas inyectadas, algo en la faz que traduce el meningo-neuro tropismo.

En este cuadro cabe al infinito las diferentes formas y que sólo un gran clínico puede emitir un juicio correcto.

Afortunadamente, si para Finlay fue una obra titánica, el poder comprobar la inmunización de los sujetos sometidos a sus experiencias, pues después tenía que seguirlos durante años, para comprobar que estaban inmunizados, hoy la inmunización puede autenticarse con una simple experiencia de Laboratorio en el vivo, y con la punción hepática en el cadáver.

En cuanto a la punción hepática los honores de este método experimental pertenecen única y exclusivamente, a nuestro ilustre compañero del Instituto Finlay, el Profesor Wilhelm H. Hoffmann.

En 1920 una comisión americana compuesta por los Dres. Gorgas y Guiteras realizó un viaje de estudio a las costas del África Occidental y también en el oeste con el objeto de saber si la fiebre amarilla había desaparecido con la aplicación de los principios profilácticos indicados por Finlay.

Los informes oficiales no señalaban ninguna epidemia, y la Comisión no encontró ninguna noticia de la existencia de fiebre amarilla en el territorio comprendido entre el Senegal y el Congo. Sin embargo el Dr. Hoffmann tenía la idea de que si las epidemias habían desaparecido, la fiebre amarilla en estado latente existía en forma endémica.

El le escribió a todos sus amigos pidiéndole material anatómico, de los individuos fallecidos por una enfermedad febril aguda, de pocos días de duración.

Cuando el Dr. Hoffmann recibió el material pedido en 191\* y 1925 se dedicó a buscar los *cilindros de cal*. Pero cuando recibió las muestras de hígado que le envió el Dr. Young de Accra (Costa de Oro) en esos cinco casos el Dr. Hoffmann encontró en el hígado las lesiones histológicas indudables de la fiebre amarilla, 'Comprobando así por primera vez la presencia de la enfermedad en el África.

Sin embargo en trabajos posteriores sobre esta materia publicados en los Estados Unidos, nunca se ha mencionado el nombre del autor Dr. Hoffmann, que por este medio descubrió y probó la endemicidad de la fiebre amarilla en África; prueba científica que repitió en América del Sur, donde la comprobación fue idéntica.

Hoffmann mandó el informe sobre la observación del primer foco endémico del África, a la Academia Leopoldina de Halle, donde fue recibida y publicada el 28 de Julio de 1925.

En cuanto a la prueba de inmunización en el vivo, el Dr. Alberto Recio, en París llevó a cabo trabajos experimentales que presentó a la Academia de Medicina de París, trabajo que yo tuve el honor de leer y que él titulaba: "*Ausencia de inmunicias; anti-amarilla en los cubanos nacidos después de la desaparición de la fiebre amarilla en Cuba.*"

Estas experiencias se realizan en el ratón blanco y fueron descritas por primera vez por el Dr. Theiler.

La comprobación de la inmunización, contra la fiebre amarilla, en las formas ligeras de la enfermedad es un hecho de una importancia capital cuando se trata de fijar si en una población ha habido fiebre amarilla y en qué época ésta ha tenido lugar, así como si ha desaparecido.

Siendo la fiebre amarilla una enfermedad de la infancia, fácil les poder comprobar en qué época los casos tuvieron lugar, examinando series de niños de 1, 2, 3 y más años y fijar la época en que la inmunización se produjo, fijando así con precisión la época de la epidemia. Fecha que se confirma con los niños no inmunizados que hay por delante y por detrás de los que dan la reacción de inmunización.

En la actualidad, después de cuarenta años, los hombres de ciencias, se dan cuenta del grave error cometido, por la comisión de médicos del ejército americano, al negarle a Finlay el verdadero valor, que científicamente representaba su estadística de 104 casos, inoculados y seguidos por el sabio experimentador.

Tal vez la envidia, tal vez la avaricia de gloria los llevó a esa negativa, puesto que científicamente, el papel del mosquito estaba ya puesto en evidencia en el paludismo por los Dres. Laverán y Ros.

Deseo llamar la atención de ustedes para dejarlo bien asentado en la historia, que cuando la comisión americana negó a Finlay la paternidad de su descubrimiento, todos, los. problemas so-

bre fiebre amarilla estaban resueltos e impresos en español e inglés y en revistas y colecciones de nuestros centros científicos. Pero lo que *es* increíble es que *"La verdad afirmada per Finlay no creyó durante 20 años, aceptando en cambio inmediatamente falsa y errónea afirmación de la Comisión Americana."*

He aquí las pruebas, vamos a copiar lo que claramente expone el Dr. Benarroch sobre la epidemia de fiebre amarilla de Venezuela "Yellow Fever in Venezuela in 192 y por el doctor E. I. Benarroch, publicado en *"The American Journal of Tropical Medicina 1937 tomo 17 p. 595 y siguientes:*

*"Durante el lapso de tiempo de 1925 a 1928 la fiebre amarilla en el continente americano estaba circunscrita, a una reducida zona costera del norte del Brasil y que esa disminución era debido en apariencia al menos a la bien conocida campaña anti-aedes.- Tal optimismo cesó, sin embargo, cuando en 1928 apareció un brote en Río de Janeiro, y cuando en 1929 dos epidemias hubieron de presentarse en Venezuela y Colombia, en condiciones similares.*

*La Epidemia, de Río de Janeiro fue clínica y epidemiológicamente una fiebre amarilla clásica, pero en los brotes de Venezuela y Colombia no sólo fueron sorprendentes en su aparición, sino por su carácter clínico y epidemiológico que modificaron substancialmente los conocimientos de esta enfermedad.*

Epidemiológicamente considerada la fiebre amarilla era una enfermedad de la costa, azotaba las grandes ciudades ribereñas, las pequeñas poblaciones rara vez se veían atacadas. Clínicamente, la enfermedad se le consideraba en general, grave, calculándose en mortalidad media en un 50 por ciento. La fiebre, el vómito negro, la albuminuria, la ictericia y la muerte constituían los síntomas de su dramática evolución

Las nuevas aportaciones que han modificado el concepto clínico, también han sacado a luz la fiebre amarilla *endémica-muda* -

y la *fiebre amarilla selvática*, que, vista de cualquier ángulo, son de importancia muy grande y merecen la atención más cuidadosa de los investigadores y de los funcionarios de sanidad.

La fiebre amarilla, de que venimos tratando (la fiebre amarilla latente) es la mayoría de los casos muy ligera, sin caracteres distintivos, fácilmente confundida con la gripe, y de mortalidad muy reducida. El diagnóstico clínico resulta difícil, sin embargo, entre los casos benignos, algunos evolucionaban (especialmente en los niños) en la forma clásica que hace sospechar la fiebre amarilla.

"Agrega que es probable que en Venezuela esa forma de fiebre amarilla no fuese reconocida por haberla confundido con el paludismo, por la tendencia de existir esta última enfermedad donde quiera."

---

La fiebre selvática la fiebre amarilla que se presenta en los sectores rurales fluviales y de la selva, en la ausencia del *aedes aegypti*. (Soper), no es enfermedad doméstica como la forma clásica y la forma latente en cuya transmisión interviene el *Aedes*."

"No obstante A. M. Wolcott y sus colaboradores en Brasil dicen: "(An Epidemie of Urban Yellow Fever Which Originated from A Case Contracted in the Jungle." *The Am. J. of Tro, Med.*, 1937, tom. 17, p. 677).

"Se ha considerado como probable que una persona infectada en la selva podría causar una epidemia de fiebre amarilla urbana si durante el período infectivo para el mosquito, permanece donde existe el número adecuado de *aedes aegypti*. Así bajo este concepto han sido estudiados varios brotes.

"Uno de los casos (pág. 680-WS7) enfermó el 22 de Marzo y murió el 25 después de un ataque de fiebre, cefalalgia, epistaxis, hematemesis, anuria, ictericia y delirio."

"En 1925 una partida de tropas insurgentes, caballería principalmente marchaba en San Pablo en el Sur hacia la parte norte del Brasil, hacia la cuenca del Amazona. Pronto se denunciaron casos de fiebre amarilla, en la mayor parte de la región que las tropas atravesaron. Al año una zona extensa había sido ya infectada, tanto por los rebeldes como por las tropas del gobierno."

"Este brote, sin embargo, fue rápidamente yugulado, y en 1927 y en 1928 transcurrieron doce meses sin la denuncia de casos, algunos. De pronto, y sin previo aviso, se señala en Río de Janeiro, donde durante 20 años no tenían conocimiento de esta enfermedad y también en otro sitio del norte del Brasil, de donde fue prontamente combatida e irradiada por los métodos corrientes anti-mosquitos."

"Sin embargo, y esto es lo extraordinario, persistió en el interior."

Ruse-11-Epid. of Yellow Fever. p. 758. "Virus Rickettsial Diseases.—Harvard.—1940.

Como ustedes ven, en el Brasil, en Venezuela y en otros países: de Centro y Sur América, se nos habla de la fiebre amarilla en *sus* formas latentes como un tipo especial, como un tipo clínico de gran novedad, y esto, al cabo de los años transcurridos, desde 1884 en que Finlay ante esta Sociedad leyó lo que yo estimo ser su trabajo más notable sobre fiebre amarilla.

Es al cabo de más de medio siglo, que grandes observadores han reconocido para poder explicar varios hechos frecuentes en la epidemiología de fiebre amarilla han tenido que reconocer los tipos ligeros de la enfermedad que nosotros hemos clasificado de inaparentes y que ellos denominan hoy "*formas mudas*."

Todo esto es debido única y exclusivamente a la feliz intervención de la comisión de médicos americanos, que al decretar como lo hicieron la anulación de la estadística de 104 casos de Finlay en 1900 llevando, al espíritu de los médicos una serie de inexactitudes, y de falsas apreciaciones, que han mantenido al mundo científico en la ignorancia más completa, de la verdad clínica sobre la fiebre amarilla.

En cuanto a la fiebre amarilla selvática, hay que convenir que es la misma fiebre amarilla que nosotros conocemos, puesto que, el aedes-aegypti la trasmite, de los atacados en la selva, produciendo los tipos ya conocidos.

Desgraciadamente todos los investigadores americanos, que se han dedicado al estudio de esta enfermedad, parecen más inclinados a desvanecer y hacer olvidar la obra fundamental de nuestro ilustre compatriota.

Estimo que para bien de la ciencia y de la humanidad hubiera sido más científico, más racional el seguir el camino descubierto por Finlay, empleando las experiencias: sobre el aedes-aegypti, que la sabia naturaleza puso en manos de Finlay que con tanto cuidado, con tanta perseverancia y clara inteligencia estudió y resolvió. Muchos particulares hay todavía por estudiar y resolver sobre el mosquito en sus relaciones con la fiebre amarilla y como prueba de lo que acabo de afirmar, todavía nosotros no conocemos si el por qué por ejemplo, los niños cubanos nacidos en la zona en que la fiebre amarilla era endémica, sufrían de la fiebre amarilla, en formas ligeras e inaparentes y en cambio los niños cubanos nacido en zona en que no existía la fiebre amarilla, zonas montañosas por ejemplo, al venir a las poblaciones donde la fiebre amarilla era endémica sufrían de la fiebre amarilla en formas graves. Todos los cubanos recordamos la "fiebre de Borrás" que sufrían ciertos niños, forma eminentemente grave, que causó la muerte a infinidad de niños cubanos. Siendo la fiebre amarilla una enfermedad a "*Ultra-Virus*." yo no encuentro otra explicación sino la que las madres inmunizadas de las zonas endémicas transmitían a *sus* hijos antes de nacer un cierto grado de inmunización que les impedían tener las formas graves.

Este problema sería fácilmente resuelto si en las zonas donde todavía existe la fiebre amarilla en forma endémica, se 'examinase-metódicamente la sangre de los recién nacidos, para ver si da una muy ligera reacción de inmunización.

El haber puesto sobre *el tapete*, resolviendo el problema de *las formas ligeras de la fiebre amarilla*, ha cambiado completamente el estudio clínico de esta enfermedad, viniendo a colocar en su verdadero sentido clínico que hoy debemos tener sobre la fiebre" amarilla que hoy por hoy, está considerada como una enfermedad humana a Ultra virus. Precisamente en el estudio de las enfermedades que se agrupan en este capítulo nuevo de la medicina, *se ve reproducida claramente el concepto clínico que Finlay expuso sobre la fiebre amarilla*. Las formas ligeras e inaparentes se manifiestan frecuentemente, y dan un ímprobo trabajo a los sanitarios para descubrir el foco de origen de estas enfermedades. Esto es pues, una nueva confirmación de la obra del inmortal genio-de Finlay.

Ha sido necesario llegar a nuestros días para encordar en ciencia, opiniones tan distintas como las que voy a exponer. En la obra publicada en París sobre la "Virus filtrable en la especie humana" de los Dres. Levaditi y Lepine, el capítulo de fiebre amarilla, está escrito por el Prof. Constant Mathis, del instituto Pasteur c/é Dakar y dice así: "Los antiguos han observado sobre todo las formas graves a menudo mortales de la infección. Hoy sabemos que la fiebre amarilla, en sus manifestaciones más frecuentes no presenta ningún carácter de gravedad. Es a veces tan atenuada que no se revela clínicamente por ningún síntoma y realiza el tipo más perfecto de las infecciones inaparentes.

Tal es la opinión de los hombres de ciencias de Europa, Francia, Alemania, España, sobre estos dos puntos si fundamentales, primero: que la fiebre amarilla hoy está igual que la describe el Dr.

Finlay en 1884, segundo: que el autor del descubrimiento, que puso en claro la transmisión de la fiebre amarilla, así como los principios sanitarios correspondientes., fue el doctor Carlos J. Finlay de la Habana.

El 1° de junio de este año (1940) vol. 114 N° 22 pág. 221) del Journal of The American Medical Association, encontramos el párrafo siguiente:

"La demostración por la Comisión del Ejército de los Estados Unidos presidida por el Comandante Walter Reed, de la trasmisión de la fiebre amarilla por el mosquito aedes-aegpti es un brillante capítulo en los Anales de la Medicina Americana."

El Dr. J. H. Bauer, en marzo 19 de 1940, vol. 55, No. 9, pág. 362-371. Public Health Reports, asegura que en la guerra Hispano Americana la Comisión del Ejército presidida por el Mayor Walter Keed. demostró en Cuba que la trasmisión de la fiebre amarilla era causada por el mosquito aedes-aegiti y que el Major W. G. Gor-

gas, del cuerpo oficial de sanidad del Ejército americano hizo uso 1 rápido de ese conocimiento.

Decididamente no hay modo de convencer a nuestros vecinos, pero es muy grave para la moral del mundo, el que a un pueblo pequeño como Cuba, donde nació Finlay, se le niegue por un gran pueblo como el Americano, la autenticidad de poseer un gran hombre de ciencia, sobre todo, cuando ese hombre de ciencia se llamó Carlos Finlay, que dio a los Estados Unidos con su descubrimiento el modo de sanear sus costas, y la construcción del Canal de Panamá, emporio de riquezas que hasta ese momento había sido imposible de realizar.

El conocimiento de las formas ligera e inaparentes de la enfermedad nos permite solucionar, un problema que hasta ahora ha parecido insoluble, es decir, la *Legítima procedencia inicial de la Fiebre Amarilla*.

El 3 de agosto de 1492, Cristóbal Colón partió de Puerto de Palos, cara ir a descubrir nuevas tierras. Su genial concepción tuvo, éxito, y el 12 de octubre del mismo año Colón descubrió el Nuevo Murdo, desembarcando en San Salvador y más tardé en Haití y en Santo Domingo, permaneciendo en total tres meses cuatro días para **regresar** a Lisboa, donde llegó el 4 de marzo de 1493, después de un travesía de cincuenta días.

Como hecho positivo se señala que en este viaje, Colón no tuvo ningún enfermo ni durante el viaje a América, ni durante su permanencia en ella, ni durante su regreso.

Según la descripción del viaje, hecha por Fernando Colón, hijo del Almirante, sólo desembarcaron en Haití el 24 de diciembre, haciéndose a la mar el 4 de enero.

Todas estas razones explican el estado sanitario que gozaban los expedicionarios. Antes de su regreso, el Almirante dejó en Santo Domingo 38 españoles, a quienes había encargado de diferentes observaciones.

El segundo viaje de Colón tuvo lugar el 25 de septiembre de 1493, saliendo de Puerto de Cádiz y después de una travesía de **40 días** fue a la isla de Santo Domingo, donde desembarcó sus mil quinientos **expedicionarios**. Al llegar allí, supo que los 38 españoles que había dejado habían sido matados por los nativos!!!

Dada la concepción nueva que nosotros tenemos sobre las formas ligeras e inaparentes de la fiebre amarilla y de su existencia endémica, es natural pensar que cuando los españoles llegaron a América, la fiebre amarilla existía entre la población nativa, eme no le daban importancia por vivir en los focos, pero es indudable que la enfermedad era oriunda de las Antillas y del Golfo de México.

La llegada de los españoles, tanto los que se quedaron en la primera expedición, como los que llegaron en la segunda, reprodujeron las graves -escenas, que nosotros los médicos cubanos está-

amos cansados de presenciar en nuestro país, a la llegada de grandes cantidades de emigrantes o soldados españoles, sobre todo en las épocas, de verano. La enfermedad se recrudecía y tomaba forma epidémica. Tal es el proceso que comporta en esta cuestión que fue aceptado por el Dr. C. J. Finlay, y sobre todo que yo leído en la obra del Dr. Moreau de Jones, de 1820, pág. 14, edi. en París, así como en la obra de nuestro compatriota sobre la fiebre amarilla, del Dr. Carlos Valdés Martínez, escrita en 1857 en Montpellier, imp. F. Gelly R. Roucher.

Al llegar a la Isabela, Colón decidió establecer allí la primera población, colocando la primera piedra del imperio de Europa en Nuevo Mundo, recibiendo como recompensa la más funesta manifestación es de las calamidades americanas.

Al escoger Colón la Isabela, según consta el notable escritor Herrera, libro 2, pág. 10. cometió el error que repitieron todos los que vinieron a establecerse en las Indias Occidentales.

La población fue levantada en una planicie al borde de un río la desembocadura de una bahía, y próxima a una población indígena, las peores para habitar los recién llegados. La fiebre amarilla no sólo contribuyó al desastre de los primeros descubridores, sino que también fueron atacados por el paludismo, y he aquí como por un hecho casual, los descubridores de América •nrvieron que vérselas seriamente con la fiebre amarilla y el parajismo, y como nuestro gran Finlay al terminarse la dominación de España en América en 1898, cuatro siglos después, lanzó su célebre trabajo en que recomendaba: "Que para terminar con las dos graves enfermedades que diesmaban nuestra Patria fiebre amarilla y paludismo, era indispensable declarar una guerra a muerte al mosquito, aislar por todos los medios posibles todos los individuos que parecían de esas enfermedades".

En resumen, señores, y para gran satisfacción de esta Sociedad de Estudios Clínicos, después de más de medio siglo, el mundo científico reconoce la exactitud de la notable descripción que Finlay hizo ante esta Sociedad en 1884.

He terminado, mis distinguidos compañeros,, espero que Uds. consideren como yo, que esta parte de la obra de Finlay es su más fulgente inspiración, su más bella creación.

La oscuridad es la negación de la luz, y la luz derramada por nuestro sabio compatriota tenía que iluminar al mundo médico, en que imponerse por ser una verdad resultante de la justa observación clínica de las formas ligeras e inaparentes de la fiebre amarilla.

La oscuridad que existía en ciencia era tanto más grande cuando más grandes y trascendentales eran las consecuencias del desabrimiento.

La verdad tenía que imponerse y se ha impuesto para gloria e Finlay y en honor de la Patria.

—De la Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.—