

## **DR. ARÍSTIDES AGRAMONTE Y SIMONI\***

por el  
Dr. Jorge Le Roy y Cassá

Sr. Presidente,  
Amigos del País.

La Sociedad Económica de Amigos del País de La Habana, es la más alta representación de la cultura nacional, por reunir en su seno a los elementos integrantes de las diversas manifestaciones de las actividades humanas; la que ejerce las funciones propias de una academia de ciencias económicas, morales y políticas.

Es la Sociedad que según el artículo 1º de sus Estatutos “continuará en la medida de sus esfuerzos cumpliendo los altos fines patrióticos que inspiraron su fundación y han ennoblecido su historia, contribuyendo al fomento de los intereses morales y económicos de Cuba, estimulando la cultura y la instrucción popular en todas sus manifestaciones, manteniendo la veneración por los antepasados ilustres, avivando el sentimiento de sereno patriotismo que hace amar los supremos ideales de civilización, libertad y justicia, y colaborando a la formación de una opinión pública consciente que auxilie al Gobierno de la República en su misión de trabajar por el más hermoso porvenir libre del país, identificándose así con el esplendor y prosperidad de la patria cubana”.

Es la Sociedad que por la pluma excelsa del Gran Montoro, al celebrar el centenario de su fundación, fue descrita en esta conceptuosa síntesis: “En un país en que todo parece condenado a vida efímera y trabajosa; al través de vicisitudes y de cambios que no han dejado en pos sino ruinas informes y melancólicas; en medio de una transformación penosa y larga que no presenta a los ojos del observador sino bocetos que se borran con mano ligera o sañuda antes de que puedan convertirse en trazos inseguros, en fijos y duraderos contornos, el Cuerpo Patriótico es acaso la única institución pública y militante en que palpita el espíritu de la antigua sociedad cubana, en íntima comunión con las necesidades de nuestros tiempos”.<sup>1</sup>

---

\* Elogio póstumo leído en la Sociedad Económica de Amigos del País, la noche del 17 de agosto de 1932. Publicado en Revista Bimestre Cubana. La Habana, 1932;30(2):339-368.

La Sociedad cuya lista de socios es la relación de los próceres que han ilustrado la historia patria en los ciento cuarenta años de su fructífera existencia; se ha servido elegir al último de sus miembros para hacer el Elogio de uno de los primeros, ya que fue exaltado a la más elevada categoría; la de Socio de Honor, en la junta general celebrada el 23 de junio del pasado año 1931, título que le fue entregado el 29 del mismo mes y año, pocos días antes de su partida definitiva de la patria que le vio nacer.

No es necesario que pronuncie el nombre del Dr. Aristides Agramonte y Simoni, pues viene a los labios lo que en el corazón se tiene.

¿Por qué la Sociedad me ha designado para hacer la apología de este Amigo del País? ¿Por qué se ha fijado en el que menos méritos tiene? Quizás por ocupar, por mi antigüedad, el número uno entre sus actuales socios de número, y que por llevar ya cuarenta años no interrumpidos amando y sirviendo a esta patriótica sociedad esté en mejores condiciones que otros para conocer su magnífica actuación. Tal vez por mis íntimas relaciones profesionales con el querido amigo desaparecido. Acaso por la coincidencia de haber escrito tanto sobre la fiebre amarilla, trazando la biografía de los hombres que en Cuba contribuyeron a su erradicación, aplicando las doctrinas del inmortal Finlay, y su único colaborador Claudio Delgado, en los tiempos de prueba del insigne descubridor del medio de transmisión de tan terrible mal. Chaillé, Sternberg, Lazear, Barnet, Guiteras, Lebrede, para no citar más que a los muertos, forman con los médicos de la Comisión Americana, los distintos eslabones de una cadena que comenzara el 18 de febrero de 1881, en la Conferencia Sanitaria Internacional de Washington, donde Finlay anunció – todavía sin especificar cuál fuera- la necesidad de un agente intermediario entre el enfermo amarillo y el hombre sano susceptible de infectarse, y cuyo eslabón todavía no se ha encontrado, a pesar de los progresos que la infección de los simios, *Macacus rhesus*, hace presumir que se alcance en breve tiempo el conocimiento del agente etiológico del felizmente desaparecido de nuestro suelo, vómito negro.

La Sociedad me pide un Elogio del doctor Agramonte, y esto es lo que trataré de realizar; pero antes de comenzar, interésemame sobremedida hacer constar que según define este término el Diccionario, es la: “Alabanza, testimonio de las buenas prendas y mérito de una persona o cosa”; y que nuestro historiógrafo José Ignacio Rodríguez, en el que pronunciara, en la que fue Real Universidad de La Habana, el 14 de febrero de 1864, al hacer el de su gran Rector Dr. Manuel Gómez Marañón, consignó estos hermosos pensamientos, que reproduje al terminar el mío de Finlay en nuestra Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. Decía Rodríguez:

“...un elogio no hace nada a la memoria del que ha muerto; pero sí puede servir de mucho para provecho de los vivos. Un elogio no es por cierto la vana ceremonia en que se viene a rendir culto al amor propio, quemando incienso ante nosotros mismos, so pretexto de

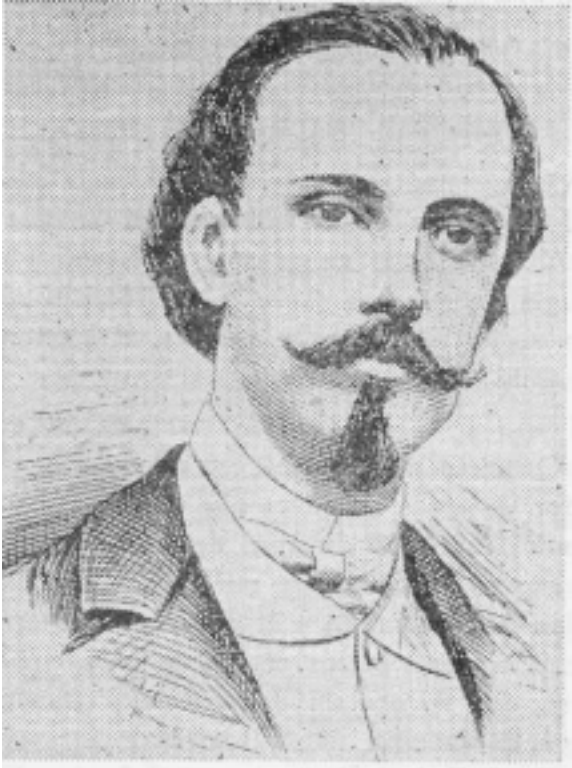
tributarlo a los demás. ¡No! Un elogio cuando es justo, y aunque peque de tan desaliñado como éste, se propone siempre un fin muy grande y de notable trascendencia, se propone señalar un digno ejemplo y presentar un digno modelo que la juventud puede imitar”.

De lo antes expuesto se deduce que mi misión no es ahora la de hacer el juicio crítico de la vida y de las obras de nuestro buen amigo. Esto además de llevarme muy lejos, me haría salir por completo del tema objeto de este trabajo. Por consiguiente me limitaré a consignar los hechos principales de su fructuosa existencia; a presentar desde un punto de vista elevado, su actuación preferentemente profesional, pues su vida pública se desenvolvió sobre todo en el medio de la enseñanza universitaria, no siendo por cierto ajenos a su muerte demasiado prematura, los dolorosos sucesos que en ese centro docente han ocurrido en los últimos tiempos; y a dar a conocer su actuación como sanitario, comenzando por sustituirme en la Secretaría de la Comisión de Fiebre Amarilla y llegando a ocupar el más alto puesto de esa carrera, tan ansiada y necesaria como aún no obtenida, la cartera de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, en el Gabinete del Presidente Alfredo Zayas.

En la legendaria región camagüeyana, de tan histórica recordación, poco tiempo antes de comenzar la épica epopeya de los diez años, nació nuestro biografiado, el 3 de junio de 1868.

Fue su padre Eduardo Agramonte y Piña, médico también, uno de los primeros que con su primo, el inolvidable Ignacio Agramonte y Loynaz, y con Salvador Cisneros Betancourt (el Marqués de Santa Lucía), se lanzaron al campo de la revolución, formando parte del Comité de Gobierno al ser decretada la guerra en el Centro. Al instalarse, el 10 de abril de 1869, en Guáimaro, la Convención Nacional, formó parte de ella como representante de su pueblo, y ocupó las Secretarías del Interior y de Estado en el Gobierno de Carlos Manuel de Céspedes, y en las Conferencias de las Minas fue el factor principal para destruir los planes pacifistas de Napoleón Arango. Alcanzó el grado de General de Brigada del Ejército Libertador con el que murió en la acción de San José de El Chorrillo, el 8 de marzo de 1872, según afirma Enrique Ubieta en sus “Efemérides de la Revolución Cubana”; y según se desprende de este párrafo de una carta escrita por Amalia Simoni y Argilagos –la hermana de Matilde– a su esposo, el Bayardo camagüeyano, Ignacio Agramonte, fechada en Mérida, Yucatán, el 30 de abril de 1873, once días antes de la muerte del héroe en los campos de Jimaguayú, en la cual carta se hace una primera apreciación de la inteligencia de nuestro biografiado. Dice:

“...Matilde, mi infeliz hermana, aun ignora su inmensa desventura y todos nos esforzamos para que no lo sepa sino lo más tarde posible. Perdió también sus dos niños más chicos y sólo le queda Arístides, que es una criatura interesante y de clarísima inteligencia. ¡Pobre Eduardo!. No tengo valor para preguntarte ningún detalle sobre él...” (op. cit. p.516).



*Fig. 2. Gral. Dr. Eduardo Agramonte y Piña (1849-1872). Padre del doctor Arístides Agramonte Simoni.*

Fue su madre la señora Matilde Simoni y Argilagos, también de patriótico abolengo, evidenciando al correr con su esposo los riesgosos peligros de la vida en la manigua, donde se deslizaron los primeros años de la vida de su hijo Arístides, en el “batey de un bohío oculto en la montaña” como poéticamente lo describe mi buen amigo el doctor Horacio Ferrer, en su magnífico “Homenaje a la Sanidad Militar del Ejército Libertador”, discurso leído en la Academia de Ciencias, el 19 de mayo de 1927, al inaugurarse los festejos conmemorativos de las Bodas de Plata de la República.

A la muerte del brigadier Agramonte, trasladóse su viuda con su pequeño infante a la ciudad de Mérida, en la península de Yucatán en la que permanecieron mientras éste comenzaba, en el Colegio “El Afán”, su instrucción elemental, y de allí, en el año 1880, se trasladaron a New York, donde en las escuelas públicas de la gran urbe la terminó; siguiendo en el colegio de la ciudad, la instrucción secundaria (Bachillerato en Artes) hasta junio de 1886.

En la Universidad de Columbia cursó los estudios de Medicina, graduándose de Doctor en esta Facultad, en junio de 1892. Fue alumno premiado (medalla de plata) en Histología Normal; y al recibirse, con el Premio *Harsen* (medalla de bronce y una cantidad en efectivo).

Ocupó, por oposición, el Internado del Servicio de Medicina, en el curso de 1892-1893, del Hospital Roosevelt, de New York; y en las mismas condiciones en el servicio de cirugía, en el curso de 1893-1894, en el propio hospital.

Es nombrado Médico de Visita, en el departamento de Enfermedades de la Infancia en el Hospital de Bellevue; y al mismo tiempo en igual departamento en el *West Side German Dispensary*, de New York, en 1894-1898. Alcanza, por oposición, el puesto de Inspector Médico del Departamento de Sanidad de New York, obteniendo la excepcional calificación de 99,20 %, en los exámenes efectuados ante la Comisión del Servicio Civil del Estado de New York; puesto que ocupó de 1895 a 1897, comenzando aquí su carrera sanitaria. Más tarde, también por oposición, y obteniendo 93,60 % en los exámenes verificados ante el propio tribunal, es nombrado Bacteriólogo del mismo Departamento de Sanidad de New York, en los años 1897-1898.

En este último año, en el mes de abril, ingresa como médico agregado al Ejército de los Estados Unidos, para tomar parte en la guerra hispano-cubano-americana, puesto que renunció en 1902, al cesar el gobierno de ocupación de Cuba, y adquirir nuestra patria su soberanía.

Como tal Médico se le encargó del Laboratorio de Anatomía Patológica y Bacteriología de la División de Cuba, establecido en el Hospital Número Uno, en el año 1899; en cuyo Hospital ocupó el puesto de Médico de Visita, en la sala de Enfermedades Tropicales, en 11 de agosto de 1900.

En 25 de enero de ese año 1900 hace ejercicios de incorporación de su título americano, obteniendo el de Licenciado en Medicina en la Universidad de La Habana; y en 30 de julio del propio año, efectúa los ejercicios del doctorado, pasando su tesis “La parasitología del paludismo en el hombre”, que le sirve para conferirle el grado de Doctor en nuestra Universidad.

Pocos días después de obtenido aquel preciado título, hace oposiciones para obtener la cátedra de Auxiliar Jefe de Laboratorio de Bacteriología, el 13 de septiembre de 1900; y el 9 de abril de 1901 es ascendido al cargo de Profesor Titular de Bacteriología y Patología Experimental, puesto que ocupó hasta que por la ley del año 1925 fue dividida dicha cátedra, conservando sólo la primera hasta que la renunció, para marchar al extranjero el 4 de julio de 1931.

Hasta aquí sus actividades profesoras en nuestro primer centro docente. Veamos ahora las que desarrolló como sanitario, en la cual carrera alcanzó como antes hice constar el puesto más elevado, el de Secretario de Sanidad y Beneficencia. Ya lo vimos comenzar a dedicarle sus conocimientos en la ciudad de New York, pero estábale reservado en La Habana asistir a un hecho de imperecedera memoria, y el que ha dado a conocer su nombre mundialmente. Me refiero a su actuación como miembro de la Comisión de Médicos del Ejército Americano, que demostró –y fijaos bien en el verbo que uso–la verdad de la teoría expuesta por nuestro inmortal Finlay desde 1881, acerca del mosquito como medio de transmisión de la fiebre amarilla. Permitidme exponer con alguna latitud tan trascendental suceso, porque a pesar de haber insistido numerosas ocasiones sobre este importantísimo particular, todavía se le quiere

restar la gloria que le corresponde a Finlay, y hasta al mismo Agramonte, omitiendo el nombre del primero, y silenciando maliciosamente el del segundo, para glorificar a Reed, sobre todo, como si la gloria de tan importantes demostraciones no fuera más que suficiente para cubrir a todos los que tomaron parte en el histórico suceso.

Para ser más claro y evidente lo que a cada uno corresponde, y aunque en repetidas ocasiones he tratado ya estos particulares, como lo he hecho en Congresos y Academia de índole puramente médica, y no en una corporación como ésta de proteiformes componentes, me permitiréis que haga una suscinta relación de lo dicho y publicado por Finlay, antes de que existiera la célebre Comisión que confirmara sus doctrinas, y una vez sentados estos jalones indicadores del camino, os presentaré igualmente la gran obra de esa inolvidable Comisión, cuyo último miembro superviviente fuera el Amigo, cuya memoria honramos en este acto.

El 18 de febrero de 1881, concurría Finlay a la Conferencia Sanitaria de Washington, como Delegado de Cuba y Puerto Rico, en unión del Delegado de España, doctor Cervera, firmando con él su proyecto, así como el del doctor Amado, los que pedían la investigación científica para adoptar las medidas sanitarias convenientes a evitar la propagación de la fiebre amarilla. Las opiniones de los contagionistas y de los anticontagionistas, le indujeron a manifestar que:

“... un gran número de las pruebas que abonan una y otra de esas dos opiniones contradictorias deben aceptarse como perfectamente auténticas; conclusión que conduce necesariamente a esta otra consecuencia, que es preciso admitir la intervención de una tercera condición independiente para poder explicar esas dos categorías de hechos.

Mi opinión personal es que tres condiciones son, en efecto, necesarias para que la fiebre amarilla se propague:

1. La existencia previa de un caso de fiebre amarilla, comprendido dentro de ciertos límites de tiempo con respecto al momento actual.
2. La presencia de un sujeto apto para contraer la enfermedad.
3. La presencia de un agente cuya existencia sea completamente independiente de la enfermedad y del enfermo, pero necesaria para transmitir la enfermedad del individuo enfermo al hombre sano.

”Esto, me dirán, no pasa de ser una hipótesis, y así lo entiendo; mas la creo plausible y tiene, por lo menos, el mérito de explicar cierto número de hechos hasta ahora inexplicables por las teorías actuales. No necesito más, supuesto que mi único objeto es demostrar que si mi hipótesis u otra análoga llegase a realizarse, todas las medidas que hoy se toman para

detener la fiebre amarilla resultarían ineficaces; toda vez que se estaría combatiendo las dos primeras condiciones en lugar de atacar la tercera, para destruir el agente de transmisión o apartarlo de las vías por donde propaga la enfermedad”.<sup>4</sup>

Allí no mencionó Finlay todavía cuál fuera el tal agente; pero en el trabajo intitulado “El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla”, leído en la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, el 14 de agosto de ese mismo año 1881, ya lo menciona y dice que no es otro que el mosquito del género *Culex*, sintetizando su admirable teoría en las siguientes memorables líneas:

“Tres condiciones serán, pues, necesarias para que la fiebre amarilla se propague:

- 1º. Existencia de un enfermo de fiebre amarilla, en cuyos capilares el mosquito pueda clavar sus lancetas e impregnarlas de partículas virulentas, en el período adecuado de la enfermedad.
- 2º. Prolongación de la vida del mosquito entre la picada hecha en el enfermo y la que deba reproducir la enfermedad; y
- 3º. Coincidencia de que sea un sujeto apto para contraer la enfermedad alguno de los que el mosquito vaya a picar después”.

Permitidme reproducir unos párrafos del trabajo que leí en la Academia Nacional de Medicina de México, el 29 de julio del pasado año 1931, porque ellos condensan toda la obra fundamental de Finlay, admirablemente expuesta en las tres conclusiones que os acabo de leer, y en los que a continuación citaré:

Allí están consignadas con claridad meridiana, y con la sintética brevedad que caracteriza la obra del sabio, lo que ninguno antes que él, había dado a conocer, es decir: la transmisión de una enfermedad del hombre enfermo al hombre sano por el intermedio de un insecto chupador de sangre; del *Culex mosquito* (como Finlay lo llamara), del *Stegomyia calopus*, del *Aedes aegypti*, como se le llamó más tarde.

En ese mismo trabajo, el fundamental del año 1881, Finlay con la clarividencia que caracterizaba sus estudios en esta materia, formuló la cuarta de sus conclusiones, en esta forma:

Si llegase a comprobarse que la inoculación por el mosquito no tan solo puede reproducir la fiebre amarilla, sino que es el medio general por el cual la enfermedad se propaga, las condiciones de existencia y de desarrollo de ese díptero explicarían las anomalías hasta ahora señaladas

en la propagación de la fiebre amarilla y tendríamos en nuestras manos los medios de evitar por una parte, la extensión de la enfermedad, mientras que, por otra, podrían preservarse con una inoculación benigna los individuos que estuviesen en aptitud de padecerla”. (Lo subrayado es mío. Le-Roy).

Pero como Finlay tenía muy presente, por la bondad que lo caracterizaba, el aforismo *Primum non nocere*, dedicóse a estudiar profundamente en 1882 el problema de las formas benignas naturales de la enfermedad, a fin de poder compararlas con las manifestaciones leves, que únicamente eran de esperarse con las inoculaciones preventivas que tenía en proyecto; teniendo en cuenta que él mismo afirmó que:

‘...mi principal cuidado se dirigía a *evitar* y no a *provocar* un ataque grave de fiebre amarilla experimental...’.

‘En un trabajo que presentó en la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana, en las sesiones del 31 de enero y 29 de febrero de 1884, con el título ‘Fiebre amarilla experimental comparada con la natural en sus formas benignas’, manifestó Finlay que:

La experimentación deberá hacerse en el hombre en condiciones tales que podamos regular la intensidad de sus efectos consecutivos, a fin de no exponernos a determinar formas graves o mortales de la enfermedad. Por donde se ve que más de tres lustros antes de que se aplicasen sus doctrinas ya había enunciado de manera clara y evidente la profilaxis de la enfermedad que tantos millones de víctimas ha causado en el Nuevo Mundo y hasta en el Antiguo Continente.

Esta conclusión principio fundamental y básico de toda la campaña preventiva de la fiebre amarilla, es tanto más importante recordarla cuanto que formulada al comenzar el año 1884, le dio forma definitiva en 1898, en nuestra Academia de Ciencias, en la sesión del 13 de noviembre, a que hube de referirme al leerlos los párrafos de mi trabajo presentado en New York en 1921.<sup>5</sup>

Pero antes en un célebre manuscrito de 1891, enviado por Finlay al doctor E. P. Davis, para su publicación en *The Journal of the Medical Sciences*, de Filadelfia, con el título “Transmission of Yellow Fever by the *Culex* mosquito”, y dado a conocer en 1903 por el doctor Juan Guiteras, dijo Finlay:

Por *mosquito contaminado* entiendo yo el insecto que ha picado un caso de fiebre amarilla en los primeros seis días de la enfermedad, y es mi opinión que mientras que una o dos picadas de mosquitos recientemente infectados podrán ocasionar en una persona susceptible, ya un ataque ligero, ya una inmunización sin fenómenos patológicos, resultaría, al contrario, un ataque grave, a consecuencia de un número mayor de picadas; y creo también



que lo mismo sucedería a consecuencia de una sola picada de un mosquito que haya sido alimentado exclusivamente de dulces durante varios días o semanas después de su contaminación (Lo subrayado es mío. Le Roy). En este caso, los gérmenes habrán tenido tiempo para desarrollarse más abundantemente sin que el insecto haya podido desembarazarse de ellos en el intervalo, acrecentándose proporcionalmente la virulencia de la infección´.

De lo expuesto se deduce que Finlay había dado a conocer todo cuanto constituye la doctrina culcída de la fiebre amarilla mucho antes de que existiera la inolvidable Comisión Americana, que como dije antes sólo *confirmó* la teoría de Finlay, y de que Gorgas, *aplicándola* llegase a fijar su célebre nivel mosquito, que tantos éxitos le produjeron ulteriormente a la campaña con que erradicó la fiebre amarilla de La Habana.

La incubación en el cuerpo del mosquito, del agente etiológico de la fiebre amarilla, atribuida a la Comisión Americana por una parte, y a la hermosa concepción epidemiológica de Carter, por otra, también las enunció Finlay en la segunda de sus conclusiones fundamentales, cuando de manera categórica afirmó la necesidad de la ‘Prolongación de la vida del mosquito entre la picada hecha en el enfermo y la que deba reproducir la enfermedad [...]’ y posteriormente en 1894 en el Octavo Congreso Internacional de Higiene y Demografía, de Budapest, cuando formuló su plan de profilaxis al considerar como inseguro todo lugar mientras vivan en él mosquitos que hayan picado enfermos de fiebre amarilla.

No sólo se ocupó Finlay en conferir la inmunidad a los sujetos aptos para contraerla, por medio de las inoculaciones de los mosquitos contaminados, sino que adelantándose a su época concibió un recurso terapéutico que preconizó como profiláctico y quizás como curativo al decir:

‘[...] he pensado que la fiebre amarilla sea entre todas las enfermedades de la patología humana la que mejor se presta a la medicación por medio de inyecciones con la serosidad inmunizante de sujetos aclimatados, ya con el objeto de procurar una protección profiláctica a los recién venidos, ya para combatir las manifestaciones alarmantes en los casos graves de la enfermedad´.

Este recurso terapéutico no fue otro que el suero de un sujeto inmune, recogido en la serosidad de un vejigatorio aplicado con todas las condiciones de asepsia necesarias e inyectado al sujeto a quien se trata de inmunizar, cosa que también publicó en junio de 1898, según lo describe en el trabajo ‘A plausible method of vaccination against yellow fever’, inserto en *The Philadelphia Medical Journal*, en el que reproduce también la favorable opinión emitida por el doctor Roux, del Instituto Pasteur de París, en carta del 1º. de diciembre de 1894 sobre lo perfectamente fundado de la idea que somete a su juicio; y en que manifiesta además que él cree tener la idea de haber sido el primero en aplicar el principio del descubrimiento de Behring y Kitasato al sujeto humano.”<sup>6</sup>

Acabo de presentar, de la manera más sintética que me ha sido posible, la obra de Finlay, demostrativa de que su doctrina de transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito, era absolutamente positiva y completa, y había sido dada a conocer en distintos centros y publicaciones científicas de diversos países, mucho antes de que existiera la inolvidable Comisión Americana, y por lo tanto el que ésta nada *descubrió*, sino que *confirmó* dicha doctrina, con observaciones y experimentos que la harán inmortal en los fastos de la historia de la medicina.

Recordemos un poco el pasado para darle al César lo que al César corresponde, y para que con la ignorancia y con la mala fe supinas, como he demostrado en otros trabajos<sup>7</sup> no se siga tergiversando la verdad histórica, ya que como decía mi inolvidable amigo el doctor Mario G. Lebreo, al descubrirse el busto de Finlay, en nuestra Academia de Ciencias, el 6 de febrero de 1926:

“[...] vamos quedando pocos los voceros directos de su fama que hubimos de vivir la época de sus luchas por imponer su ideal, y empieza la era en que tendrá que buscarse en la literatura la apreciación de aquellos momentos en que toda especulación científica y de aplicación tuvo que derivarse del principio de su doctrina [...]”.

Y en que añadía yo, como testigo y actor de muchos de estos actos:

“[...]me veo en la imprescindible necesidad de insistir una vez más en este enojoso asunto, para que cuando llegue la fecha a que se refería el doctor Lebreo, y sea necesario buscar en la literatura la apreciación de aquellos momentos, se encuentre junto con los errores propalados el merecido correctivo y la protesta de quienes tenemos el derecho de hacerlo, como testigos presenciales y el deber de realizarlo como hombres de ciencia, que no admiten la tergiversación de la verdad histórica de los hechos”.

Veamos los hechos. A los finales de la guerra que por nuestra independencia libraran los cubanos contra los gobiernos de España, estalló la hispanoamericana, en el año 1898. Con este motivo Finlay, que tenía al menor de sus hijos (Frank) en los campos de la revolución, se unió al ejército americano en Santiago de Cuba, y allí, entre sus profesionales, propagó los conocimientos culcidos de su doctrina de la fiebre amarilla.

Por otra parte, Agramonte, que había venido como *Acting Assisting Surgeon* del Ejército de los Estados Unidos, en el mes de julio de ese mismo año 1898, tuvo oportunidad de conocer estos trabajos en Santiago de Cuba, mientras estudiaba la influencia del bacilo de *Sanarelli*, que había encontrado allí en un 33 % de sus autopsias.

Evacuada la Isla de Cuba por las tropas españolas, los americanos se preocuparon sobre todo de restablecer la salubridad del país, profundamente alterada por los tres años de guerra.



*Fig. 3. El doctor Aristides Agramonte y Simoni con el uniforme de la Sanidad Militar del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica.*

Las victorias alcanzadas por el doctor Valery Havard sobre las viruelas; la disminución del número incommensurable de palúdicos que deambulaban por todo el territorio nacional; los alimentos proporcionados a los supervivientes de las hecatombes producidas por la inicua reconcentración ordenada por Weyler; y sobre todo, la alegría de la paz mejoraron de manera notable el estado sanitario; y la fiebre amarilla, que tantos estragos había producido, estaba poco menos que extinguida, como se extingue un incendio por falta de combustible; pero la llegada de nuevos elementos no inmunes a esta enfermedad, hizo que bien pronto tomara caracteres alarmantes por su rápida difusión.

Los americanos, que siempre le han tenido un terror pánico al vómito negro, por las víctimas que en su país produjeron las diversas importaciones del mismo, no tardaron en prestarle atención a este estado epidémico.

Ocupaba el puesto de *Surgeon* General del Ejército, el doctor George Sternberg, que había actuado como Secretario de la Comisión que su gobierno mandara a La Habana en 1879, presidida por el doctor Chaillé, y que conocía muy bien el problema, creó una Comisión de Oficiales de Sanidad del Ejército Americano “para el estudio de las enfermedades agudas infecciosas de la Isla de Cuba”, la que llegó a su destino, en los Cuarteles de Columbia, Quemados

de Marianao, el 25 de junio de 1900, dedicando preferente atención “a la etiología y profilaxis de la fiebre amarilla”.

Dicha comisión formada por Walter Reed, como Presidente, James Carroll, Jesse W. Lazear y Arístides Agramonte, se puso en seguida a la obra y comenzaron por buscar el bacilo ícteroides que *Sanarelli* había propagado por todas partes como ser el agente causante del mal de Siam.

Como lo ofrecí antes, y para que no se me pueda tachar de parcial, haré ahora con los trabajos de esa Comisión lo mismo que hice con Finlay, es decir, haré hablar a sus miembros, por los documentos originales, auténticos y fundamentales. En el primero, que es la “Nota Preliminar”, presentada en la 28<sup>a</sup>. Reunión de la *American Public Health Association*, efectuada del 22 al 26 de octubre de 1900 en Indianapolis, se desecha terminantemente al bacilo icteroides como causa de la fiebre amarilla, basándose para ello en los cultivos de sangre obtenidos en vida de los enfermos de fiebre amarilla, y en el cultivo de los tejidos de los cadáveres que padecieron dicha enfermedad, y en los trabajos de Portier y de Lutz, que también rechazaron dicho germen como productor del vómito negro.

En la segunda parte de esta “Nota Preliminar”, dicen textualmente lo que sigue:

“No habiendo logrado aislar el bacilo icteroides en la sangre en vida, ni en órganos del cadáver, nos quedaban dos procedimientos que investigar, que eran, primero, un estudio cuidadoso de la flora intestinal en la fiebre amarilla en comparación con las bacterias que pudiéramos aislar del tubo digestivo de individuos sanos en estas regiones o enfermos de otras dolencias; y el segundo, estudiar la teoría de la propagación de la fiebre amarilla por medio del mosquito, una teoría anunciada primeramente e ingeniosamente discutida por el doctor Carlos Finlay, de La Habana en 1881 (*Anales de la Real Academia*, vol. XVIII, pp. 147-169); nos indujo a seguir el segundo camino los hechos ya conocidos sobre la epidemiología de esta enfermedad y por supuesto el brillante trabajo de Ross y de otros observadores italianos sobre la teoría de la propagación del paludismo por el mosquito. También nos impresionaron las observaciones hechas en Orwood y Taylor, Miss, E.U., durante el año 1898 por el cirujano Henry R. Carter U.S Marine Hospital Service (*A note on the interval between infecting and secondary cases of yellow fever, etc. Reprint from New Orleans Medical Journal*, mayo 1890). No creemos que se haya concedido suficiente importancia a estas observaciones cuidadosas y los doctores Durham y Meyers a quienes presentamos las observaciones de Carter fueron igualmente impresionados por su importancia. (*British Medical Journal*, Sep. 8 1900, pp. 1656-57).<sup>8</sup>

Las circunstancias en que trabajó Carter eran en extremo favorables para registrar con exactitud el intervalo transcurrido entre el tiempo de llegada

de los casos infectantes en haciendas aisladas y la presentación de casos secundarios en estas casas. Según Carter ‘el período entre el primer caso infectante y el primer grupo de casos infectados en estas casas es generalmente de dos a tres semanas’.

Habiéndose infectado las casas, los individuos que las visiten aunque sea por algunas horas contraen la enfermedad en un período habitual de incubación de 1 a 7 días.

Otras observaciones que hemos hecho después de nuestra llegada confirman las conclusiones de Carter, señalándonos así la presencia de un huésped intermediario, como el mosquito, que habiendo ingerido el parásito en su estómago al entrar el paciente en la casa no infectada, sería capaz después de cierto intervalo de transmitir el agente infectante a otros individuos convirtiendo la casa no infectada en una casa ‘infectada’. Este intervalo sería de 9 a 16 días (coincidiendo el período de incubación) lo cual corresponde al tiempo que requiere el paso de un parásito del paludismo desde el estómago del mosquito a sus glándulas salivales.

En vista de las observaciones anteriores nos propusimos ensayar la teoría de Finlay, en el hombre. Según las observaciones de este autor en numerosas inoculaciones practicadas en 90 individuos, la aplicación de 1 ó 2 mosquitos contaminados no es peligrosa y es seguida en un 18 por ciento por un ataque ligero de fiebre amarilla cuando más.

Deseamos expresar nuestras más sinceras gracias al doctor Finlay por la cortés entrevista que nos concedió y puso a nuestra disposición sus diversas publicaciones sobre la fiebre amarilla durante los últimos 19 años; y también los huevos de la variedad del mosquito con los cuales había hecho sus diversas inoculaciones. Una observación importante que debe registrarse aquí hecha por el doctor Finlay es que 30 días antes de nuestra visita estos huevos habían sido depositados por una hembra en el borde mismo de una vasija con agua cuyo contenido se había evaporado ligeramente, de manera que los huevos estaban fuera del contacto del agua; a pesar de este largo intervalo prontamente se convirtieron en larvas elevando el nivel del agua en la vasija.

Con los mosquitos obtenidos de esta manera realizamos nuestras experiencias. Las muestras de este mosquito enviada a Mr. L. A. Howard, entomólogo del Departamento de Agricultura de Washington, fueron identificados como el *Culex fasciatus*. Fabr.

En esta nota preliminar no podemos referirnos por falta de espacio a las interesantes y valiosas contribuciones hechas por Finlay a la teoría del mosquito en la propagación de la fiebre amarilla.”

Siguen a estos párrafos otros en que se estudian las 11 inoculaciones realizadas por la Comisión, de las que 9 casos fueron negativos y 2 positivos, fijando de manera altamente científica las condiciones de los experimentos llevados a cabo, y relatando con detalles las historias clínicas del doctor

James Carroll, y del americano X. Y.; residente en las reservas militares del Cuartel Columbia, así como la del desgraciado doctor Lazear, picado en el Hospital Las Ánimas el 13 de septiembre de 1900, enfermó el 18 por la tarde (5 días después de la picada) y fallecido en la tarde también del 25 del mismo mes, al duodécimo día de la inoculación. Estudian también los 16 casos ocurridos en una población no inmune desde el 1º. de mayo hasta el 13 de octubre, motivados todos ellos por alguna visita dentro de los límites de la zona epidémica, excepto los 3 casos antes relatados. Llamam igualmente “la atención al hecho de que desde agosto 17 al 13 de octubre en un período de 57 días, han ocurrido sólo tres casos de fiebre amarilla en esta población de 1,400 americanos no inmunes y consideramos de importancia anotar que dos de éstos habían sido picados dentro de los cinco días anteriores a su ataque por mosquitos contaminados”.

Antes de formular las conclusiones de esta “Nota Preliminar”, hacen las siguientes consideraciones que reproduzco íntegras porque demuestran la prioridad del descubrimiento de Finlay, que ahora se trata de arrebatarle. Dice así:

“Por nuestra parte nos ha impresionado profundamente el modo de infección y resultados consecutivos a la picada del mosquito en estos tres casos. Nuestros resultados parecerían arrojar nueva luz sobre las observaciones de Carter, en el Mississipi, en cuanto al período entre la introducción del primer caso (infectante) y la aparición de los casos secundarios de fiebre amarilla. Como registramos aquí por primera vez un caso típico de fiebre amarilla siguiendo a la picada de un mosquito, infectado dentro de la incubación normal de la enfermedad, en el cual pueden excluirse las otras fuentes de infección, creemos que al publicar estas observaciones despertaremos la atención en la teoría de la propagación de la fiebre amarilla por el mosquito, propuesta primeramente por Finlay.<sup>9</sup>

De nuestro primer estudio de la fiebre amarilla inferimos las siguientes conclusiones:

- 1º. La sangre tomada en vida en la circulación venosa general, en varios días de la enfermedad, en diez y ocho casos de fiebre amarilla y estudiados sucesivamente han dado resultados negativos en cuanto a la presencia del bacilo icteroides.
- 2º. Los cultivos hechos de la sangre y órganos de 11 cadáveres de fiebre amarilla también han resultado negativos en cuanto a la presencia de este bacilo.
- 3º. El bacilo icteroides (Sanarelli) no tiene relación causal con la fiebre amarilla y cuando existe debe considerarse como un invasor secundario en esta enfermedad.

De la segunda parte de nuestro estudio de la fiebre amarilla deducimos la siguiente conclusión: el mosquito sirve de huésped intermediario para el parásito de la fiebre amarilla y es muy probable que la enfermedad sólo se propague por la picada de este insecto".

Fijaos bien, que la Comisión dice textualmente que "es muy probable que la enfermedad sólo se propague por la picada de este insecto". Quiero hacer notar esto para los que dicen que Finlay sólo lo consideró como medio "hipotético de transmisión del hombre enfermo al hombre sano en estado de receptividad".

El 5 de febrero de 1901 señala una fecha inolvidable en la historia de esta Comisión; fue el día en que su Presidente, el doctor Walter Reed, leyó en la sesión de la mañana, del III Congreso Médico Pan-Americano, celebrado en La Habana, el célebre trabajo que con el título "La etiología de la fiebre amarilla (Nota adicional)", ha inmortalizado sus admirables experimentos científicos.

Bien quisiera reproducir íntegramente aquí ese grandioso trabajo, pero como esto no me es posible, me limitaré a consignar de manera sintética sus principales cuestiones. Se detallan, con verdadera minuciosidad las condiciones del Campamento Lazear, así llamado en honor del desgraciado profesional que ofrendó su vida en holocausto de la ciencia, y que por una curiosa coincidencia ocupaba el mismo lugar donde años antes operara Finlay sobre los jesuitas que voluntaria y espontáneamente se sometían a sus inoculaciones, y se detallan no sólo las habitaciones sino a sus habitantes, para tener la plena seguridad de que no pudieran ser sino sujetos no inmunes a la fiebre amarilla y que no se pudiesen infectar por otros medios que no fueran los experimentales. Se consignan los experimentos realizados en los seis casos inoculados por mosquitos: dos americanos, John R. Kissinger y John J. Moran, y cuatro inmigrantes españoles, realizados entre el 20 de noviembre y el 30 de diciembre de 1900. Los efectuados en cuatro casos por inyección directa de la sangre de enfermos amarillos por el tejido subcutáneo de individuos sanos, produciendo tres casos positivos y uno negativo en un inmigrante español que había sido antes inoculado por picadas de mosquitos con idéntico negativo resultado y que se supone fuera un caso de inmunidad natural, por haber resistido a esta doble prueba de inoculación.

Llegamos ahora al para mí más importante de los trabajos de la Comisión, el que se refiere a la vehiculación del germen de la fiebre amarilla, por los fómites como se llama a las ropas y otros objetos que hayan tenido algún contacto con los atacados de esa enfermedad, y que responde a la pregunta que formulara la Comisión, después de estudiar las inoculaciones culícidas y la infección por inyecciones sanguíneas. ¿Puede o no propagarse la fiebre amarilla de alguna otra manera?

En el trabajo que presenté el 24 de noviembre de 1922 en la Sección de Historia de la Medicina Americana, del VI Congreso Latino Americano,

celebrado en La Habana, sobre “Desenvolvimiento histórico de los conocimientos sobre fiebre amarilla,” al tratar del Período Prefsinlayco, como denominé al que precedió al 14 de agosto de 1881, hice constar la opinión anticontagionista de nuestro gran clínico el doctor Tomás Romay, el primero que en Cuba publicó un trabajo sobre esta enfermedad, leído el 5 de abril de 1797 en la Sociedad Patriótica (Amigos del País). Decía así:

“Aunque opiné que esta enfermedad es contagiosa, las posteriores observaciones que no he cesado de hacer por espacio de cinco años, y las que han ejecutado Mr. Devere, los doctores Moseley, Titler, Smith y otros célebres médicos me han obligado a abjurar aquellas opiniones” (Romay, Obras, t. II, p. 86).

El sagaz observador Bartolomé Colomar, en su “Memoria sobre la epidemia de fiebre amarilla” que se desató en Murcia en 1811, decía que el medio más ordinario, regular y peligroso de contagiarse, no era, como se había creído hasta entonces, el contacto inmediato con el enfermo o con las ropas o estofas impregnadas de las miasmas; observando que en Murcia y otros pueblos de España se contagiaban por las personas al parecer sanas, pero que llevaban oculto en su cuerpo el germen del mal; y que en muchos lugares se contagiaban los vecinos de una casa donde había habido algún enfermo amarillo. Anticipándose – decía yo – aquel autor a las ideas modernas de Carter y de la Comisión Americana, asemeja el virus de la fiebre amarilla a un virus que:

“Necesita cierto espacio de tiempo para desarrollarse y entretanto los infeccionados tienen toda la apariencia de la salud más perfecta. Este espacio –agrega– por lo común es de cinco o seis días, como hemos experimentado, aunque en algunas ocasiones se extiende hasta el 14, y aún el 22”.

He citado estas opiniones para que se vea que desde hace más de un siglo, se consideraba al vómito negro como no contagioso por los medios habituales aceptados en aquellos tiempos, y porque la generalidad de los que escriben en los actuales, entienden que la ciencia comienza cuando ellos entran en acción, olvidando los trabajos de los que les precedieron y figurándose haber descubierto el Mediterráneo.

Muchas y muy valiosas observaciones figuran en el “Tratado sobre fiebre amarilla”, escrito por Victor Bailly en 1814 (París); en el Informe de la Comisión nombrada por el Cuerpo de Sanidad de New Orleans cuando la desastrosa epidemia de 1853, extendida por gran parte de las Américas del Norte, Centro y Sur; en el Informe de Alvarenga sobre la epidemia de Lisboa en 1857; en el concienzudo de Melier, sobre la de Saint-Nazaire, en el cual se habla ya de la transmisión de hombre a hombre, pero sin llegar a comprenderla, y del caso



desgraciado del doctor Chaillon, infectado fuera y muy lejos del foco primitivo producido por la Anne-Marie, que había llevado la fiebre amarilla de nuestro puerto al de *Saint-Nazaire*; en el Informe de la Comisión americana presidida por Chaillé, a que antes hube de referirme, y que vino a La Habana en 1879; y al que publicó el Departamento de Marina de los Estados Unidos, sobre los casos ocurridos en el vapor Plymouth.

A pesar de estos y de otros meritorios trabajos, no se había demostrado de una manera palmaria, con una evidencia verdaderamente científica, la no contagiosidad de la fiebre amarilla por los fómites, ni se había hecho la contraprueba indispensable para evidenciar que sólo los mosquitos eran los que transmitían la enfermedad, y esto lo hizo de manera concluyente la Comisión de la cual formara parte nuestro Agramonte.

A trueque de prolongar este trabajo, pero de acuerdo con las ideas antes expuestas de hacer hablar a los documentos justificativos de mis afirmaciones, reproduciré a continuación los párrafos originales de la “Nota Adicional”, leída en el III Congreso Médico Pan-Americano de 1901, que tratan sobre esta materia. Dicen así:

“Es una cuestión de la mayor importancia, por lo tanto, determinar si la ropa de uso o de cama, infectada por el contacto con los enfermos de fiebre amarilla y sus excretas son capaces de transportar esta enfermedad. Aunque la literatura médica trae numerosos ejemplos en que no se ha producido la infección por este medio, nosotros consideramos que era conveniente probar, haciendo el experimento con individuos no inmunes, la teoría de la vehiculación de la fiebre amarilla por ropas y artículos contaminados, ya que no conocíamos de qué otra manera se podía determinar este asunto definitivamente.

Para este objeto se erigió en el Campamento Lazear, una casa de madera pequeña, conteniendo una sola habitación, de 14 x 20 pies, conocida por “Edificio número 1 o Edificio de Ropa y Artículos Infectados”. La capacidad de esta casa es de 2,800 pies cúbicos. Se le hizo un cielo raso de tabla machihembrada y las paredes bien ajustadas por fuera. El frente da hacia el Sur y está provisto de dos pequeñas ventanas, cada una de 26 x 34 pulgadas. Estas dos ventanas se pusieron ex profeso al Sur del edificio con el objeto de evitar en lo posible la circulación del aire en su interior. Las ventanas están cubiertas permanentemente por una tela metálica con mallas de medio milímetro. Por la parte de adentro, tiene cristales corredizos que se pueden abrir y por fuera un postigo enterizo de madera; este último con objeto de evitar la entrada de los rayos solares, pues no se quería que la luz del sol directa o difundida, ejerciera su poder desinfectante sobre los artículos que había de contener la habitación. Se entra a la habitación a través de un vestíbulo pequeño, 3 x 5 pies también

situado al costado Sur de la casa. Este vestíbulo está protegido por fuera con una puerta sólida y dividido por el medio por otra de tela metálica montada en goznes de muelle. La entrada interior también está cerrada por una puerta de tela metálica. De esta manera excluimos la posibilidad de que entraran mosquitos a la habitación. Durante el día, y hasta después de la puesta del sol, la casa se mantenía completamente cerrada, mientras que por medio de una estufa apropiada se aumentaba la temperatura del interior hasta 92 ° ó 95 ° F (33,3 ° a 35 ° C.) Al mismo tiempo se tomó la precaución de mantener la atmósfera húmeda. Durante 63 días el promedio de calor en esta habitación fue de 76,3 ° F (24,6 ° C.)

El día 30 de noviembre de 1900, estando ya lista la casa, se introdujeron en ella tres cajas grandes que contenían sábanas, fundas de almohadas, frazadas, etc., sucias, contaminadas por el contacto con enfermos de fiebre amarilla y sus vómitos y excrementos. La mayor parte de los efectos se tomaron de las camas de enfermos de fiebre amarilla del Hospital Las Ánimas o del Campamento Columbia. Muchos de ellos se habían ensuciado de ex profeso con buena cantidad de ‘vómito negro’, orina y materia fecal. En una de las cajas había una colchoneta y dos frazadas sumamente sucias que se retiraron de la cama de un caso de fiebre amarilla, de Los Quemados. El mismo día, el doctor R.P. Cooke, cirujano auxiliar del Ejército Americano y dos soldados sanitarios, todos americanos jóvenes y no inmunes, entraron en la casa y desensvaron las cajas que habían permanecido cerradas y lacradas durante dos semanas. Al hacerlo, tuvieron buen cuidado de manosear y sacudir cada artículo de manera de diseminar por el aire del cuarto el agente específico de la fiebre amarilla, caso de encontrarse adherido a esos efectos. Las sábanas, fundas de almohadas y frazadas sucias sirvieron para hacer las camas de los soldados. Varios otros artículos se colgaron de las paredes del cuarto o se esparcieron sobre la cama y alrededor de donde dormía el doctor Cooke.

Desde esta fecha, hasta el 19 de diciembre de 1900, un período de 20 días, ocuparon este cuarto todas las noches los tres no inmunes. Cada mañana empacaron los artículos dentro de sus cajas para volverlos a desempacar antes de retirarse por la noche. Durante el día se le permitió a estos tres individuos ocupar una tienda de campaña que se colocó al lado de la casa, pero siempre bajo la más estricta cuarentena. El 12 de diciembre se recibió otra caja de ropa sucia de ‘Las Ánimas’. Estos artículos habían servido en la cama de casos de fiebre amarilla, pero además de esto, se les había agregado las deyecciones melénicas de un caso mortal de esta enfermedad. Como había estado envasada esta caja algunos días, al abrirla el doctor Cooke y sus ayudantes el 12 de diciembre, el olor que despidiera fue tan ofensivo que los obligó a retirarse de la habitación. No obstante, al poco rato volvieron a entrar y pasaron la noche en ella como de costumbre.

El 19 de diciembre de 1900 a estos tres individuos se les puso en cuarentena por 5 días y luego se les permitió andar libremente por el Campamento. Todos permanecen en perfecto estado de salud, a pesar de haber pasado 20 días bajo condiciones tan poco higiénicas.

Durante la semana de diciembre 20 al 27 de 1900, se introdujeron en la casa los siguientes artículos: un flus de payamas, dos camisetas, cuatro ropones de dormir, cuatro fundas de almohadas, seis sábanas, cinco frazadas, dos almohadas, un colchón. Estos artículos se sustrajeron de las personas y camas de cuatro enfermos de fiebre amarilla, y se hallaban bien sucios, pues de ex profeso no se les cambió la ropa durante toda la enfermedad, con objeto de obtener las piezas lo más contaminadas posibles.

Desde el 21 de diciembre de 1900 hasta el 10 de enero de 1901, ocuparon este edificio también dos jóvenes, no inmunes, americanos, bajo las mismas condiciones que los tres anteriores, con la diferencia que estos individuos se vistieron para dormir todas las noches con la misma ropa que habían usado durante su enfermedad los enfermos de fiebre amarilla ya citados; además, tendieron sus camas exclusivamente con sábanas, frazadas y fundas de almohadas que estaban bien sucias. Al cabo de veinte días de contacto íntimo con estas ropas y vestidos, entraron los individuos en cuarentena por cinco días, de la cual fueron relevados en perfecto estado de salud.

Desde el día 11 de enero hasta el 31 del mismo mes, un período de 20 días, han ocupado el 'Edificio número 1' otros dos americanos no inmunes, que, así como los que le precedieron, durmieron todas las noches en las mismas camas, con las mismas ropas que habían usado enfermos de fiebre amarilla durante toda su enfermedad sin cambio alguno. Además de esto, durante las últimas 14 noches, esos individuos durmieron recostando la cabeza en una toalla que de ex profeso se empaparon en la sangre venosa y capilar, de un caso de fiebre amarilla en su primer día. A pesar de esta prueba tan desagradable como concluyente, nuestros experimentados continúan perfectamente bien de salud.

La tentativa que hemos hecho, por lo tanto, de infectar el 'Edificio número 1' y a sus siete moradores no inmunes, durante un período de 63, ha sido infructuosa. Con relación a este particular, no podemos hacer nada mejor que citar aquí, de la clásica obra de La Roche, lo siguiente: 'Con respecto a la fiebre amarilla, encontramos tantos ejemplos que establecen el hecho de la no transmisibilidad de la enfermedad por medio de artículos como los mencionados, ni por mercancías en general, que no podemos menos que dar poco crédito a las narraciones de carácter contrario que se encuentran en los escritos de Medicina y menos aún, a los que se presentan sostenidos tan sólo por el informe popular. Pues si en gran número de casos auténticos se han manoseado y usado esos artículos con la más completa impunidad (y eso en condiciones las más apropiadas para producir el efecto que discutimos), tenemos derecho a pensar que no se obtendrá un resultado contrario en otros casos iguales; y que por lo tanto, el efecto que se atribuyó a contacto con esos artículos tiene necesidad de haber sido producido por otro agente alguno, hasta que no se compruebe lo contrario sin dejar lugar a la más leve duda.' (Yellow Fever, R. La Roche. Vol.II, pág. 516, Philadelphia, 1855).

La cuestión que naturalmente se presenta es, ¿cómo se infecta una casa de fiebre amarilla? Esto lo hemos tratado de resolver, erigiendo en el Campamento Lazear una segunda casa denominada 'Edificio número 2' o el 'Edificio de mosquitos infectados'. Este era en todos sentidos parecido al 'Edificio número 1' con excepción de que la puerta y ventanas se colocaron en los lados opuestos para obtener buena ventilación del interior. También se dividió la habitación con una tela metálica del techo al suelo, formando así dos cuartos, 12 x 14 pies y 8 x 14 pies, respectivamente. Así como en el 'Edificio número 1' se introdujo ropa bien sucia, todos los artículos que entraron al 'Edificio número 2' fueron previamente desinfectados al vapor.

El 21 de diciembre de 1900, a las 11 a.m. se libertaron en el cuarto mayor de este edificio, quince (15) mosquitos *Culex fasciatus* que se habían infectado picando enfermos de fiebre amarilla como sigue:

- 1, un caso grave (segundo día), noviembre 27, 1900 (24 días antes).
- 3, un caso típico (primer día), diciembre 9, 1900 (12 días antes).
- 4, un caso leve (primer día), diciembre 13, 1900 (8 días antes).
- 7, un caso típico (primer día), diciembre 16, 1900 (5 días antes).

Considerábamos capaces de transmitir la infección a sólo uno de estos insectos, es decir, al mosquito que había picado a un caso grave hacía 24 días, mientras que tres de ellos, los que habían pasado 12 días, se encontraban en el período peligroso, pues se habían conservado a la temperatura de 82° F (27,7° C), promedio.

A las doce del mismo día, John J. Moran, al cual nos hemos referido ya (caso número 2 de este informe), americano no inmune entró al cuarto que contenía los mosquitos y permaneció 30 minutos en él. Durante este tiempo le picaron las manos y la cara varios insectos. A las 4 p.m., del mismo día volvió a entrar por 20 minutos y también fue picado. Al día siguiente, a las 4.30 p.m., por tercer vez entró al cuarto siendo nuevamente picado.

*Caso 7.* El 25 de diciembre de 1900 (cuarto día), a las 6 de la mañana, Moran se quejó de dolor de cabeza, frontal, y de un poco de mareo. A las 11 a.m., se volvió a acostar quejándose de aumento de la cefalalgia y malestar. T. 99° F (37,5° C.); P. 88; 12 m. T. 100,4° F (37,7° C); P. 98; 1 p.m. T. 101,2° F (38,4° C); P. 96. Los ojos inyectados y la cara bultosa. Se trasladó a las salas de fiebre amarilla. La Junta de expertos vio a este enfermo varias veces, confirmando el diagnóstico de fiebre amarilla.

El período de incubación en este caso; contando desde su primera visita al 'Edificio número 2' fue de 3 días y 23 horas. Contando desde su última visita, resulta ser de 2 días y 18 horas. No tuvo otro origen posible su infección, toda vez que por 32 días previos a su entrada al edificio de los mosquitos, había estado sometido a la más rigurosa cuarentena en el Campamento Lazear. Durante cada una de las visitas de Moran,

permanecieron en el mismo edificio, tan sólo protegidos por la tela metálica que los separaba, dos individuos no inmunes. Desde el 21 de diciembre hasta el 8 de enero inclusive (18 noches) estos individuos no inmunes han dormido en ese Edificio, protegidos solamente por la división de la tela metálica. Los dos han permanecido bien de salud hasta la fecha.

El 28 de diciembre de 1900, después de un intervalo de 7 días, entró en la habitación infectada un americano, no inmune, que durante su permanencia de 25 minutos fue picado por un solo insecto. Al día siguiente volvió a entrar, permaneciendo solamente 15 minutos, siendo picado por un mosquito. El resultado de estas dos visitas fue negativo. Como la mortalidad entre los mosquitos había sido muy grande por causa desconocida, es posible que no hayan picado al individuo más que mosquitos que no tenían más de 13 días de infectados, en cuyo caso probablemente no se hallaban en condiciones de transmitir la infección, pues solamente 5 días habían estado a la temperatura de 82° F (27,7 ° C) y durante 8 días a la temperatura de la habitación, 78 ° F (25,5 ° C).

Como quiera que sea, nada puede ser más instructivo, con relación a la causa de infección domiciliaria en la fiebre amarilla, que el contraste que resulta de nuestros esfuerzos en infectar los Edificios número 1 y 2; pues así como en el primer caso, todos los siete individuos no inmunes escaparon a la infección, aunque expuestos al contacto más íntimo con ropas y artículos contaminados, durante un promedio de 20 noches cada uno, en el segundo caso, una exposición de igual número de minutos fue suficiente para producir un ataque de fiebre amarilla a uno de los individuos que entraron en la casa (50 por ciento).

De esta manera en el Campamento Lazear, de 7 individuos no inmunes que tratamos de infectar por medio de la picada de mosquitos infectados, hemos podido transmitir la enfermedad a 6 de ellos o sea el 85,71 por ciento. Por otra parte, de 7 no inmunes a los cuales tratamos de infectar por medio de ropas y artículos contaminados, bajo las condiciones más favorables, no obtuvimos éxito en un solo caso.

De un total de diez y ocho individuos no inmunes que hemos inoculado con mosquitos infectados, desde que empezamos esta vía de investigación, ocho de ellos, o sea el 44,4 por ciento han contraído la enfermedad fiebre amarilla. Si de este número excluimos los individuos que fueron picados por mosquitos antes de los 12 días de infectados y que por lo tanto eran incapaces de transmitir la enfermedad, tenemos que anotar ocho casos positivos y dos negativos (80 por ciento)".

Las  *conclusiones* a que llegó la Comisión, las formuló de la manera siguiente:

1. El mosquito (*Culex fasciatus*) sirve de huésped intermediario al parásito de la fiebre amarilla.

2. La fiebre amarilla se transmite al individuo no inmune, por medio de la picada del mosquito que anteriormente se haya alimentado de la sangre de enfermos de esta infección.
3. Parece requerir un intervalo de 12 días o más, después de infectado para que el mosquito sea capaz de transmitir el germen infeccioso.
4. La picada del mosquito en un período menor que el citado en el párrafo anterior, no parece conferir inmunidad alguna contra un ataque subsiguiente de la fiebre amarilla.
5. La fiebre amarilla también se puede producir experimentalmente por medio de la inyección subcutánea de sangre, tomada de la circulación general durante el primero o segundo día del ataque.
6. Un ataque de fiebre amarilla producido por la picada del mosquito, confiere inmunidad contra la inyección subsecuente de sangre de un individuo afectado de la forma no experimental de esta enfermedad.
7. El período de incubación en trece casos de fiebre amarilla experimental, ha fluctuado entre 41 horas y 5 días y 17 horas.
8. La fiebre amarilla no se transmite por medio de ropas de cama o de uso, ni por mercancías ni artículos de ninguna clase que hayan tenido contacto con casos de esa enfermedad, y, por lo tanto, la desinfección de dichos efectos con el objeto de evitar la propagación de la fiebre amarilla es completamente innecesaria.
9. Se podrá decir que una casa se halla infectada de fiebre amarilla solamente cuando dentro de ella se encuentren mosquitos contaminados capaces de transmitir el parásito de esa infección.
10. La propagación de la fiebre amarilla se puede restringir eficazmente por medios que se dirijan a la destrucción de los mosquitos y a la protección de los enfermos contra las picadas de estos insectos y
11. Aunque la manera de vehiculación de la fiebre amarilla se ha determinado ya definitivamente, la causa específica de esta enfermedad esta todavía por descubrir.”

Ya que he transcripto lo fundamental de este histórico trabajo, transcribiré también la discusión a que dio lugar en la mencionada sesión, ya que en ella intervinieron personas íntimamente ligadas al problema amarillo, y para dejar consignada sus opiniones, que en el andar de los tiempos pueden olvidarse o tergiversarse, como por desgracia viene haciéndose últimamente. Las tomaré directamente del libro oficial del III Congreso Médico Pan-Americano (t. I. P. 287-290) donde se publicaron las Actas de las sesiones y las Memorias presentadas.

Dice así:

“Ocupa la presidencia el doctor Finlay, con el doctor Guiteras. El doctor Guiteras pide a la sala que dada la importancia del trabajo que presenta la Comisión investigadora del Ejército de los E. U., se permitiera su lectura en inglés y en castellano, lo que se resolvió afirmativamente.

El doctor Walter Reed, del Ejército de los E. U., Presidente de la Comisión, lee el trabajo sobre 'La Etiología de la Fiebre Amarilla'. Una vez concluida la lectura en inglés, el doctor Agramonte, del Ejército de los E. U. la lee en castellano.

## **Discusión**

*Dr. Perna (Luis).* Dice no acepta resultados de estadísticas; que en ellos se basaron Carmona, Freyre y Sanarelli y que todos han venido en descrédito; que la teoría del mosquito no es nueva; que a mediados del siglo pasado un médico francés sostuvo que el paludismo, a la vez que la fiebre amarilla, era transmitido por el mosquito. Critica el procedimiento de la Comisión empleando seres humanos para sus inoculaciones, pues el fin nunca justifica los medios.

*Dr. San Martín (Julio).* Celebra las condiciones de experimentadores de los señores que componen la Comisión, y cree que es un hecho positivo que el mosquito da la fiebre amarilla, porque los experimentos que se han llevado a cabo tienen gran base de seriedad, considerando todas estas experiencias fundamentales. Respecto a que las experiencias deben hacerse en animales, considera el tema agotado. No se trata de estadísticas, sino de hechos. La experimentación en los hombres está justificada dada la gravedad del problema amarillo, al cual había que atacar valientemente y de frente; él cree que ya se empieza a llegar a la verdad, que vemos a diario hechos muchos más graves que no llaman la atención, como son los hombres que se pierden en el ejército sin un fin tan noble y humanitario. Habla como cubano y no critica un trabajo experimental tan serio, en el cual se han dado gigantescos pasos.

*Dr. Perna (Luis).* Mantiene sus reparos al trabajo de la Comisión, que califica de espléndido y magnífico, que no cree que éstos sean los primeros pasos en la fiebre amarilla, sino que ya se han dado. Debése murió haciendo experiencias sobre sí mismo.

*Dr. Montgomery:* Said that he was profoundly interested in the subject under discussion, but not having had experience in the matter would like to hear from Doctor Halbeck.

*Dr. Halbeck.* Said he was equally interested and congratulated the Board upon its findings. The disinfections of suspected articles as carried out to day is a source of annoyance and expense. Regarding the non contagious character of yellow fever he has observed that numerous cases carried out of town the barren country where no mosquitoes abounded were not at all instrumental in spreading the disease.

*Dr. Martínez (Emilio).* Enforced doctor Martín's views. The moral question should be taken up in this experiments; without them the truth would never have been found.

*Dr. Agramonte (Aristides)*. Manifestó que en el trabajo presentado no se hace referencia alguna a la cuestión moral del procedimiento, dejando ésta a la conciencia de cada cual. Da las gracias al doctor San Martín por la defensa que hace y añade que no se ha presentado estadística alguna, sino solamente hechos comprobados que llevaron a los investigadores a hacer ciertas conclusiones.

*Dr. Guiteras (Juan)*. Cree que muchos no han entendido los hechos referidos por haber, necesariamente, sido rápida su lectura; que en estas experiencias no hay más que hechos comprobados y que en refutación no se ha presentado un argumento verdaderamente científico; a todos los cubanos interesa el trabajo de la Comisión, la cual fija la atención sobre los casos benignos que él cree son la fuente principal de la infección. En los países donde es endémica la fiebre amarilla, hay una tendencia a rechazar, primero, su carácter infeccioso, y, segundo, a hacer valer la influencia del clima. Que él cree que es preferible caer en el extremo opuesto y que no es posible admitir una inmunidad por el solo hecho de haber nacido en Cuba. Casos benignos no reconocidos se encuentran en niños y en individuos de la raza de color, y el lugar más a propósito para observarlos es fuera de los focos endémicos. La Comisión no ha hablado de otros casos que ha producido, tan benignos que habrían pasado desapercibidos y que según su parecer son los que mantienen viva la infección de un verano a otro. No se refiere a los casos de fiebre amarilla con borras que en los E. U. quizá no llegue ni a un 10 % ó 15 % como pasa también entre nosotros. El doctor Reed tenía la epidemia en sus manos y la desarrollaba y la suspendía a su antojo. Sobre el mosquito hace las siguientes observaciones en inglés: 'He believes the mosquito employed by the Board should not be called *C. fasciatus* which does not exactly correspond to the description made by Giles and Larribáizaga. The Board sent specimens of the mosquito to Washington where it was classified as *fasciatus*; but *C. fasciatus* has wings on its proboscis not present in the Boards mosquitoes; the semilunar lines on the thorax of this insect are present in the *Culex* mosquito so called by Robineau Desvoidy from a specimen taken to Paris by Don Felipe Poey. He thinks that the mosquito used by the Board may belong to a new genus, as it lays its eggs differently from other Culeces.

*Dr. Finlay (Carlos J.)*. Da las gracias al doctor Reed por haber la Comisión comprobado la teoría que tantos años ha sustentado. Espera que las diferencias de opinión que existen entre la Comisión y él desaparecerán con el tiempo y con futuros experimentos. Cree que la sesión de hoy ocupará una página en la historia.

Después de terminada la discusión, el Presidente (Finlay), dijo:

Dr. Reed: deseo expresar mi profunda admiración por la manera con que la Comisión militar de fiebre amarilla ha llevado a cabo su investigación. Al decir esto, estoy seguro de no obedecer a ningún sentimiento de



parcialidad; pero no puedo negar que ha sido para mí una satisfacción muy grande el ver que todos los puntos esenciales de mi teoría del mosquito han sido confirmados de una manera tan completa. Existen, sin duda, algunos de menor importancia, acerca de los cuales no estamos completamente de acuerdo; pero tengo la esperanza de que también esas divergencias dentro de breves meses desaparecerán. Atribuyo las diferencias en nuestros resultados respectivos a las circunstancias siguientes:

- 1º. La de que la Comisión militar ha practicado todas sus experiencias en la estación de invierno, usando, probablemente, una sola de las tres razas o variedades de *Culex mosquito*, señaladas por mí en esta ciudad, mientras que mis experiencias han sido, casi todas, en los meses de verano, con la raza más diminuta, la cual raras veces se encuentra en los meses de invierno.
- 2º. Los pocos casos negativos que tuvieron esos señores, es circunstancia por la cual debe, ciertamente, congratularse la Comisión, pero que la incapacita para formar reglas perentorias y terminantes respecto de las condiciones en que el insecto podrá o no podrá transmitir la enfermedad.”

De todos modos, tengo la seguridad de que el recuerdo de esta sesión permanecerá indeleble en la memoria de todos los miembros que a ella han concurrido, como el de un evento que quizás resulte histórico en los anales de la Asociación.

Ya que estoy historiando cuidadosamente lo relacionado con esta célebre Comisión, haré que el arquitecto que va a construir un edificio; y a su ejemplo, antes de comenzar a levantar sus paredes, afirmaré profundamente los cimientos, para que a las contingencias que en el futuro pueda estar sometida la construcción no se conmueva ni pueda ser derrumbada.

He utilizado este símil, porque se ha dicho y hasta se ha escrito que la actuación de Agramonte en la referida Comisión fue sólo secundaria, debido a su condición de cubano y por tanto supuesto inmune, y también por su conocimiento del idioma del país donde debía operar aquella.

Prueba en contrario de esta afirmación, y muy valiosa, la ofrece un colega tan respetable y veraz como mi querido amigo y compañero desde la infancia, el profesor de Medicina Tropical de nuestra Universidad de La Habana, doctor Federico Grande y Rossi, en su discurso de contestación al de ingreso de Agramonte, en un acto tan serio y trascendental como el de su recepción en la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, de donde tomo estos párrafos. Dice así:

“[...]Agramonte, Carroll, Lazear y otros habían sido picados varias veces por mosquitos del mismo Finlay en aquella decidida intención de rasgar el velo del misterio a riesgo de la muerte. La sonrisa desdeñosa o compasiva se

dibujaba en las caras de aquellos soldados serios y estoicos cuando contemplaban a los médicos entretenidos en las maniobras, que ellos juzgaban infantiles, del manejo y la infección de los mosquitos, que no podían ser, de ninguna manera, los agentes responsables de la enfermedad.

El 27 de agosto de 1900, a las dos de la tarde, Carroll fue picado por un mosquito que había sido experimentalmente aplicado a cuatro casos de fiebre amarilla en la siguiente forma: uno, en el segundo día de la enfermedad, doce días antes; otro, en el primero, seis días antes; otro, en el segundo, cuatro días antes; y el cuarto, en el segundo día, dos días antes. Como sabemos hoy, este mosquito era transmisor en ese momento por la picadura del primer caso; segundo día y doce días de incubación insectil. A esta experimentación memorable se debe el primer caso de fiebre amarilla provocada en el hombre con el objeto de comprobar la teoría de Finlay, que ya por esos días empezaba a caer en el descrédito a que conduce la falta de rápido éxito feliz. Carroll fue atacado de fiebre amarilla y este diagnóstico fue hecho por el doctor Agramonte.

Lazear, que había permanecido algún tiempo en Italia estudiando con Grassi los mosquitos, se ocupaba principalmente en las investigaciones de entomología y anatomía patológica. Reed no estuvo más de dos semanas en Cuba después de la constitución de la Comisión y luego marchó a Washington con el objeto de completar un estudio de 'Fiebre tifoidea en el ejército', en colaboración con los doctores Shakespeare y Vaughan, y no volvió a Cuba hasta los finales de septiembre, en los días en que sucumbió Lazear. Recordemos que del 22 al 26 de octubre Reed leyó la 'Nota Preliminar' en el meeting de Indianápolis, pensemos que Carroll convalecía del ataque de fiebre amarilla y no nos será difícil apreciar la parte tan activa desempeñada por el doctor Agramonte en los primeros pasos decisivos de la experimentación.

En la tarde del 31 de agosto, cuando ya Carroll estaba atacado, el soldado americano llamado en las primeras notas X.Y., y cuyo verdadera nombre es Willian H. Dean, pasó por donde se encontraba el doctor Agramonte manejando mosquitos, con la sonrisa desdeñosa que ya era reflejo constante que despertaban estos estudios; le preguntó con ironía si aún trabajaba con los mosquitos y los tubos. Agramonte contestó afirmativamente y le invitó a dejarse picar. Dean aceptó inmediatamente, y fue picado por el mismo mosquito que infectó a Carroll, y por tres más, de los cuales dos estaban en condiciones de transmitir la enfermedad. A los cinco días comenzó el ataque de Dean. En estos dos casos reside indiscutiblemente el comienzo de la comprobación de la teoría de Finlay, la base del trabajo de la Comisión, los alientos para continuar las investigaciones que luego dieron cima a la hermosa obra sanitaria que gozamos.

Pero no termina en este punto la serie de sucesos que ponen en claro la obra de Agramonte. Lazear se había hecho picar el diez y seis de agosto

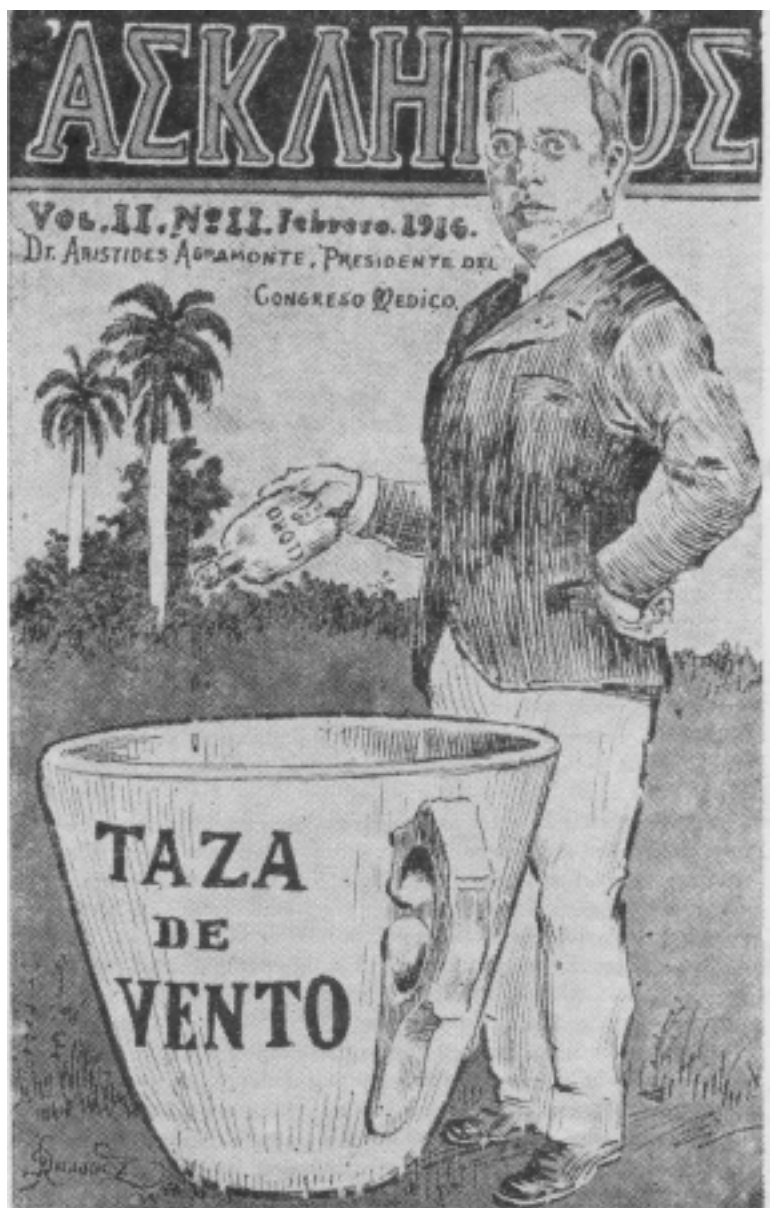
por un mosquito aplicado a un caso de fiebre amarilla en el quinto día de enfermedad y diez días antes. Esta experimentación, como sabemos hoy, no pudo ser positiva. Pero en la tarde del 13 de septiembre, mientras recogía para el estudio sangre de un caso de fiebre amarilla, vio que un mosquito se detuvo en el dorso de su mano y lo dejó picar, permaneciendo tranquilo hasta que el insecto estuvo satisfecho. A los cinco días comenzó la fiebre amarilla que una semana después terminaba por la muerte del ilustre investigador. Con esta desgracia la Comisión quedó reducida a tres miembros, los cuales, en unión de Gorgas y Guiteras realizaron investigaciones ya bien conocidas de todo el mundo...”<sup>10</sup>

Puede afirmarse que con su colaboración a los trabajos experimentales de la Comisión Americana, comienza la verdadera vida científica del doctor Agramonte, pues aunque desde el mes de octubre de 1894, en que se publicó su primer “Estudio Clínico sobre el Eczema neurótico”, sólo dio a luz dos trabajos en 1896, otros dos en 1898 y cuatro en 1899, y para eso acerca de materias relacionadas con estudios pediátricos y de laboratorio. En cambio, su ulterior y variada producción puede apreciarse mejor en la relación bibliográfica que inserto al final de este Elogio.

Igual consideración puede hacerse respecto a su actuación en la vida científica al examinar la relación de las sociedades a que perteneció, de las representaciones oficiales que ostentó, y de los honores que le fueron conferidos por diversas Academias, Universidades y otras instituciones y gobiernos; teniendo la suerte de poder gozar de ellos en vida, y no como ocurre generalmente con los hombres de ciencias que se reconoce el mérito de sus trabajos y se premian sus esfuerzos, cuando la muerte hace inútiles tales premios, y cuando la desaparición del mundo de los vivos no puede despertar las ambiciones de los contemporáneos o impide clavar los dientes de la envidia en el que ha entrado en las sombras del sepulcro.

He aquí la relación a que acabo de referirme:

- Secretario y Microscopista de la Comisión de Enfermedades Infecciosas, agosto de 1902; y Delegado Especial de la Junta Nacional de Sanidad y Comisionado Especial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, en numerosas ocasiones a partir de esta fecha hasta el año 1916.
- Delegado del Gobierno al XV Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Lisboa, Portugal, en 1906.
- Delegado del Gobierno al XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía, celebrado en Berlín, Alemania, en 1907.
- Delegado del Gobierno al XVI Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Budapest, Hungría, en 1909.
- Presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas, y por ende Vocal de la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia, en 1909.



*Fig. 4. El doctor Aristides Agramonte en la portada de la revista Asclepios (Caricatura de Diego Fernández).*

- Miembro de la Comisión Permanente Internacional de Congresos de Higiene y Demografía, en representación de la República de Cuba, en 1910.
- Miembro del Comité Ejecutivo del II Congreso Médico Nacional, La Habana, 1911.
- Presidente de la Comisión para el Estudio del “606”, La Habana, 1911.
- Delegado del Gobierno a la Conferencia Sanitaria Internacional de París, 1911.
- Vocal de la Comisión para el Estudio del Tratamiento de la Lepra por el Mangle Rojo, La Habana, 1912.
- Otorgado el Premio Breant, por la Academia de Ciencias, Instituto de Francia, en París, 1912.
- Delegado del Gobierno al XVII Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Londres, Inglaterra, 1913.
- Doctor en Ciencias (*Honoris Causa*) de la Universidad de Columbia, New York, el día 3 de junio de 1914.
- Delegado del Gobierno al II Congreso Científico Pan-Americano, celebrado en Washington, U.S.A, del 27 de diciembre, 1915, al 8 de enero, 1916.
- Presidente del IV Congreso Médico Nacional, La Habana, 1917.
- Miembro de la Comisión Nacional de Reclutamiento, en representación de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, 1918.
- Presidente de Honor del V Congreso Médico Nacional, La Habana, 1920.
- Presidente del VI Congreso Médico Latino-Americano, La Habana, 1922.
- Secretario de Sanidad y Beneficencia, en el Gabinete del Presidente Zayas, de 1922 a 1923.
- Delegado del Gobierno al Centenario de Pasteur, en París y Estrasburgo, 1923.
- Presidente de Honor de la VII Conferencia Sanitaria Pan-Americana, La Habana, 1924.
- Delegado del Gobierno a la Conferencia Internacional de Medicina Tropical, en Kingston, Jamaica, 1924.
- Delegado del Gobierno al III Congreso Científico Pan-Americano, celebrado en Lima, Perú, 1924.
- Delegado del Gobierno de Honduras a la VII Conferencia Sanitaria Pan-Americana, noviembre 5 al 20 de 1924.
- Doctor en Ciencias (*Honoris Causa*) por la Universidad Mayor de San Marcos, de Lima, Perú, en 1925.
- Doctor en Leyes (*Honoris causa*) por la Universidad de Tulane, Lousiana, 1928.
- Miembro Vitalicio Honorario (Placa de Oro) de la Asociación de Comercio de New Orleans, E. U. A.
- Orden del Busto del Libertador, Tercera Clase, otorgada por el Gobierno de Venezuela.
- Orden Nacional de Mérito “Carlos J. Finlay”, Gran Cruz, otorgada por el Gobierno de Cuba, en 1929.

- Medalla de Oro, Cruz Roja Española, en 1929.
- Medalla de Oro, especial, y pensión de los Estados Unidos, Ley 28 de febrero 1929.
- Gran Cruz de Primera Clase, de la Cruz Roja Nacional Cubana, 1929.

#### Sociedades y Corporaciones a que perteneció

- American Medical Association.
- New York County Medical Society.
- New York State Medical Society.
- Harlem Medical Association.
- Society for Medical Progress.
- Microscopical Society.
- International Society of Tropical Medicine.
- American Public Health Association, 31 de enero, 1905.
- Real Sociedad Médica de Hungría. Miembro Honorario, 1903.
- Asociación de Graduados de Columbia. Miembro Honorario.
- American Society of Tropical Medicine. Miembro de Honor, 1903.
- Societe de Pathologie Exotique, París. Membre Associe. 1908.
- Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana. Socio Titular: 24 de septiembre 1899 y su presidente en el bienio de 1914-1916.
- Asociación Médico -Farmacéutica de la Isla de Cuba, 1900 (extinguida).
- Asociación de Estudios Biológicos. La Habana, 1905 (extinguida).
- Sociedad de Medicina Tropical, La Habana, 1908 (extinguida).
- Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana.
- Académico de Número, 26 de mayo, 1911. Pasó a Correspondiente Extranjero en 3 de julio, 1931.
- Sociedad Cubana de Historia Natural Felipe Poey.
- Comandante “Habana Post”, Veteranos del Ejército Americano, 1914.
- | – Sociedad Económica de Amigos del País de La Habana. 26 de abril, 1923.
- Círculo Médico de Cuba.
- Club Universitario de Cuba.
- Colegio Médico de La Habana.
- Federación Médica de Cuba. 1925.
- Miembro Honorario de la Sociedad Geográfica de Lima, Perú.
- Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina de Lima, Perú.
- Miembro Honorario de la Louisiana Historical Society.

El 15 de febrero de 1912, presenté con los doctores Guiteras, Casuso, Díaz Albertini, Núñez, Moya y Santos Fernández, una moción a la Academia de Ciencias, proponiendo presentar al Instituto Médico Quirúrgico “Carolina” de Stokolmo, Suecia, los nombres de los doctores Carlos J. Finlay y Arístides Agramonte, como candidatos conjuntamente al Premio Nobel del año 1912. A esta propuesta se asociaron la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana,

el Claustro de Profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad, la Sociedad Económica de Amigos del País, etc., pero circunstancias que es preferible no recordar, hicieron inútiles los esfuerzos que colectiva y particularmente se realizaron, y ninguno de los dos candidatos propuestos alcanzó el Premio solicitado para los que habían beneficiado a las ciencias médicas y a la humanidad con sus trabajos acerca de la etiología de la fiebre amarilla.

Anoté antes que en 26 de abril de 1923 ingresó nuestro Amigo en esta patriótica Sociedad Económica. Sus actividades y su hombría de bien lo llevaron años más tarde a ocupar una de las Vicepresidencias de su Junta de Gobierno, la segunda, que desempeñara el integérrimo patriota Fernando Figueredo. Al morir éste la Junta, en 29 de mayo de 1929, lo designó como su sustituto; y por fallecimiento también del Amigo doctor Ignacio Remírez pasó a ocupar la primera Vicepresidencia, en 23 de junio de 1930.

Al celebrarse en 5 de diciembre de ese mismo año la Junta General de elecciones, fue elegido para ocupar dicho cargo durante el trienio de 1930 a 1932. La ausencia en el extranjero del Presidente, doctor Fernando Ortiz, lo hizo desempeñar, por sustitución reglamentaria la presidencia desde diciembre de 1930 hasta el 17 de junio de 1931, en que se le aceptó la renuncia, por ausentarse definitivamente de su patria; pero como la Sociedad quería contarle siempre entre el número de los “Amigos del País”, acordó, a propuesta del doctor Antonio García Hernández, apoyado por la unanimidad de los socios concurrentes, concederle el elevado título de Socio de Honor, y en la Junta General de ese mismo mes de junio fue aclamado como tal; acordándose además que dicho título se le entregara solemnemente en un público homenaje, a lo que se opuso Agramonte, suplicando que el acto revistiera la mayor sencillez posible y se realizara en la intimidad de los socios. Así se hizo, y en la tarde del 29 de junio, en el propio local de la Secretaría de la Sociedad, después de un hermoso panegírico del doctor García Hernández, le fue entregado el apreciado Diploma, que recibió Agramonte tan profundamente conmovido que, su palabra siempre vibrante se ahogó en su garganta por las lágrimas escapadas de sus ojos. Fue éste su último acto social, porque cinco días más tarde lo despedíamos en el muelle del suelo patrio que jamás volvería a pisar.

En la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, dejó también un agradable recuerdo de su paso. Las puertas de su despacho siempre estuvieron abiertas para todo el quisiera acercarse a él; y supo hacer administración sanitaria durante el tiempo que ocupó tan elevado cargo. Al cesar en él, en 20 de abril de 1923, contestando una carta mía en que lo felicitaba por su actuación, me escribió el 24 estas líneas que retratan fielmente su manera de ser:

“Tengo la satisfacción de que aún mis adversarios gratuitos han reconocido que en aquel puesto no hice más que cumplir honradamente

con mi deber, haciendo el menor daño posible a los compañeros que era necesario sacudir para que a su vez cumplieran con el suyo. Agradezco tu juicio respecto a mi actuación y con un saludo afectuoso sabes que soy para ti el mismo de siempre.....”

En 1927 ocupó el Decanato de la Facultad de Medicina y Farmacia de nuestra bicentennial Universidad de La Habana, fue propuesto en mayo de dicho año para ocupar el elevado cargo de Rector, cosa que al fin no se realizó.

En más de una ocasión nos encontramos frente a frente Agramonte y yo, defendiendo cada uno nuestros puntos de vista respectivos, acerca de los problemas debatidos, sin que por eso se alterase en lo más mínimo la buena amistad que nos unía.

Educado en los Estados Unidos de Norteamérica, adquirió allí la práctica frialdad del carácter sajón, sin que por ello dejase de traslucir a veces los pasionales instintos latinos de su origen cubano, motivando el que en ocasiones apareciera severo y hasta impulsivo para con sus contrarios, pero su bien equilibrado cerebro, y sobre todo la influencia de los pacientes estudios del laboratorio, a los que dedicó gran parte de sus actividades, restablecían el equilibrio momentáneamente alterado, y los sentimientos de justicia y el alto concepto que tenía del deber determinaban sus ulteriores acciones.

Nada hay que pinte mejor a un hombre que cuando al correr de la pluma descubre los íntimos sentimientos de su corazón y las ideas que anidan en su cerebro, y una buena prueba de ello nos la ofrece Agramonte en lo que él calificó de “digresión”, en su “Elogio póstumo al Dr. Ignacio Calvo”, discurso que le sirvió para ingresar en nuestra Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales.

Tomo de ese trabajo los siguientes párrafos, que justificarán mi anterior afirmación:

“...El patriotismo no se revela únicamente arrojando los peligros de la guerra o el fragor de los combates por la libertad, ni tampoco en los campos sembrados de abrojos de la política, ni menos aún en la egoísta contienda de los grandes negocios, que al enriquecer muchas veces envilecen también; no, es en el fomento de la familia honrada y virtuosa, base incommovible de la sociedad y exponente fiel, en todas partes, de la cultura nacional; es en el cultivo de las ciencias, como lo hizo extensamente el doctor Calvo y cooperando a levantar el estado sanitario y así el crédito internacional, que también se demuestra el amor a la tierra y se sirve eficazmente a la patria; es concurriendo a prestar su concurso en instituciones como esta Academia, no menos que predicando en el seno de los hogares, como el lo hacía, la sana doctrina de la higiene privada, en beneficio de la salubridad pública, que también se hace obra patriótica y de trascendentales consecuencias.



Nuestros hombres de ciencias todavía no tienen, por su desgracia, entre nosotros, el estímulo a su labor y el premio a sus esfuerzos que en otros Estados de igual desarrollo comercial y político. Esto demuestra que en la magna evolución que se ha ido produciendo en nuestro país, es todavía deficiente, no tan sólo el elemento científico, sino también el literario y artístico y que, el desarrollo material, avanzando con mayor ímpetu que el intelectual, amenaza lanzar a nuestra sociedad en brazos de un egoísta materialismo. Al conjuro del trabajo, aumentense en nuestro suelo los manantiales de riqueza; nazcan nuevos pueblos, como por encanto, a lo largo de nuestras férreas paralelas; despierten las ciudades dormidas al silbido de las locomotoras y abran nuestras selvas vírgenes y nuestros agrestes montes sus fecundos senos de inagotables tesoros, pero al mismo tiempo y sirviéndonos de ejemplo la vida de tantos ilustres compatriotas desaparecidos, cultívense las ciencias, fuentes abundantes de verdad; penetre en las conciencias redentora luz, que infunda el sentimiento de lo noble, de lo grande y de lo bello, y cincelen nuestros poetas en la heroica estrofa, no en los lastimeros ayes del decadentismo literario, la imperecedera memoria de nuestros grandes hombres y de las glorias patrias; dirija el moralista, por entre las masas populares las corrientes regeneradoras de sus sabias enseñanzas; difúndase en la poética leyenda nuestras más valiosas tradiciones históricas; vigorícense al pueblo con el constante recuerdo de las cruentas luchas para conquistar la independencia de la patria; incúlquese en el alma de todos el sentimiento de igualdad, fraternidad y libertad, que amenaza desaparecer, si es que ha existido, y así, en el actual acelerado movimiento de progreso que a pesar de todo, afortunadamente se produce en nuestro país, podrá combatirse a la codicia que corrompe y al egoísmo que esteriliza; así nuestra actual generación, más potente y rica en elementos materiales, podrá hacerse digna del hermoso suelo que los épicos esfuerzos de nuestros ilustres progenitores lograron redimir”.<sup>11</sup>

De figura arrogante y simpática, lo mismo sabía vestir el aristocrático frac, que los arcos de Marte, o la democrática blusa con que trabajara, con sus propias manos, el bellissimo jardín en que transformó el hermoso patio de su morada de la calle K, donde en noche memorable en que exhibiera el film de su investidura de *Doctor Honoris Causa* de la Universidad de Tulane, reunió a sus más íntimos amigos en el seno del hogar familiar, que supo sostener con la holgura que le proporcionara su productivo ejercicio profesional.

En ese hogar sencillo y confortable, reinaba la alegría de una excelente esposa, que comprendiendo todo el valor de su marido lo alentaba a proseguir su brillante vida profesional, y de una inteligente hija a la que dio esmerada instrucción, y a la que supo infundir un carácter varonil, preparándola sabiamente para las luchas de la vida.

En México nos encontramos la vez última, en el mes de julio del pasado año. Habíamos concurrido varios colegas al III Congreso de la Asociación Médica Panamericana, y al preguntarme el Presidente de ella, mi buen amigo el doctor Francisco M. Fernández si era verdad que había venido también Agramonte, lo encontramos al pie de la escalinata por donde tenía que descender para informarme. La impresión que a todos nos causó el derrumbe de aquella hercúlea constitución, la palidez de su rostro, y la tristeza de su mirada, en otros tiempos tan brillante, son cosas que jamás olvidaré; así como el efecto que me produjo al estrecharlo entre mis brazos sentir la esquelética sensación de sus espaldas.

Unidos estuvimos en algunas de las sesiones del Congreso, sobre todo en la celebrada en la mañana del 29 de julio, en la que tuvimos el placer todos sus compañeros de elegirlo Presidente del próximo Congreso, y de que en una segunda y reñida votación alcanzáramos la victoria de que la sede de este Congreso fuera la ciudad de New Orleans, que él había ofrecido como mandatario de diversas instituciones de esa urbe americana. La falta de energía por él allí desplegada; la ausencia del júbilo natural de quien acababa de obtener ese doble triunfo; la pasividad demostrada en ese acto, contrastando con las energías a que estábamos acostumbrados en su vida normal, nos hicieron a todos sus amigos que lo observábamos, presagiar un próximo funesto desenlace.

Lo invité a que asistiera en esa noche a una sesión que en honor de Paz Soldán y mío celebraba la Academia Nacional de Medicina de México, y se excusó manifestándome que esa misma tarde abandonaba la capital del antiguo imperio de los aztecas. No nos volvimos a ver, y pocos días después, el cable con su breve laconismo nos participaba su muerte, ocurrida el 17 de agosto, en la casa que había tomado en New Orleans, antes de que pudiera comenzar las labores de la cátedra que le creó la Universidad de Tulane.

Un súbito desplome del corazón; un embalsamamiento para trasladar el cadáver al horno crematorio de Brooklyn; una urna conteniendo las cenizas de aquel cuerpo; una viuda y una huérfana que lloran la eterna ausencia del ser querido; y unos Amigos del País que no olvidan su memoria, y que le rinden por mi conducto ese postrer homenaje por su brillante actuación ciudadana; he ahí el final de tan provechosa como fructífera existencia.

Terminaré a mi vez este Elogio con las palabras que escribí a raíz de conocer la triste noticia de su fallecimiento:

“Con la muerte de Agramonte la sociedad pierde un elemento valioso, la ciencia un trabajador infatigable y Cuba a uno de sus próceres más esclarecidos”.<sup>12</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y NOTAS

1. Montoro, R. Obras, t. III, p. 67-68.
2. Memorias de la Real Sociedad Económica y Anales de Fomento, Habana, serie 4, t. VII, p. 196-204.
3. La Sra. Amalia Simoni y Argilagos, casada con Ignacio Agramonte y Loynaz, era hermana de Matilde, la esposa de Eduardo Agramonte y Piña. Eran ellas a su vez hijas del doctor José Ramón Simoni, médico de renombre que había estudiado en París, y de Da. Manuela Argilagos, de antigua familia camagüeyana. Viajaron por casi toda Europa, los Estados Unidos de Norteamérica y el Canadá desde 1860 hasta 1865.  
Datos tomados del libro "Ignacio Agramonte y la revolución Cubana", por Eugenio Betancourt Agramonte. La Habana, 1928.
4. Finlay, C. J. Trabajos Selectos, La Habana, 1912, p. 6. Protocolo no.7.
5. La conclusión a que me refiero dice así:  
"Con arreglo a las teorías del mosquito, para librar a la Isla de Cuba de las dos plagas más terribles que azotan a su suelo, habrá, pues, que declarar guerra sin tregua al mosquito y rodear cada enfermo de fiebre amarilla o de malaria de todas las precauciones imaginables para que esos insectos no puedan contaminarse en las personas ni en los productos infecciosos de los enfermos".  
"Los mosquitos considerados como agentes de transmisión de la fiebre amarilla y de la Malaria". Trabajos Selectos, p. 347.
6. "Finlay y su obra fundamental". Trabajo leído ante la Academia Nacional de Medicina de México el 29 de julio de 1931, por el doctor Jorge Le Roy y Cassá. Revista Médica Cubana, t. XLII, p. 1161-1274; Revista Médica Farmacéutica, enero 1932, no. 5.
7. "Higiene Pública. Fiebre Amarilla. Contestación al Dr. Ernesto Edelmann". Revista Médica Cubana, La Habana, sep.1902, t. I, p. 208-213 [Combate en este trabajo una serie de apreciaciones erradas sobre Finlay y su doctrina del mosquito].  
"Fiebre Amarilla. Acerca de su transmisión por el mosquito". Revista Médica Cubana, La Habana, 1o. junio 1903, t. II, p. 293- 299. Este mismo trabajo fue publicado en portugués con el título "Febre amarella" precedido de la carta que en 8 de septiembre de 1903 dirigí al Dr. Arthur Mendoca, Director de la Revista Médica de S. Paulo, Brasil, Anno VI, No 20, del 31 outubro 1903, p. 434-437 [ Es una refutación de los errores y falsedades escritas por el doctor Agustín M. Fernández de Ibarra en la carta dirigida en 28 de febrero de 1903, al doctor Rafael Rodríguez Méndez, Director de la Gaceta Médica Catalana, sobre "La falacia sanitaria del mosquito en la fiebre amarilla"].  
"Por la verdad". Contestación al artículo del Dr. Arístides Agramonte "En honor de la verdad". Revista Médica Cubana, febrero 1905, t. VI, p. 55-61; y folleto reimpreso de la anterior Revista. La Habana, Imprenta Mercantil, 1905, en 4o.7 páginas [Se refiere a la fiebre amarilla y a los Trabajos de Finlay, que supone desconocidos en el extranjero].  
Declaración referente a la fiebre amarilla. The Journal of the American Medical Association, Chicago, febrero 1o., 1924, vol. XI, p. 200-201, de la edición en español; reproducida mi carta en Vida Nueva, Habana, enero 1924, t. XVI, p. 4-5; con el título "Carta del Dr. Jorge Le-Roy"; en la Revista de Medicina y Cirugía de La Habana, 10 febrero, 1924, t. XXIX, p. 107-108, aquí con este otro "Una carta del Dr. Le-Roy"; y en la Revista Bimestre, Habana, mar-abr. 1924, vol. XIX, p.120-122, aquí con este otro "Carta acerca de Finlay" [Con motivo de unas preguntas formuladas por el doctor C.W. Hart, de New Orleans y la respuesta del periódico demuestra la ignorancia de la historia médica contemporánea o el propósito deliberado de restarle su gloria a Finlay].  
La doctrina de Finlay en la fiebre amarilla. Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, sesión del 25 de enero de 1924. Anales, &, t. LX, p. 634-638

[Consideraciones con motivo del trabajo del doctor Diego Tamayo “Recuerdos del pasado en la investigación de la fiebre amarilla” y respecto a la actuación de la Rockefeller Foundation y de algunos periódicos americanos respecto a Finlay y su doctrina del mosquito].

Consideraciones acerca del trabajo del Dr. Diego Tamayo “Informe de los trabajos de Finlay”. Academia de Ciencias, &, sesión del 14 de marzo de 1924. Anales, &, t. LX, p. 974-975 [ El trabajo aludido se intituló después “Informe sobre el Finlaísmo” y aparece publicado en el mismo tomo, p. 978-991].

Véase también “Justicia a la memoria del Dr. Finlay”. Discurso de ingreso como Académico Correspondiente Nacional (Camagüey), por el Dr. Ramón V. Guerrero y Betancourt. Academia de Ciencias, &, sesión del 14 de marzo de 1924. Anales, &, t. LX, p. 992-1005.

Reivindicación de la gloria de Finlay. Academia de Ciencias, &, sesión del 4 de febrero de 1927. Anales &, t. LXIII, p. 794-814. [Véase el acta de la sesión en las p. 778-781]; Revista de Medicina y Cirugía de La Habana, 25 enero de 1927 [Aquí aparece publicado antes de la fecha de su lectura en la Academia, por haberse anunciado la del trabajo para la sesión de enero, en la que no se pudo leer; pero en la nota al pie de la página se fija la fecha de su lectura]; Sanidad y Beneficencia, La Habana, enero-febrero-marzo de 1927, t. XXXII, p. 204-215; Finlay, Revista de divulgación sanitaria. La Habana, agosto-septiembre-octubre de 1927, t. I, p. 71-86.

Véase también: “La reivindicación de Finlay”, por el Dr. Emilio Martínez. Academia de Ciencias, &, sesión del 14 de enero, de 1927. Anales &, t. LXIII, p. 740-744 [Traduce párrafos dedicados a la fiebre amarilla por el autor americano Paul de Kruif en su obra “Microbe Hunter”, en la que como dice el doctor Martínez: “es la primera vez que los millones de habitantes americanos conocerán la verdad sobre el descubrimiento de nuestro Finlay”].

Rectificación de errores sobre la fiebre amarilla. Carta dirigida por mediación del doctor Eliseo Cantón, al Director de la Revista Caras y Caretas, de Buenos Aires (Argentina), el 18 de abril, de 1929, y publicada en extracto en dicho periódico el 6 de junio de 1929.[Se refiere al pretendido descubrimiento de Noguchi, con su *Leptospira icteroides*, y al desconocimiento absoluto de Finlay].

Correspondencia con los Sres. Parke, Davis y Compañía, a propósito de la supresión del nombre de Finlay en un artículo intitolado: “¡Caballeros os admiro! Comisión de la fiebre amarilla. La Habana. 1900”, publicado en Notas Terapéuticas, New York, agosto de 1930, y aclaración del mismo artículo en el mismo periódico, febrero de 1931, vol. XXIV, p. 6-7.

Otra omisión de Finlay. ¿Ignorancia o mala fe? Academia de Ciencias &, sesión del 23 de mayo de 1930. Revista Médica Cubana, agosto de 1930, t. XLI, p. 969-982.

8. Las muy interesantes observaciones epidemiológicas de Carter, ya las había anunciado Finlay en la segunda de las condiciones necesarias para que la fiebre amarilla se propague: “Prolongación de la vida del mosquito entre la picada hecha en el enfermo y la que deba reproducir la enfermedad” (14 agosto, 1881) y en el trabajo presentado en el Congreso de Budapest (1-9 septiembre, 1894) al afirmar “...finally, to consider any place unsafe so long as the last mosquitoes which have stung Yellow Fever patients may be alive in it ...” Le-Roy.
9. Etiología de la Fiebre Amarilla. Nota preliminar, por el Dr. Walter Reed, cirujano del ejército de los EE.UU. y los cirujanos auxiliares James Carroll, Arístides Agramonte y Jesse W. Lazear. Traducida del Philadelphia Medical Journal, de 27 de octubre de 1900, y publicada en la Revista de Medicina Tropical, octubre de 1900, t. I, p. 49-64.
10. Discurso de contestación al de ingreso del Dr. Arístides Agramonte en la Academia de Ciencias, leído por el Dr. Federico Grande y Rossi. (Sesión extraordinaria del 12 de enero de 1912). Anales de la Academia, &, t. XLVIII, p. 470-472.
11. Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, t. XLVIII, p. 461-462.
12. Revista Médica Cubana, La Habana, septiembre de 1931.