



Alexandrine de la Taille U.  
Doctora en Historia (c)  
Profesora Escuela de Historia UFT



Jacqueline Dussailant Ch.  
Doctora en Historia (c)  
Profesora Escuela de Historia UFT

# Cambridge

En este artículo, nos proponemos demostrar la riqueza que se oculta en una carta que fue escrita en el pasado para relatar un hecho familiar. Desde el primer párrafo, su lectura se va transformando en una experiencia cautivadora que despierta nuestra natural curiosidad. Al recorrer una y otra vez cada una de sus líneas, se van desprendiendo no sólo preguntas e inquietudes, sino que también pistas, datos, hechos y hasta sensaciones. Así, un tiempo que ya se fue se presenta ante nosotros casi congelado en el papel. Es que una carta, como cualquier otro tipo de fuente, es un resto de la época en que surgió y, por lo mismo, contiene la atmósfera de su tiempo. En ella hay un doble momento, el del sujeto que la concibió en el pasado y el del lector que la lee e interpreta en el presente. En otras palabras, “está la persona que voluntaria o involuntariamente, de buena o mala fe, deja el testimonio de cuándo y cómo sucedieron las cosas, y está el historiador que posteriormente lo recoge, lo imagina y lo interpreta a su manera”<sup>1</sup>. Una carta personal comunica emociones y sentimientos que pueden resultar muy significativos<sup>2</sup>. En ella no sólo puede reflejarse lo que una persona vio o hizo sino que también lo que sintió en ese momento. De ahí que el contexto en que ella fue escrita cobra una enorme importancia, y nos permite analizar no sólo lo que dice, sino que también sus silencios. Como señala Carlo Ginzburg, “existe una deformación de las fuentes, claramente proclive a reducir al silencio lo común y corriente”<sup>3</sup>. Efectivamente, lo que normalmente nos parece obvio y conocido por el otro, tiende a ser omitido.

## A TRAVÉS DE UNA CARTA<sup>4</sup>

*Avril 11/1901.*

Conocer el objetivo de la carta, esto es, el fin y la intención con que fue escrita, parece ser el primer paso para entrar en ella. Luego, es imprescindible familiarizarse también con sus personajes, los hechos que se relatan y las emociones o contextos en que tales elementos se mueven y flotan por esa hoja que nos llega del pasado. Entonces, comienzan necesariamente a aparecer preguntas que el lector actual debe intentar responder. En ciertos casos la propia carta entrega las respuestas, mientras que en otros se hace necesario recurrir a otras fuentes. Habrá también algunas que simplemente quedarán pendientes. En este proceso, captar los silencios se puede transformar en la diferencia entre comprender algo y no comprenderlo.

La carta, tanto la de orden privado como la de orden público, era hasta hace poco la forma más común de dar noticia de lo visto o lo oído. La revolución de las comunicaciones durante el siglo XX cambió los modos de transmitir una noticia, de comunicarse con los demás, tanto en la forma como en los estilos y en el tiempo. La inmediatez del teléfono y del correo electrónico dejó atrás la paciente espera por recibir noticias de aquéllos que se encontraban lejos. De ahí que una carta escrita cuando recién comenzaba el siglo XX adquiere para nosotros un valor especial.

El documento que tenemos en nuestras manos nos lleva al Santiago de 1901. Una primera lectura nos dice que fue escrita por F. Raab a Víctor Dussaillant, que vivía en París, con el fin de informar y entregar detalles acerca de la muerte de "papa Dussaillant". En este sentido, la intención de la carta es clara. Sin embargo, comienzan luego a aparecer preguntas acerca de hechos concretos, que tienen que ver con la medicina de la época y con los miembros de esta familia, por un lado, y, por otro,

con respecto al tono en que está escrita. Parece bastante formal dentro de lo familiar. Es una carta más bien triste, nostálgica y en la que también se advierte algo de pudor.

Se señalan dos circunstancias asociadas a la medicina que llaman nuestra atención. La primera y más importante tiene que ver con la propia intención de la carta, vale decir, con los síntomas y la muerte del abuelo. La segunda, en tanto, y a la que si bien apenas se dedica un párrafo, está fuertemente atravesada por los sentimientos del dolor de quien escribe: la enfermedad de su propia hija. Descubrimos que fue este último hecho el que impidió que la carta hubiese sido escrita con anterioridad, ya que está fechada el 11 de abril de 1901, mientras que la muerte del abuelo había ocurrido a mediados de marzo. Ello explica en parte el tono empleado.

*Une bien triste commission me permet de me rappeler à votre bon souvenir, car honteux de ma longue négligence envers vous, je n'osais me déterminer à vous écrire.*

*Cher cousin, malgré mon silence qui a dû vous sembler inexplicable, bien souvent nous avons causé de vous avec papa Dussaillant et surtout avec ma femme [...] je caressais l'espoir de renouveler les bonnes soirées que j'ai passées au milieu de vous tous si vous vouliez me pardonner ma négligence; mais hélas si de si doux moments sont encore possibles, ils ne seront sans regrets, Marguerite, qui promettait d'être l'âme des charmantes et tranquilles causeries du soir, ne sera plus là, il faudra que la gentillesse de Gabrielle s'ingénie, non pour faire oublier, mais pour rendre les regrets moins douloureux, ce dont je suis persuadé, elle s'acquitte dès à présent.*

En concreto, F. Raab no escribió antes para informar de la muerte del abuelo ni para enviar condolencias por la muerte de Marguerite, hija de Víctor Dussaillant, debido a que él mismo estaba sufriendo por la enfermedad de su hija mayor. Se trataba de la fiebre tifoidea, la que tuvo a la niña —desconocemos su edad— agonizando por un mes. Si bien se logró la batalla contra dicha enfermedad, ésta cobró su precio: la afectada perdió un ojo. Los detalles con que relata este hecho llaman la atención y nos obligan a preguntarnos acerca del estado de avance de la oftalmología como especialidad médica en el Santiago de comienzos del siglo XX. Es que el padre, frente a la enfermedad de su hija, se presenta como un defensor de la ciencia médica, y deposita en el especialista toda su confianza. Hoy, sin embargo, la descripción que entrega nos despierta más de una duda.

*[...] l'enfant y a laissé un oeil; les ulcérations se sont portées jusque sur les yeux et un d'eux a été si profondément attaqué, que la cicatrice laissée par l'ulcération marque complètement la pupille; ces jours-ci on lui a fait une pupille latérale, au dire de l'oculiste elle y vera très bien par la suite et par un savant tatouage on fera disparaître la vilaine tache blanche qui la défigure, mais tout ça n'est pas gai<sup>b</sup>.*

Una serie de epidemias, como el cólera y la viruela, que cobraron miles de víctimas en el país en las últimas décadas del siglo XIX, obligaron a las autoridades a buscar una solución por la vía de la prevención. Es así como el presidente José Manuel Balmaceda había acordado crear un Consejo Superior de Higiene en enero de 1889. Para entonces, la tuberculosis y la fiebre tifoidea eran verdaderas epidemias endémicas que año tras año seguían cobrando víctimas. Las desinfecciones practicadas por el Desinfectorio Público de Santiago en el año 1901, develan en parte lo que significó esta última en ese año: de un total de 1.465 practicadas, el mayor porcentaje, esto es, el 36,6% correspondía a casos de fiebre tifoidea, seguida por un 30,6% para la tuberculosis<sup>7</sup>. Entre 1905 y 1910, mientras la viruela mató a un poco más de 18 mil personas —causando así un 3% de la mortalidad general— la fiebre tifoidea alcanzó a casi 25 mil muertes, esto es, el 3,9% de las habidas en el país<sup>8</sup>. Las tasas de mortalidad eran normalmente muy altas para este tipo de epidemias y era poco lo que podía hacerse por los enfermos más graves.

A fines del siglo XIX, quienes padecían de cólera, viruela o fiebre tifoidea, eran tratados con bebidas sudoríficas, lavativas de agua de malva con infusión de manzanilla; se les hacía aseo constante del cuerpo y la boca se desinfectaba con un poco de agua con vinagre<sup>9</sup>. En el caso de la fiebre tifoidea, su relación con el agua potable era directa, de manera que las deplorables condiciones higiénicas de la capital de entonces contribuían a la propagación de tal tipo de enfermedades. En muchas casas, la basura simplemente se arrojaba a las acequias, lo que producía amontonamientos y las consecuentes inundaciones de aguas contaminadas. Tanto es así que, en 1902, el Consejo de Higiene con-

sideraba que “la red de acequias por donde circulan las aguas utilizadas y contaminadas presenta graves problemas de construcción en sus paredes que hace fácil las filtraciones de un líquido rico en materias orgánicas que infecta lentamente el suelo”<sup>10</sup>. De ahí que, para solucionar el problema, en 1905 comenzó la construcción del alcantarillado, cuyas obras finalizaron cinco años más tarde. La niña de nuestra carta, sin embargo, se enfermó algunos años antes de la realización de estos mejoramientos urbanos. Para entonces, si bien la *Revista Médica* aseguraba que el agua que se bebía en la capital era potable, lo cierto es que el consumo de agua de una creciente población aumentaba más rápido que su producción. Si bien es cierto que las mayores víctimas de este tipo de enfermedades se hallaban en los sectores populares, no sólo por las pésimas condiciones de vida, sino que también por la enorme dosis de ignorancia que guardaban con respecto a las medidas para prevenir o enfrentar una enfermedad, es evidente que también afectaba a otros sectores de la población. Así, por ejemplo, la vacunación antivariólica era fuertemente resistida y debía imponerse a la fuerza, mientras que, con respecto al cólera, el solo consejo de hervir el agua para beber era muchas veces visto como una medida sospechosa<sup>11</sup>.

En la época, a los hospitales llegaban los marginales de la ciudad, ya que a ningún miembro de las clases más acomodadas se le habría ocurrido ir a curarse a uno de ellos. De hecho, el ingresar a tales establecimientos era casi un aviso de defunción, ya que las tasas de fallecidos eran altas<sup>12</sup>. Por lo mismo, la niña de la carta, sin duda, fue tratada en su propia casa, y el hecho de haber sobrevivido a la fiebre tifoidea, al menos insinúa que quien la escribió no sólo confió en los tratamientos sugeridos por el o los médicos que vieron a su hija, sino que su confianza seguía en alza en el momento de escribir y se demostraba en las esperanzas que tenía con respecto a la recuperación de la vista de la menor.

Nuevamente surge otra interrogante con respecto al tema de la salud. En este caso, se refiere directamente a la especialidad oftalmológica. Sabemos que con la reforma de los planes de estudio de Medicina en 1886, cada futuro médico chileno debía cursar veintitrés asignaturas que se distribuían en seis años. En el primero, se comenzaban los estudios con anatomía, botánica, química, física y zoología, mientras que en el segundo se seguía con anatomía y se agregaban histología, fisiología, química fisiológica y patología. Durante el tercer año, en tanto, el alumno cursaba las patologías general, médica, quirúrgica y farmacia. Al año siguiente seguían las patologías, la terapéutica, y materia médica, la anatomía patológica y la medicina operatoria. En quinto año comenzaban las clínicas médica, quirúrgica, ginecológica y oftalmológica, además de higiene. Al año siguiente terminaban las clínicas médica y quirúrgica, y se hacían las clínicas de obstetricia, infantil, mentales, nerviosas y terminaban con medicina legal. Es decir, cualquier estudiante de medicina de fines del siglo XIX, se encontraba con la especialidad oftalmológica

en su quinto año de estudio. Dicha especialidad, sin embargo, era para entonces bastante reciente ya que, si bien es cierto que el primer oftalmoscopio había sido traído a Chile en 1853 por el doctor Hércules Petit, se considera que la oftalmología como disciplina comenzó en Chile en 1874 con la llegada del doctor Ernesto Mazzei desde Italia<sup>13</sup>. Seis años más tarde, en 1880 comenzó a funcionar en Santiago el dispensario de la especialidad en el hospital San Juan de Dios con el propio doctor Mazzei. Por su parte, el primer oftalmólogo chileno fue el doctor Máximo Cienfuegos, quien estudió tal especialidad en la Universidad de Leipzig. Al regresar al país trabajó como ayudante de Mazzei y luego, hacia 1883, abrió consultorio en el Hospital San Vicente de Paul<sup>14</sup>. Además, fue profesor titular de oftalmología hasta su muerte, en 1910. Así, volviendo a la carta, cuando la hija de F.Raab fue intervenida en el ojo para superar las secuelas que le habían quedado de su enfermedad, la oftalmología en Chile tenía casi veinte años de historia. Es fácil constatar la mezcla de esperanza y de intenso sufrimiento que siente un padre frente a la enfermedad grave de una hija. Es precisamente refiriéndose a los momentos que debió enfrentar mientras la niña y sus médicos luchaban contra la muerte, que la carta logra sus momentos de más profundo dolor. Admite no haber tenido tranquilidad alguna como para escribir y haber envejecido súbitamente.

Con respecto al tema central del documento, la enfermedad y posterior muerte del abuelo, aparece una percepción diferente de la persona del médico. En este caso, es una figura lejana, a la que se llama tardíamente cuando, en verdad, sólo logra certificar la muerte reciente del enfermo. Además, si bien quien escribe cuenta que se estaba esperando a que "papa Dussailant" estuviera un poco más fuerte para ir a Santiago a visitar a un buen médico, claramente tal visita no se concretó. Ello posiblemente debido, según se desprende de la carta, a la desconfianza que el propio enfermo sentía hacia los médicos. Sin embargo, el documento sugiere que ya se habían hecho análisis dado que existía un diagnóstico concreto: por una parte, se hablaba de una elevada cantidad de albuminuria en la orina y, por otra, de problemas cardíacos. En las últimas décadas del siglo XIX, la medición de la albuminuria había alcanzado cierta precisión y, además, los resultados se obtenían con mayor rapidez. Esto gracias al estudio de la reacción que daba el ácido nítrico concentrado con disoluciones de albúminas<sup>15</sup>. Se sabía que el enfermo tenía un alto nivel de esta sustancia y, posiblemente asociado a ello, presentaba evidentes hinchazones en su cuerpo. Con respecto a la afección al corazón, que finalmente le provocó la muerte, ya tenía una cierta antigüedad. De hecho, ya había cumplido una de las recomendaciones que se hacían a ese tipo de pacientes en la época: acudir a los baños termales. Las termas cercanas a Santiago que solían visitar los enfermos cardíacos y reumáticos, eran las de Colina y de Apoquindo<sup>16</sup>. Es difícil saber a cuál de ellas se alude en la carta, pues la altura de ambas es muy similar<sup>17</sup>.

*Comme vous le savez papa Dussailant était malade*

*d'albuminurie, en ces derniers temps il commit l'imprudence d'aller faire une station à des bains thermaux situés à une grande altitude, cela lui exaspéra une ancienne affection du coeur et quand il revint à la maison il était très mal<sup>18</sup>*

A diferencia del asunto médico vinculado a la hija del narrador, en este caso se advierte, como ya señalamos, una imagen distinta de la figura del médico. Esto quizá pueda explicarse no sólo por la edad del paciente, y por la desconfianza en los médicos que él mismo sentía, sino también por la escasa posibilidad de una verdadera mejoría. Ello aclararía el hecho de que el profesional sólo es mencionado escasamente y cuando llega a constatar la muerte. Es más, ese día en que "papa Dussailant" muere, la familia estaba reunida como cualquier domingo para almorzar y pasar la tarde en casa de los abuelos. Es evidente que nadie presentía una muerte tan cercana, ya que todos continuaron haciendo una vida normal incluso después de que el enfermo, en horas de la tarde, decidiera ir a recostarse por sentirse algo cansado. La narración se torna particularmente detallada para referirse a sus últimos momentos de vida. Esto nos resulta de especial interés no sólo porque se muestran las distintas reacciones humanas frente a la muerte, sino que también debido a que allí se señalan prácticas medicinales domésticas comunes en la época.

*... la bonne qui le servait vint nous appeler ne comprenant pas ce que demandait le papa, effectivement il balbutiait, il avait les yeux égarés, à la fin on comprit qu'il demandait à boire une tisane qu'il s'était faite faire dans la journée, on la lui presenta et avec peine il en prit une cueillerée: il était alors assis, déshabillé sur le bord du lit, on essaya de le persuader de prendre un peu de vin comme cordial, on lui présenta à la bouche, quand tout d'un coup il se jeta en arrière, la figure convulsée et le corps raide et puis d'un léger tremblement, immédiatement on le coucha et on lui arrosa d'eau sédative le crâne et le coeur. celui-ci avait cessé de battre, enfin, à force d'eau sédative ou qui sait quoi, au bout de quelques minutes la respiration et les mouvements du coeur se rétablirent d'une façon normale à notre point de vue, alors on détermina de souper en attendant l'arrivée du médecin qu'on avait envoyé chercher immédiatement, et pendant qu'on se préparait à se mettre à table, le pauvre papa rendit le dernier soupir en une inspiration un peu forte: maman Dussailant se trouvait alors seule dans la chambre et comme j'entrais pour voir comment ca allait, elle me dit: il vint de soupirer fort; je m'approche, prends la main du papa por juger du pouls et à ma stupéfaction et grande douleur, je ne trouve plus rien, c'était fini, il y avait à peu près une demie heure que la crise avait commencée<sup>19</sup>.*

En este párrafo de la carta, se mencionan tres remedios que, según revistas médicas de la época, eran muy habituales y que podían prepararse en casa. Primero se habla de que el propio enfermo había pedido una *tisana*, es decir, una preparación he-

cha en base a agua y que se daba normalmente como bebida ordinaria a los enfermos. En su libro *Farmacopea chilena* (1886), Adolfo Murillo explica que "para prepararlas se mondan los vegetales de sus partes inútiles, se contunden y se les trata por maceración, digestión, infusión o decocción, según la mayor o menor facilidad con que ceden al agua sus principios medicamentosos"<sup>20</sup>. Además de entregar la receta básica para su preparación, señala Murillo que sólo deben seguirse las dosis que él aconseja, "en caso que falte la indicación del médico", lo que nos sugiere que era empleada como un medicamento más por muchos facultativos. Luego, y tras apenas tomar una cucharada de tisana, quienes acompañaban al enfermo intentaron que éste bebiera un poco de vino "como cordial", esto es, con el fin de aprovechar sus principios confortantes<sup>21</sup>. Fue entonces cuando el paciente sufrió una convulsión, ante lo cual la familia recurrió a un tercer medicamento: el *agua sedativa*. Ésta se aplicaba con el fin de sedar o calmar al enfermo, y también podía prepararse en casa. El agua sedativa de Raspail, por ejemplo, se hacía con alcoholado de alcanfor, amoníaco líquido, cloruro de sodio cristalizado y agua común, y era de uso externo solamente<sup>22</sup>. La aplicación y previa preparación de estos medicamentos demuestran el natural manejo que cualquier persona hacía de ellos, sin la necesidad de consultar directamente a un médico. En tiempos en que las distancias, los medios de transporte y otros factores no permitían un fácil acceso a un especialista, la carta nos insinúa que cualquier familia contaba con sus propios recursos para enfrentar ciertas emergencias médicas. Baste, además, con ver la siguiente tabla:

**Tabla 1:** Número de médicos y de habitantes en el departamento de Santiago<sup>23</sup>

| año  | Nº médicos | Nº habitantes |
|------|------------|---------------|
| 1895 | 250        | 256.403       |
| 1907 | 313        | 332.724       |

Lo anterior significa que, si en 1895 en Santiago había un médico cada 1.025 habitantes, doce años más tarde era uno cada 1.063. Si se tiene como referencia que hoy en la capital dicha proporción es de al menos un médico cada 546 habitantes<sup>24</sup>, es evidente que, en tiempos en que fue escrita la carta, el número de doctores era insuficiente para el tamaño de la población. Ello explica la necesidad que se tenía por conocer ciertas prácticas caseiras. La preparación de tales medicamentos requería en ocasiones adquirir sus ingredientes en establecimientos especializados. En 1887, según la matrícula de patentes, en el departamento de Santiago existían setenta y cuatro droguerías y boticas. En 1893, en tanto, las boticas que funcionaban formalmente en las comi-

sarías 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª y 8ª eran noventa y siete, según dan cuenta los inspectores que velaban por el cumplimiento de los decretos relativos al ramo. Es posible que el número real de boticas haya sido mayor ya que, por ejemplo, tenemos conocimiento de que en 1895 existían treinta y cuatro abiertas ilegalmente y, por lo tanto, que no figuraban en los registros de patentes. El funcionamiento de las boticas estaba bastante normado en la época de nuestro interés. De hecho, tales establecimientos, al igual que los sangradores y las matronas, debían hacer turnos según un calendario que regía por un año, y que estaba regulado por la Prefectura de Policía. Dicho turno para el funcionamiento nocturno de las boticas había sido establecido en Santiago por un decreto supremo del 10 de diciembre de 1846. Así, la obtención de los productos necesarios para la preparación de éstas y otras medicinas, era relativamente simple. Desconocemos, sin embargo, si la compra requería de algún permiso médico o no.

Más allá de los asuntos médicos que se desprenden de la carta, existen cuestiones relativas al momento de la muerte que merecen un comentario. En concreto, un vacío nos es muy elocuente y tiene que ver con la ausencia no sólo del médico durante el momento mismo de la muerte —quien llega momentos más tarde— sino que de otra persona que solía estar presente en tales momentos: el sacerdote. No se menciona ni tampoco se sugiere la presencia de un religioso ni antes ni después de la muerte del abuelo.

Ya señalamos que el médico sí llegó pero sólo para constatar la muerte, lo que hace suponer que fue llamado tardíamente, mientras el paciente convulsionaba. Hay que considerar que en 1884 se había promulgado en Chile la ley de registro civil, cuyo artículo 27 establecía que "con el parte de defunción deberá presentarse un certificado expedido por el médico encargado de comprobar las defunciones o donde no lo hubiere, por el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad"<sup>25</sup>. Aun cuando la familia tomó la decisión de llamar a un médico mientras el paciente seguía vivo y con el fin de aliviarlo —desconocían la proximidad de la defunción—, la muerte imprevista del abuelo también les habría obligado a acudir a él. Con respecto al sacerdote, sin embargo, existen varias posibilidades. Una de ellas es que se haya tratado de una familia no creyente; otra es que haya sido algo tan evidente que simplemente no se mencionó en la carta. Esto último nos parece improbable no sólo por lo extremadamente detallista que parecía ser quien la escribió, sino que por su intención de informar la muerte de un familiar y, de paso, servir de consuelo.

*Inutile de vous dire notre consternation et notre douleur d'une fin si brusque et si imprévue, car s'il est vrai que le papa était gravement malade, il avait les jambes enflées et le ventre ballonné dans les derniers temps, rien ne faisait prévoir une mort si proche. Il n'a aucunement souffert, même au commencement de la crise, quand il balbutiait, il ne sentait pas venir la fin et quand il est*

1  
Santiago avril 11/901.

Monsieur Victor Dussailant

Paris

Cher Cousin et ami

Une bien triste commission me permet de me rappeler à votre bon souvenir, car honteux de ma longue négligence envers vous, je n'osais me déterminer à vous écrire.

Notre pauvre papa Dussailant est mort presque subitement dans nos bras le 17 Mars à 7 $\frac{1}{2}$  h. du soir, et la bonne man encore toute dévotée me prie de vous communiquer cette bien triste nouvelle.

Comme vous le savez papa Dussailant était malade d'albuminurie, en ces derniers temps il commit l'imprudence d'aller faire une station à des bains thermaux situés à une grande altitude, cela lui exaspéra une

*Notre femme  
mort presque sub*

*revenu a la vie pendant un moment, il dormait, car il était très tranquil, il est donc mort sans le savoir et toute la douleur a été pour nous*<sup>26</sup>.

La ausencia del sacerdote podría también explicarse por el hecho de que, como señala Philippe Ariès, “incluso en las familias más religiosas y practicantes, se tomó la costumbre, a principios del siglo XX, de llamar al sacerdote sólo en el caso de que su aparición a la cabecera del enfermo no pudiera impresionarle, sea que éste hubiera perdido la conciencia, sea que estuviera ya muerto”<sup>27</sup>. En el caso de la carta, la muerte no fue precedida por una verdadera agonía sino que fue prácticamente repentina. Por ello, quizá el sacerdote no figuró en tales momentos. Sin embargo, más allá de este hecho, tampoco se menciona ni se alude a ninguna práctica piadosa, o a cualquier indicio de un credo religioso. ¿Será éste un ejemplo del “clima incrédulo” que empezaba a respirarse en Chile desde el siglo XIX?<sup>28</sup> Si consideramos que la carta está escrita por un hombre de origen extranjero, podríamos estar frente a un ejemplo de laicismo. Tal vez habría sido distinto que la carta la hubiese escrito una mujer, ya que usualmente eran ellas las encargadas de transmitir los valores religiosos dentro de la familia. Sin embargo, la carta no nos proporciona respuestas a esta interrogante.

Lo anterior, en otras palabras, no es más que lo que hemos llamado un “silencio”. Es cierto que este silencio en sí tiene valor dentro del contexto de la carta, pero también es cierto que en muchos casos tales vacíos pueden “llenarse” recurriendo a otro tipo de fuentes. No es nuestro caso. De hecho, estamos frente a un documento que podríamos llamar “carta auténtica”, porque presupone el mutuo entendimiento de quien escribe con el destinatario, esto es, hay un sustrato común, hay una variedad infinita de datos que ambos saben y suponen, que para nosotros es imposible conocer<sup>29</sup>. Distinto es el caso de la literatura. Por ejemplo, en las cartas que Rainer María Rilke escribía sobre la muerte a la condesa Nostitz y a otras damas, casi se pierde la inten-

ción propia de una carta para transformarse en verdaderos textos literarios que plasman pensamientos profundos de su autor, pero en las que el destinatario es casi una mera excusa para convertir tal texto en un formato de carta<sup>30</sup>. De ahí que resulta necesario aceptar que cartas como la de F. Raab nunca serán comprendidas cabalmente. Esto no debe ser un motivo de desaliento para el historiador, quien acostumbra precisamente a trabajar con fragmentos. Por ello, no es relevante saber si los involucrados en esta carta en particular eran o no creyentes; importa más el contexto en que fue escrita. Cualquier documento histórico requiere de un contexto y, a la vez, aporta a dicho contexto. Tal ejercicio se enmarcaría dentro de lo que Richard Rorty llama “uso del texto” que, en otras palabras, es la interpretación del mismo<sup>31</sup>.

Así, si bien hay “silencios” que un historiador acepta como tales, ello en ningún caso significa que éstos permanezcan en secreto para siempre.

<sup>1</sup> Corcuera de Mancera, Sonia, *Voces y silencios en la historia, siglos XIX y XX*, Fondo de Cultura Económica, México, 1997, página 333.

<sup>2</sup> Droysen, Johann Gustav, *Histórica. Lecciones sobre la Enciclopedia y metodología de la historia*, Alfa, Barcelona, 1983, página 90.

<sup>3</sup> Ginzburg, Carlo, *El queso y los gusanos*, Muchnik Editores, Barcelona, 1994, página 15.

<sup>4</sup> Se agradece la colaboración de Magdalena Zegers V.

<sup>5</sup> Una muy triste comisión me permite hacer un llamado a vuestro buen recuerdo, ya que avergonzado por mi larga negligencia hacia usted, no osaba decidirme a escribirle / Querido primo, a pesar de mi silencio, que debe haberle parecido inexplicable, a menudo hablábamos de usted con el abuelo y sobre todo con mi mujer [...] yo acariciaba la esperanza de renovar las buenas veladas que pasé con ustedes, siempre que quisieran perdonar mi negligencia; pero si esos dulces momentos aún fueran posibles, no lo serían sin añoranza pues Margarita, que prometía ser el alma de las encantadoras y tranquilas charlas en el atardecer, no estará más ahí, sería necesario que la gentileza de Gabriela se ingeniara no para hacernos olvidar, pero para hacer el pesar menos doloroso, es algo que, estoy seguro, ella cumple desde entonces.

<sup>6</sup> La niña perdió un ojo; las ulceraciones alcanzaron justo sobre los ojos y uno de ellos fue atacado tan profundamente, que la cicatriz dejada por la ulceración marca completamente la pupila; en estos días se le ha hecho una pupila lateral, y en consecuencia, según el oculista ella verá muy bien y por un sabio tatuaje harán desaparecer la fea mancha blanca que la desfigura, pero todo esto no es alegre.

frappa Dussailant est  
 emment dans nos bras

- <sup>1</sup> Anuario estadístico 1909, Higiene y beneficencia, página 686.
- <sup>2</sup> Vial, Gonzalo, *Historia de Chile (1891-1973)*, Vol. I Tomo II, Santillana, Santiago, 1981, página 507.
- <sup>3</sup> Cruz-Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Andrés Bello, Santiago, 1995, página 442.
- <sup>4</sup> De Ramón, Armado, *Santiago de Chile (1541-1991). Historia de una sociedad urbana*, Mapfre, Madrid, 1992, página 205
- <sup>5</sup> Vial, Gonzalo, op.cit., Vol. I Tomo II, página 508.
- <sup>6</sup> De Ramón, Armado, op.cit., página 203. Según los *Anuarios estadísticos* de 1881 y 1909, en la primera fecha existían en Santiago los hospitales San Juan de Dios, San Francisco de Borja y San Vicente de Paul, mientras que en 1909 figuraban también el de San José, El Salvador y el "De niños".
- <sup>7</sup> Cruz-Coke, Ricardo, op.cit., página 437
- <sup>8</sup> *Ibid.*, página 527.
- <sup>9</sup> Roberts Stolnikow y luego Brandberg, hacia fines del siglo XIX perfeccionaron los métodos de este tipo de análisis. En *Revista Médica de Chile*, Sociedad Médica, año XXIX, enero 1911, n° 1, página 308.
- <sup>10</sup> Cruz-Coke, Ricardo, op.cit., página 442.
- <sup>11</sup> Las de Colina estaban a 909 metros y las de Apoquindo a 799 sobre el nivel del mar. Ver Luis Risopatrón, *Diccionario Geográfico de Chile*, imprenta Universitaria, Santiago, 1924.
- <sup>12</sup> Como usted lo sabía, el abuelo Dussailant estaba enfermo de albuminuria, en estos últimos tiempos cometió la imprudencia de pasar una temporada en los baños termales, situados a una gran altitud, lo que le exasperó una antigua afección al corazón y cuando volvió a la casa estaba muy mal.
- <sup>13</sup> La empleada que le servía fue a llamarnos al no comprender lo que pedía el abuelo, efectivamente él balbuceaba, tenía los ojos extraviados, finalmente comprendimos que él pidió beber una tisana que se había hecho hacer durante el día. Se la dieron y difícilmente tomó una cucharada, sentado, desvestido, en el borde de la cama, tratamos de persuadirlo de tomar un poco de vino como cordial, se lo pusimos en la boca cuando de pronto cayó hacia atrás, la cara convulsionada y el cuerpo rígido e inmediatamente después de un ligero temblor lo acostamos y le rociamos el cráneo y el corazón con un agua sedativa, este último había dejado de latir, en fin, a fuerza de agua sedativa o quien sabe qué, al cabo de algunos minutos, la respiración y los movimientos del corazón se restablecieron de un modo normal a nuestro punto de vista, entonces decidimos cenar a la espera de la llegada del doctor que habíamos mandado a llamar inmediatamente, y mientras nos preparábamos a sentarnos a la mesa, el pobre abuelo dio su último suspiro en una inspiración un poco fuerte; la abuela Dussailant se encontraba entonces sola en el dormitorio y como yo entré para saber cómo estaba ella me dijo: acaba de suspirar fuerte; me acerqué, tomé la mano del abuelo para tomarle el pulso y frente a mi estupor y gran dolor, no encontré nada, todo había acabado, hacía aproximadamente una media hora que la crisis había comenzado.
- <sup>14</sup> Murillo, Adolfo y Carlos Middleton, *Farmacopea chilena*, Impr. D.A. Brockhaus, Leipzig, 1886.
- <sup>15</sup> Cordiales eran las bebidas o pociones que contenían principios confortantes. Además del vino, que era usual utilizar siempre que no se presentaran cuadros febriles, existían otros, como el alcanfor. Ver Medicamentos de la botica de San Juan de Dios, 1748 en Eduardo Salas Olano, *Historia de la medicina en Chile: con importantes documentos sobre la medicina de nuestros predecesores*. Santiago, 1894, página 291.
- <sup>16</sup> Ver Murillo, op.cit.
- <sup>17</sup> Censos de la población de Chile (años 1895 y 1907).
- <sup>18</sup> Según resultados preliminares del censo del año 2002, Santiago tiene 6.038.974 habitantes, mientras que según registros del Colegio Médico para el mismo año en Santiago hay 11.048 médicos afiliados, y considerando que la afiliación no es obligatoria, el número de médicos debe ser algo mayor. Esto hace que hoy existan al menos 546.6 habitantes por médico, mientras que en el período que nos ocupa a cada médico teóricamente le correspondía el doble de personas.
- <sup>19</sup> Anguita, Ricardo, *Leyes promulgadas en Chile desde 1810 hasta el 1 de junio de 1912*, Tomo II, Imprenta Litografía y Encuademación Barcelona, Santiago, 1912, página 608.
- <sup>20</sup> Es inútil decirle nuestra consternación y nuestro dolor de un final tan brusco e imprevisto, ya que si era cierto que el abuelo estaba tan gravemente enfermo, él tenía las piernas infladas y el vientre hinchado en los últimos tiempos, nada hacía prever una muerte tan cercana. De ninguna manera él sufrió, incluso en los comienzos de la crisis, cuando balbuceaba, no sentía venir el final y cuando volvió a la vida por un momento, dormía, ya que estaba muy tranquilo, así es que murió sin saberlo y todo el dolor fue para nosotros.
- <sup>21</sup> Ariès, Philippe, *El hombre ante la muerte*, Taurus, Madrid, 1999, página 467.
- <sup>22</sup> Vial, Gonzalo, *Historia de Chile (1891-1973)*, Vol. I Tomo I, editorial Santillana, Santiago, 1981, página 105.
- <sup>23</sup> Gadamer, Hans Georg, *Arte y verdad de la palabra*, Paidós, Barcelona, 1998, página 55.
- <sup>24</sup> *Ibid.*
- <sup>25</sup> Ver Umberto Eco, *Interpretación y sobreinterpretación*, Cambridge University Press, España, 1997.