

Más sobre Reverend

Escribe: ANDRES SORIANO LLERAS

Mi ilustre amigo, el doctor Max Olaya Restrepo, publica en el número 6 del volumen VII del *Boletín Cultural y Bibliográfico*, en una carta al director del mismo, doctor Jaime Duarte French, unos comentarios a un artículo mío aparecido en la misma revista, sobre Alejandro Próspero Reverend.

Dice en ella que Reverend no percutió ni auscultó a Bolívar, según se deduce de la historia clínica llevada a este en su última enfermedad, y esto le sirve de tremendo argumento para combatir al abnegado francés que atendiera médicamente al Libertador en sus últimos días. No debe olvidar el doctor Olaya que esas prácticas de examen parecen no haberse popularizado entre los médicos de entonces, sino mucho más tarde de la época que nos ocupa. Si se leen las páginas del diario del doctor Juan Gualberto Gutiérrez cuando atendió al precursor Nariño, podrá fácilmente apreciarse que este tampoco usó ni de la percusión ni de la auscultación durante los cinco días que abarca su relato. Ni parece tampoco que el doctor Mc Knight lo haya hecho al examinar a Bolívar.

Dice el doctor Olaya que Reverend "como hombre de ciencia y de estudio, capaz de diagnosticar correctamente la enfermedad del Libertador... falló lamentablemente". Bien pudiéramos, para contradecir este concepto, aportar el testimonio de numerosos médicos modernos que basados simplemente en la última historia clínica de Bolívar, han llegado, en forma casi unánime, a la conclusión de que este falleció a consecuencia de una tuberculosis pulmonar. Son suficientemente claros los datos aportados por Reverend como para que esto haya podido interpretarse en esa forma. Pero como sería muy largo y fastidioso recargar este trabajo de citas de esa índole ya que más adelante me veré obligado a hacer muchas, simplemente me limito a repetir las palabras de los notables médicos Herberto Cuenca, Franz Conde Jahn y José Ignacio Baldó, suficientemente conocido este último como destacado fisiólogo, quienes se expresan de la manera siguiente: dice el doctor Cuenca: "hizo un diagnóstico completo, integral en el que se reúnen el diagnóstico clínico, sindromático, donde describe con precisión los síntomas salientes (cuerpo flaco extenuado, pescuezo delgado, pecho contraído, amarillez del rostro, semblante adolorido, voz

ronca, tos profunda, esputos de color verdoso); diagnóstico fisiológico "mi primera impresión que tenía los pulmones dañados" diagnóstico lesional, anatómico, demostrado por las vulgares lesiones de la tuberculosis crónica caseosa encontradas en la autopsia". Con estos conceptos se solidariza otro notable médico, el doctor Franz Conde Jahn al tiempo que anota que "los treinta y tres boletines que redactó, en el curso de la enfermedad y el protocolo de la autopsia, constituyen piezas de antología en la historia médica del mundo hispano parlante". Y el doctor Baldó comenta que son dignos de hincapié la firmeza del diagnóstico y la precisión científica de esta descripción que permite hasta clasificar el tipo de tuberculosis pulmonar en cuestión".

Pero hay más aún: no falló Reverend en el pronóstico como puede verse por la frase que contestó al general Montilla cuando este lo interrogó sobre la situación en que se encontraba Bolívar: "Sr. General, con el más profundo sentimiento participo a V. S. que la enfermedad del Libertador no tiene remedio, pues en concepto como facultativo la considero como tisis pulmonar llegada a su último grado y este no perdona". Ya no habla aquí de catarro pulmonar crónico: emplea una terminología más moderna, de la cual no podrán quejarse los críticos de Reverend. Algunos de ellos, entre estos el doctor Olaya Restrepo repiten, como muestra de la ignorancia de Reverend, las palabras escritas por este de que "la materia morbífica, por un movimiento metastásico, subía del pecho a la cabeza". Ciertamente es que no se describiría en esa forma en la época actual. Sin embargo la frase anterior da buena idea de que como consecuencia de la infección pulmonar se presentó más tarde una meningo encefalitis, como lo dice muy claramente el doctor Olaya Restrepo.

Está equivocado este cuando dice que en mi artículo pasé "como sobre ascuas sobre el imprudente uso de las cantáridas": en primer lugar yo no hablé de cantáridas, porque Reverend no dice que las hubiera usado; hablé simplemente de vejigatorios, que no es exactamente lo mismo; puesto que se usaban también los de trementina, amoníaco, corteza seca de garú, aplicación del martillo de mayor, etc. En segundo lugar al tratamiento de los vejigatorios dediqué un largo párrafo en el cual indiqué como posible el que hubiera desempeñado un papel coadyuvante en el desarrollo de la enfermedad. Dije también que cualquier médico de esos tiempos los habría aplicado, ya que eran el tratamiento recomendado para la tuberculosis pulmonar. Recordé que Grancher, quien ejerció muchos años después de Reverend, y que fue, a no dudarlo, uno de los grandes clínicos franceses del siglo pasado, había sido gran partidario de ese tratamiento. Dije que no había dato de que en el Libertador hubiera la contraindicación de la nefritis y finalmente insistí en que era el tratamiento de la época y que si hoy lo consideramos errado, culpa no era de Reverend sino de los escasos conocimientos de entonces. No fue ello, repito, dada la extensión de mi artículo, "pasar como sobre ascuas"; lo analicé desde varios ángulos y creo haberle dado la atención que merecía en el tema que nos ocupa. Y el mismo doctor Olaya Restrepo parece darme la razón en esta última parte de lo dicho cuando afirma: "la justificación de ese cantaridismo agudo, era una apreciación y un planteo completamente equivocado, anti-anatómico y anti-fisiológico, hecho por la ignorancia de la medicina de la época".

Pero ya que el doctor Olaya Restrepo trata del asunto del tratamiento por vejigatorios aplicado por Reverend al Libertador, quiero insistir en lo ya dicho, aportando algunos datos más, no por conocidos menos importantes, y aun a riesgo de cansar a mis lectores con citas que en mi concepto tienen mucho valor en este tema, y que me parecen de grande importancia para contribuir a aclarar el debatido problema.

La vejigación era enormemente empleada en la época de Reverend. A ese respecto dice el doctor Marcel Granier-Doyeux: "Es cierto que Laenec no era partidario de los vejigatorios y prefería el uso del cauterio... pero la mayor parte de sus contemporáneos sí favorecían la vesicación".

En 1922 en su "Nuevo tratado de medicina" decía Letulle que "el empleo de los revulsivos en la tuberculosis pulmonar es antiguo y general... Como tratamiento sintomático ella (la revulsión) tiene una acción feliz sobre los dolores torácicos, sobre la disnea, sobre la tos. Está particularmente indicada en las manifestaciones pleurales: pleuresías secas o con derrames, pleuritis del vértice o reacciones cisurales. Todas las reacciones congestivas perituberculosas recientes y sobre todo en resolución merecen la revulsión. Su utilidad es más discutida en la tuberculosis caseosa crónica; sin embargo una revulsión enérgica no deja de ser beneficiosa para los antiguos focos tórpidos".

En la edición de 1926 de la patología interna de F. J. Collet, profesor de la Facultad de Medicina de Lyon, se encuentra que los vejigatorios en el cuero cabelludo dan buenos resultados en el período prodrómico de la meningitis tuberculosa, y en la edición de la misma obra hecha en 1931 se dice que "al comienzo de la tuberculosis, está indicado practicar la revulsión sobre el vértice afectado: los vejigatorios o los puntos de fuego repetidos, llenan este cometido".

Para mayor abundamiento citaremos al profesor de la Facultad de Medicina de Burdeos, X. Arnozan, quien en su libro publicado en 1924 en colaboración con el encargado entonces de la cátedra de terapéutica de la misma facultad, Jacques Carles, basado en el célebre aforismo de Hipócrates que dice: *Duobus laboribus, simul, sed non in eodem loco abortis, ve hementior obscurat alterum*, decía que el médico debe "imitar a la naturaleza en sus procesos de curación" y "tiene el derecho y el deber, en presencia de una lesión que ocurra en un enfermo, de provocar él mismo una nueva lesión cuya evolución podrá dirigir y que librárá a su enfermo de la primera; y haciendo eso practicará la revulsión". Luego por otra parte está equivocado el doctor Olaya Restrepo cuando afirma que "puede inclusive filiarse a Reverend como *galenista*, contra el sano espíritu hipocrático...".

Otro muy conocido autor del presente siglo, el profesor Manquat, anota que la "revulsión consiste en provocar una irritación local con el objeto de hacer cesar en otra parte un estado congestivo o inflamatorio". Y el ya citado Arnozan dice que es "la creación artificial de una lesión con el objeto de curar o atenuar un estado mórbido".

Y citando una vez más al profesor de Burdeos, encontramos que la revulsión puede obrar en afecciones "congestivas, inflamatorias y toxi-infecciosas". Y agrega que la mayor parte de los médicos "considera los pequeños vejigatorios repetidos, como uno de los mejores medios para combatir un foco de tuberculosis apirética o muy ligeramente febril...".

Y el profesor Manquat escribía en su Compendio de Terapéutica al hablar de la tuberculosis pulmonar: "En cuanto a los vejigatorios repetidos, se aconsejan algunas veces; por mi parte nunca he comprobado resultados ventajosos".

Todas estas cosas se escribían, bueno es repetirlo, precisamente un siglo después de que Reverend había aplicado los vejigatorios para tratar al Libertador, en quien había hecho el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Luego no hay derecho a pensar que estuviera tan atrasado en sus conocimientos terapéuticos. Por el contrario, nos parece que, basado en el aforismo hipocrático, bien podía hacer uso, como lo hizo, de la revulsión.

Hasta ahora, como puede apreciarse, nos hemos ocupado de ese método de tratamiento, en general. Muchos críticos de Reverend, entre ellos el doctor Olaya Restrepo, dicen que la revulsión se practicó por medio de las cantáridas. Aunque de ello no hay pruebas, en gracia de discusión aceptemos esa idea y hagamos en consecuencia algunas breves consideraciones:

Las cantáridas se usaron como revulsivo desde tiempos muy antiguos y siguieron usándose hasta años recientes, cuando fueron abandonadas por los peligros que ocasionan. Podríamos hacer varias citas de su uso para la tuberculosis pulmonar pero ello resultaría demasiado largo y nos limitaremos a recordar que en 1923 el profesor Arnozan escribía: "he conocido enfermos que a la menor molestia torácica, al más pequeño retorno de la tos, oponían la aplicación de un pequeño emplastro cantaridado; unos han tenido una muy larga sobrevida, otros deben ser considerados como curados.

La absorción de la cantárida y su acción sobre la circulación de los focos de tuberculosis tal vez no son extraños a esos buenos resultados".

También C. Collier, en 1923, en su obra "El tratamiento de la tuberculosis" recomienda ese tipo de vejigación en esa enfermedad.

Por su parte el farmacólogo doctor Granier-Doyeux se manifiesta completamente de acuerdo con el doctor Martín Méndez cuando dice que "el tratamiento instituido por Reverend tenemos también que convenir que era el más apropiado y el único que se usaba entonces para los enfermos del pulmón".

Dice el doctor Olaya Restrepo "que por ninguna parte aparecen en las prescripciones de Reverend el uso de la quina, el del hierro, uso de los expectorantes suaves". Sin embargo en el boletín número 2 sobre la enfermedad de Bolívar, fechado el 2 de diciembre, anota Reverend: "A las 10 de la mañana conferenciamos el doctor M. Night y yo para arreglar un método curativo, y lo hicimos en estos términos: los remedios pectorales con los narcóticos y expectorantes dando al mismo tiempo una pequeña dosis de sulfato de quinina para entonar el estómago". Eso se continuó de la misma manera hasta el día 7.

Y pasemos a otro punto: repito lo que dije en mi artículo anterior: la práctica de la autopsia no era frecuente entre nosotros. Y va un ejemplo de esa época: el doctor Juan Gualberto Gutiérrez, de quien ya hemos hablado anteriormente, no la practicó en el cadáver de Nariño. Y el caso era semejante al del Libertador. Y ya que de autopsia hablamos, pienso también que si Reverend no hubiera sido médico (y este es el punto que trataba yo de aclarar en mi artículo), los amigos que acompañaban a Bolívar, que buenas prue-

bas dieron de su cariño a él, muy posiblemente no hubieran permitido que verificara la autopsia. A un simple aficionado, por no decir a un tegua, no le habrían tolerado que no dejara intacto el cadáver de un hombre a quien tanto querían.

Del examen del encéfalo dice el patólogo doctor Bruni Celli que "es sumamente preciso en su descripción" y que esta "la debemos considerar como de una exactitud sorprendente"; y añade: "A quienes estamos acostumbrados a hacer autopsias estos signos descritos por Reverend nos son familiares en la mayoría de los casos".

Hablando de la descripción de lo encontrado en la cavidad torácica dice el mismo profesor: "Esta descripción es excelente para permitirnos un diagnóstico retrospectivo con toda seguridad de tuberculosis del adulto. Adherencias pleurales bilaterales y superiores hablan en favor de un proceso crónico de larga evolución. El tipo de tuberculosis es definitivamente fibro-ulceroso con diseminación bronco-neumónica". "Reverend asocia con mucha naturalidad las lesiones de tipo desorganizativo (caseosis) con las de tipo productivo (tubérculos), mostrándose así identificado con la teoría unicista de Laenec, entonces en boga". Y otro patólogo, el doctor Alberto Angulo Ortega, citado por Bruni Celli, dice que "la descripción de los pulmones corresponde a la de una *tuberculosis fibro-ulcerosa bilateral con diseminación bronco-neumónica*. El aspecto descrito es el que acostumbramos a encontrar hoy día en los casos tuberculosos no tratados".

De la existencia de una posible lesión renal se expresa así el profesor Bruni Celli, cuando dice: "los riñones en buen estado" debemos suponer que por lo menos el Libertador no presentaba una afección renal llamativa como lo hubiera sido un riñón contraído de una pielonefritis o glomerulonefritis en un estado avanzado o terminal". Quiero relacionar este concepto con lo dicho por mí en mi artículo anterior, de que no había datos que pudieran hacer sospechar una nefritis que hubiera contraindicado el uso de los vejigatorios.

En relación con la autopsia dice Reverend: "ofreció la misma afección tuberculosa". Y luego concluye: "Según este examen es fácil reconocer que la enfermedad de que ha muerto su Excelencia el Libertador era en su principio un catarro pulmonar, que, habiendo sido descuidado, pasó al estado crónico y consecutivamente degeneró en tisis tuberculosa". Así, pues, no solamente se hizo la autopsia, sino que se dio de ella una interpretación.

La tan citada carta del doctor Olaya Restrepo no descarta la posibilidad de que Reverend hubiera sido médico graduado, como otros lo han hecho. Eso me complace, porque repito que ese ha sido el punto que más me ha interesado. Y para ayudar a aclararlo he tratado de hacer un análisis de sus conocimientos médicos.

Para finalizar quiero pedir al doctor Olaya Restrepo que lea nuevamente mi primer artículo; si así lo hace, seguramente rectificará su *post-scriptum* porque el documento que en él cito no es el diario de bitácora de la goleta *Grampus* en 1830, encontrado como él bien lo dice gracias a los esfuerzos de nuestro lamentado amigo el doctor Jaime Jaramillo Arango, sino otros muy diferentes relativos a las solicitudes del cabo Bonifacio Pardo en 1826, encontrados, como ya lo dije, por don Alberto Miramón en el Archivo Nacional.