

# Anales de la Academia de Medicina de Medellín

Epoca V, volumen 12, número 3, julio-septiembre 1999  
Publicada desde 1887



## Contenido

Temas médicos

**Telangiectasias y ultrasonido  
a color** ..... 69

Dr. Luis Felipe Gómez Isaza

Personaje

**Sir William Osler** ..... 75

Dr. Alvaro Toro Mejía

Historia de Colombia

**Los restos del general José  
María Córdoba** ..... 87

Dr. Humberto Barrera Orrego



Portada volumen 12, números 1, 2, 3 y 4, 1999  
Sir William Osler

# Telangiectasias y ultrasonido a color

Luis Felipe Gómez Isaza\*

**Resumen.** Determinar y detectar por medio de la tecnología doppler color la presencia de anomalías venosas en mujeres asintomáticas sin aparente enfermedad varicosa de sus extremidades inferiores. **Materiales y métodos.** Se evaluaron mujeres asintomáticas sin várices evidentes al examen físico y con telangiectasias de los miembros inferiores clasificadas de acuerdo a la estratificación de Duffi como 1 ó 2 con ultrasonografía doppler color. La evaluación incluyó examen del sistema venoso superficial (Safena mayor, safena menor, colaterales de éstas,) del sistema de venas perforantes y del sistema venoso profundo, con énfasis en el área de las telangiectasias. Se consideró reflujo valvular venoso, cuando se documentó la presencia de señal positiva sobre la línea de las X con duración mayor de un segundo en el doppler y señal en rojo positivo en la gamma del doppler color luego de realizar maniobras de compresión secuencial en pies y pantorrillas. **Resultados.** Se evaluaron 80 extremidades con telangiectasias de 55 pacientes, en 30 pacientes con anomalías unilaterales y en 25 con compromiso de ambas extremidades, en 56 (70%) de las extremidades se encontró reflujo valvular y en 24 (30%). Por segmentos se encontró reflujo de la siguiente manera: Reflujo aislado de la safena mayor 13/56, en colaterales de safena mayor en 12/56, en la unión safeno-femoral más insuficiencia de la safena mayor en 12/56, unión safeno-femoral más insuficiencia de colaterales de safena mayor en 6/56, en la unión safeno-femoral 5/56, en la safena menor 2/56 y en venas perforantes 3/56. **Conclusión.** El ultrasonido doppler a color permite revelar anomalías venosas en pacientes asintomáticos con telangiectasias de los miembros inferiores.

**Palabras clave:** telangiectasia, ultrasonido a color.

**Summary.** To determine and to detect by means of the doppler technology the venous abnormalities present in asymptomatic women without apparent varicose disease of their inferior extremities. **Materials and methods.** Asymptomatic women without apparent varicose veins at the physical examination and with telangiectasis of the inferior extremities were classified according to the Duffi classification as 1 or 2 by ultrasonography. The evaluation included testing of the superficial and profound venous system, with emphasis in the area with telangiectasis. **Results.** We evaluated 80 extremities from 55 patients with telangiectasis, 30 patients with unilateral abnormalities and in 25 with compromise of both extremities; 56 (70%) of the extremities had valve reflux. For segments, reflux was found as follows: isolated reflux of the major saphenous 13/56, in collaterals of the saphenous major 12/56, in the saphenous-femoral joint plus deficiency of the saphenous major 12/56, in the saphenous-femoral joint plus deficiency in the saphenous major collaterals 6/56, in the saphenous-femoral joint 5/56, in the saphenous minor 2/56. **Conclusion.** The ultrasound doppler reveals venous abnormalities in asymptomatic patients with telangiectasis of the inferior extremities.

**Key words:** telangiectasias, color ultrasound.

Las telangiectasias son dilataciones arteriales o venosas de la piel visibles al ojo humano [1]. Su prevalencia e incidencia es variable pero incrementa al aumentar la edad, se pueden encontrar en cualquier lugar de la piel. Con respecto a las telangiectasias de los miembros inferiores, Hirai y Cols [2] reportan cifras en el 75% de la población general, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres y en la cuarta década de la vida.

\* Medicina Interna Vascular Periférico. Unidad Cardiovascular. Clínica Medellín. Medellín, Colombia.

Las telangiectasias son multicausales, se encuentran asociadas a enfermedades sistémicas en especial hepáticas y renales, a insuficiencia venosa, trauma de la piel, radiación actínica, infecciones locales, uso de esteroides tópicos, fístulas arteriovenosas, anomalías genéticas, enfermedades autoinmunes como la escleroderma, la artritis reumatoide y el Lupus eritematoso sistémico [3].

A pesar de que las telangiectasias no producen síntomas, éstas pueden afligir al paciente desde el punto de vista síquico, debido al deterioro de la imagen corporal, en especial en las mujeres las cuales tienen muy en cuenta su apariencia y cosmesis [4].

La consulta debido a telangiectasias no es importante en hospitales universitarios pero sí muy frecuente en los consultorios médicos particulares [5].

De acuerdo al examen físico las telangiectasias pueden ser clasificadas en venosas o arteriales, las venosas tienen apariencia azul verdosa, y las arteriales rojizas, las primeras llenan lentamente cuando se les presiona con el dedo y se levanta, las segundas llenan rápidamente, también pueden ser mixtas o sea arteriales y venosas [6].

Duffy ha clasificado las telangiectasias de los miembros inferiores en cuatro, el tipo I se presenta finas telangiectasias menores de un milímetro de diámetro, las tipo II, cuando éstas miden entre uno y dos milímetros, las tipo III cuando son mayores de tres milímetros y debajo de la piel se aprecian venas reticulares mayores de 5 mm, las tipo IV cuando se asocian a enfermedad varicosa [7].

Los métodos de diagnóstico no invasores han permitido evaluar la anatomía y fisiología del sistema venoso de una manera exacta y eficaz, desplazando a los métodos invasores otrora llamados métodos de referencia [8]. El ultrasonido a color combina el modo B con el cual se puede evaluar la anatomía de las venas y el doppler color con el cual se examina su funcionamiento, se considera el método de elección no invasor en la evaluación del paciente con enfermedad vascular.

Thibault evaluó con ultrasonido doppler acromático, 83 extremidades de pacientes sin aparente enfermedad venosa quienes consultaron por telangiectasias. Halló reflujo venoso significativo en 23%

de sus pacientes, la mayoría de ellos en el sistema venoso superficial (safena mayor y menor) [9].

En 1993, Smojen publicó sus resultados con ultrasonido a color, encontrando en 895 de los pacientes con anomalías en el sistema venoso superficial cerca del área de telangiectasias [10], Trebtr utilizando la técnica doppler sencilla, encontró anomalías consistentes en reflujo del sistema venoso superficial [11].

Nuestro propósito es describir las anomalías venosas detectadas por ultrasonido a color en pacientes con Telangiectasias venosas tipo Duffy uno y dos.

## Métodos

Se incluyeron pacientes de la consulta particular con telangiectasias clasificadas por Duffy como tipo I y II, se excluyeron telangiectasias tipo III y IV, los pacientes con antecedente de trauma, infección local, uso de corticosteroides sistémicos y/o locales, enfermedades autoinmunes y con radiación actínica.

La selección fue hecha luego del consentimiento por parte del paciente para permitir su participación en el estudio.

Evaluación de las extremidades: El paciente se colocó en posición de pies, con luz blanca y adecuada bajo visión de lupa dermatológica (N1064 Oculous visión Loupe) se evaluaron las telangiectasias. Sólo las menores de 2 milímetros de diámetro sin conexión a venas reticulares fueron aceptadas como criterio de inclusión.

Evaluación no Invasora con Ultrasonido a color: En posición de pies se evaluaron con ultrasonido doppler a color Hewlett Packard SONOS 1500, con transductor lineal de 7,5 Megahertz, el sistema venoso superficial (Safena Mayor, Safena Menor, colaterales dependientes de ambas), el sistema venoso profundo (vena femoral común, femoral superficial, femoral profunda, poplítea, tibiales y peroneas), y el sistema de perforantes.

Reflujo fue definido como la presencia de señal positiva en color rojo y sobre el eje de las X con duración mayor de un segundo luego de la compresión manual de las extremidades del paciente,

en cualquiera de los segmentos arriba mencionados. Se designó insuficiencia venosa profunda si el reflujo se encontrara en la venas femorales, poplíteas, tibiales y/o peroneales, insuficiencia venosa superficial si se encontrara en la safena mayor, unión safeno femoral, safena menor, unión safeno poplíteo o sus colaterales y perforante si en alguna de éstas se describieron y reportaron segmentos aislados con reflujo.

## Resultados

55 mujeres llenaron los criterios de inclusión, con edad entre 21 y 55 años y una media de treinta años. 80 extremidades con telangiectasias, 25 comprometiendo ambas extremidades y 30 una sola derecha o izquierda, 30 extremidades no tuvieron telangiectasias.

En 56 (70%) se encontró reflujo, en 24 de 80 (30%) no se pudo documentar reflujo.

En ninguna extremidad se documentó insuficiencia o reflujo en el sistema venoso profundo, en 3/56 (3.7%) el reflujo se detectó en el sistema de venas perforantes y en 53/56 (96.3%) en el sistema venoso superficial.

Por segmentos aislados encontramos reflujo en la unión safeno femoral en 2/56 (3.5%), en la safena mayor en 13/56 (23.2%), en la safena mayor y la unión safeno femoral en 12/56 (21.4%), en la safena mayor y colaterales 3/56 (3.7%), unión safeno femoral, safena mayor y colaterales en 6/56 (10.7%) en la safena menor 2/56 (3.5%) y en las venas perforantes 3/56 (3.7%). Ver **tabla 1**.

## Discusión

Las telangiectasias son una causa frecuente de consulta médica en el consultorio privado, las mujeres consultan más debido a las connotaciones cosméticas pero no debido a síntomas. En nuestro grupo de pacientes la edad media fue de treinta años, hecho que concuerda con la suposición cosmética del problema.

Thibault describió 23% de pacientes similares a los nuestros con algún tipo de anomalía en su sistema venoso. A diferencia de este estudio el nuestro utilizó la tecnología a color situación que

incrementa la sensibilidad y especificidad de detectar vasos pequeños no visibles con el dúplex acromático, a pesar de la frecuencia reportada baja, recomiendan evaluar todo paciente previo a la realización de tratamiento esclerosante o LASER.

El no hallar insuficiencia del sistema venoso profundo en el grupo de análisis, refuerza el concepto de pacientes asintomáticos con motivo de consulta principalmente cosmético.

El estar asociado la insuficiencia del sistema venoso superficial a la presencia de telangiectasias sugeriría un factor hemodinámico nutricional a los vasos de la piel. Aunque la safena mayor y menor presentaron reflujo en la mayoría de los pacientes y éste era evidente o mayor de un segundo, estos vasos no se encontraron dilatados sugiriendo una anomalía valvular previa a la evidente manifestación de enfermedad varicosa, la cual podría aparecer en un futuro. Los datos de esta suposición ameritarían un estudio de la historia natural de la enfermedad venosa incipiente, hasta ahora no publicado, difícil de seguimiento y con gran costo económico. Los factores de riesgo propuestos para la insuficiencia venosa tendrían un papel considerable a la hora de cruzar variables en este punto.

Se encontraron en las tres perforantes insuficientes telangiectasias tipo estallido de cohete, en el sitio de la perforante de Boyd o la del tercio proximal de la pierna, las telangiectasias podrían ocurrir en este sitio debido a la presión venosa insuficiente en la piel del paciente.

En nuestro estudio evaluamos las venas axiales del sistema venoso profundo, superficial y de perforantes, con mayor énfasis en el área de las telangiectasias, no evaluamos las del plejo subdérmico o de Albanese, luego las cifras encontradas por Smojen quien utilizó esa técnica no son comparables a las nuestras [10].

Salles Cunha reporta la presencia de anomalías arteriales alimentando las telangiectasias del grupo de pacientes analizados, en nuestros pacientes no buscamos dicho componente, no sólo desde la selección del grupo en la cual tratamos de evitar las telangiectasias arteriales sino también en la selección del transductor, en el nuestro de 7.5 MHZ y en el de Salles Cunha [15] con 10 MHZ.

Tabla 1 Segmentos venosos		
Reflujo	(%)	No Reflujo (%)
Total	56 (70%)	24(30)
Superficial	53 (97%)	
Perforantes	3 (3.7%)	
Safena Mayor	13	
Colaterales de Safena Mayor	12	
Unión Safeno Femoral y Safena mayor	12	
Safena mayor colaterales y unión safeno femoral	6	
Safena mayor y colaterales	3	
Safena Menor	2	
Unión safeno femoral	5	

El reflujo venoso puede ser encontrado en el 6% de la población normal [13], a pesar de lo anterior, nadie conoce la historia natural de estos pacientes encontrados como normales al examen físico y con una insuficiencia venosa aislada. A pesar de que algunos autores niegan el concepto de perforantes insuficientes en la fisiopatología de la enfermedad venosa [14] considero importante realizar esta anotación.

La presencia de insuficiencia venosa superficial debajo de las áreas de telangiectasias y no es despreciable, ésto podría explicar el por qué recaen fácilmente los pacientes sometidos a escleroterapia o proliferan nuevos vasos «matting», un análisis de este punto debe en otro trabajo dar respuesta a estos interrogantes.

## Conclusiones

La enfermedad venosa se encuentra asociada de una manera significativa a las telangiectasias de los miembros inferiores.

La evaluación del paciente con telangiectasias aún con fines cosméticos debe incluir examen de US a color.

## Bibliografía

1. **Komgsuoglu B, Godeli O, Kulan K.** Prevalence and risk factors varicose veins in a elderly population. *Gerontology*, 1994; 40: 1,25 - 31.
2. **Hirai Naiki and Nakayama R.** Prevalence and risk factors of varicose vein in Japanese women, *Angiology*, 1990; 41: 228-232.
3. **Godman MP.** Physiopathology of telangiectasias. In Goldman MP, editor. *Sclerotherapy: Treatment of varicose and telangiectasias leg veins*, St Louis 1991, Mosby-Yerar Book.
4. **Weiss RA, Weiss MA.** Painful telangiectasias, their diagnosis and mangement. In bergan JJ and Goldman MP, editors: *Varicose veins and telangiectasias: Diagnosis and management*, St Louis, 1993, Quality Medical Publishing.
5. **Thibault P.** Evaluation of the patient with telangiectases. In goldman, *Ambulatory treatment of venous disease*. St Louis, 1996, Mesby year, Book.
6. **Goldman MP, Bennett RG.** Treatment of telangiectasia: A review. *J Am Acad Dermatol*, 1987; 17: 167-182.
7. **Duffy DM.** Small vessel sclerotherapy: an overview. In callen et al, editors: *Advances in Dermatology*, vol 3, Chicago, 1988, Year Book Medical Publisher.
8. **Neglen P, Raju SA.** comparason between descending phlebography and dúplex doppler investigation in the evaluation of reflux in chronic venous insufficiency: A challenge to phlebography as the "gold standard". *J of Vasc Surg*, 1992; 16: 687-693.

9. **Thibault P, Bray A, Wlodarczky J, Lewis W.** Evaluation using dúplex venous imaging. *J Dermatol Surg Oncol*, 1990; 16: 612-618.
10. **Somjen GM, Ziengenbein R, Jhonston AH, and Royle JP.** Anatomic examination of leg telangiectasias with dúplex scanning, *J Dermatol Surg Oncol*, 1993; 19: 940-945.
11. **Tretbar LL.** The origin of reflux in competent blue reticular telangiectasias veins, In Davi and Stemmer R, editors: *Phlebologie'89 Paris*, 1989, Jhon Libbey Eurotext, Ltd.
12. **Nix ML, Troillet R.** The use of color in venous dúplex examination. *Jof Vasc Tech*, 1991; 15 (3): 123-128.
13. **Van Bemmelen P.** Anatomy and Physiopathology in Van Bemmelen; *Quantitative measurement Austin 1992*, Landes Company of venous incompetence.
14. **Sarin S, Scurrr JH, and Coleridge Smith PD.** Medical calf perforators in venous disease: The significance of outwardflow, *J Vasc Surg*, 1992; 16: 40-45.
15. **Salles Cunha SX. Telangiectasias.** Classification of feeder vessels using color flow dúplex scanning. Xxl World congress, The International Society for Cardiovascular Sugery, Lisbon, Portugal, Sep 12-15, 1993. Abstract Volumen pp 17-18.
16. **Van Beemelen PS, Bedford G, Beach K, Strandness DE.** Status of the valves in the superficial and deep venous system in chronic venous disease. *Surgery*, 1991; 109: 730-734.

# Sir William Osler

Alvaro Toro Mejía, MD\*

**Resumen.** *Osler fue un gran médico y un gran humanista. Cultivó cuidadosamente su habilidad como clínico y el estudio de los grandes pensadores de la cultura occidental. Pero, mucho más allá de esto, su vida es un ejemplo de rectitud, de servicio desinteresado a los enfermos, de deseo de enseñar y de amor por su profesión. Es una figura noble de la medicina que nos debe servir de inspiración.*

**Palabras clave:** *Señor William Osler; historia de la medicina.*

**Summary.** *Osler was a great physician and a humanist. He carefully cultivated his ability as a clinician and the study of the large thinkers of the western culture. But, beyond this, his life is an example of honor, of disinterested service to the ill, of desire of teaching and of love for his profession. It is a noble figure of the medicine that must serve us as inspiration.*

**Key words:** *Sir William Osler; history of medicine.*

**P**or muchísimos años he sido un gran admirador de Sir William Osler. Las nobles ideas que él expresó en un lenguaje hermoso, acerca de la Medicina y la conducta de una persona de bien en la vida, siguen teniendo el mismo valor. Son ideas e ideales que se pueden aplicar a cualquier generación.

Siempre he creído útil tener en la vida modelos de héroes, para tratar de imitarlos, así mis capacidades estén muy por debajo de ellos. Y yo he contado con la buena fortuna de tenerlos: mi padre, varios de mis profesores, tanto aquí como cuando estudié en EEUU, muchos de mis amigos y otros de generaciones pasadas como es Osler.

Mientras más leo sus escritos, más crece mi admiración; no sólo como médico, y que lo fue en el más amplio de los sentidos; sino inmensamente más como hombre.

De él se puede decir que fue un hombre virtuoso, no solamente en el sentido moral que esta palabra evoca, sino en otro mucho más amplio; no hay en castellano una palabra que abarque lo que quiero decir; pero si está comprendido en una palabra griega: «Areté», que significa: nobleza de espíritu, señorío, valor, servicio a los más débiles, honestidad, cultivo de las facultades intelectuales, dedicación al deber, felicidad, respeto a otros, goce de la vida. Y así y en alto grado fue el «Areté» de Osler.

Este culto a los que nos han precedido lo expresó Osler en estas palabras: «con admiración a sus idea-

\* Médico especialista en Medicina Interna. Clínica Soma. Medellín, Colombia.

les elevados, su firmeza, su devoción y fe en la profesión que amaron. Los tiempos han cambiado; las condiciones de la práctica se han alterado y se van alterando cada día mas rápidamente..., pero descubrimos que las ideas que inspiraron a nuestros padres son las nuestras hoy; ideales viejos y sin embargo frescos y nuevos; podemos decir con Kipling: Los hombres se destacan en el viejo sendero, nuestro sendero, la senda hacia adelante. Son los guías que puso Dios mismo en el largo sendero, el sendero siempre nuevo».

Tiene que haber sido muy sobresaliente un hombre que muchos años después de desaparecido, sigue influyendo tanto en el pensamiento médico. En las revistas médicas encontramos con frecuencia artículos acerca de él; se siguen publicando libros de su vida y pensamiento. Hay dos sociedades Oslerianas muy activas; una en Inglaterra y otra en Norte América, (EEUU y Canadá) que se reúnen anualmente para presentar trabajos sobre Osler o de la filosofía de la medicina.

William Osler nació el 12 de julio de 1849. Fue el octavo hijo de un pastor de la Iglesia Anglicana, el Reverendo Featherstone Lake Osler y su esposa Ellen Free Pickton. El Reverendo Osler había nacido en Inglaterra y allí estudió teología y se graduó; pero rechazando un cómodo trabajo, se ofreció para ejercer en una pequeña aldea de frontera del Canadá: Bond Head en Ontario, muy lejos de cualquier lugar medianamente civilizado y allí nació William. La familia Osler, por lo lejano y rústico del lugar sufría muchas privaciones de todo tipo; pero, como William mismo lo dijo, nunca faltaron ni el amor familiar, ni el ejemplo y esfuerzo diario por inculcar a los hijos muy elevados principios éticos y el amor al estudio.

En 1857 la familia se mudó a Dundas una población un poco más grande, (3.000 habitantes) y allí principió William su educación; pero en junio de 1864 fue expulsado de la escuela por unas travesuras juveniles. Fue enviado como interno a una escuela en Baine; allí fue un estudiante poco distinguido, excepto por su excelencia en los deportes, podía patear una pelota de football más lejos que sus compañeros y nadó más de 2 millas un estrecho del lago Ontario, proeza peligrosa por las corrientes traicioneras y lo frío del agua.



William Osler

Luego fue enviado a estudiar en la Escuela Episcopal de Weston; allí realmente empezó su educación y tuvo la influencia, definitiva en su vida, de dos personajes: El Reverendo William Johnson, director de la Escuela y el Dr. James Bovell, director médico del Trinity College.

El Reverendo Johnson, un Ministro Anglicano, era un naturalista aficionado y un estudioso de los clásicos; frecuentemente llevaba a los estudiantes en excursiones para recolectar especímenes biológicos, que luego clasificaba cuidadosamente y dibujaba. También solía leer a sus discípulos trozos de los clásicos griegos y latinos y de los mejor de la literatura inglesa. De él adquirió el joven Osler las dos aficiones que los acompañaron toda la vida: el interés por las ciencias biológicas y el amor por los clásicos y la buena literatura. Uno de los libros preferidos de Johnson era «Religioso Medici» de Sir Thomas Brown, un famoso médico del siglo XVIII; este libro es un clásico de la literatura inglesa y en él, en un lenguaje hermoso, se encuentran elevados consejos para una vida recta y plena. Osler adquirió este libro, el primero que compró en su vida y se puede decir que lo hizo su amigo,

lo tenía siempre en su mesa de noche, lo citaba frecuentemente y cuando murió, fue colocado sobre su ataúd.

El segundo profesor que ejerció una gran influencia en la vida de Osler fue el Dr. James Bovell; era el médico de la escuela, también naturista aficionado. Tenía un microscopio, una posesión rara en esa época y una excelente biblioteca clásica; ambas las puso enteramente a disposición del joven. Fruto de ésta época es el primer trabajo científico de Osler: «Navidad y el Microscopio», en el describe varias especies de diatomas e infusorios que encontró en charcas y riachuelos vecinos y como un presagio de lo que iba a hacer más adelante, lo encabeza con una cita de Horacio.

La intención del joven estudiante era hacerse ministro, como su padre y estudió teología por un año. Pero la influencia del Dr. Bovell lo hizo cambiar a medicina en la Escuela de Medicina de Mc Gill University.

Allá encontró otro gran maestro: el Dr. Palmer Howard, un médico instruido, clínico sagaz y también un «scholar» clásico; de él dijo Osler muchos años más tarde: «el estudio y la enseñanza de la medicina eran para el Dr. Howard una pasión absorbente... la cual ni las demandas incesantes sobre su tiempo ni el paso de los años podía saciar». Y lo mismo se le puede aplicar a Osler.

Rápidamente se distinguió porque sus intereses principales eran las autopsias, con cuidadosa correlación clínica, la microscopía y las salas hospitalarias. Nunca mostró mucho interés en las conferencias y era el único que no seguía la costumbre de tomar largas notas de las clases. Este hábito, tempranamente adquirido, se lo aconsejó años después a sus residentes en el Johns Hopkins: «No desperdicien las horas del día oyendo cosas que ustedes pueden leer en la noche».

En las vacaciones de verano de 1871, Osler se quedó en el Montreal General Hospital, como el dijo: «un viejo edificio infestado de ratas pero con dos tesoros valiosos para los estudiantes: «muchas enfermedades agudas y un grupo de brillantes maestros». En este verano hizo una firme amistad con su mentor, el Dr. Howard y también de éste período son sus primeras publicaciones médicas.

Se trata de descripciones de casos, cuando fue posible con patología y estudio microscópico o con autopsia completa. Hoy los miramos como trabajos muy sencillos, pero en ellos se aprecia el germen del clínico cuidadoso, observador y con el deseo de ser cada día mejor. Estos casos son: «Carcinoma Mammae removido por excisión», «Fisura del ano», «Nefritis supurativa», (este es un caso de anasarca con trastornos renales y piocitos en la orina; con los datos que nos da, no podemos encajarlo en la patología de hoy), «Pleuro-Pneumonía con Delium Tremens y autopsia», (un alcohólico con neumonía, esteatosis hepática y embolismos pulmonares); y «Angina Ludovici» (angina de Ludwing).

Durante toda su vida continuó haciendo autopsias, siempre muy correlacionadas con los aspectos clínicos; este fue, sin duda, uno de los elementos que lo llevó a ser un diagnosticador superior. Se ha calculado que hizo unas 1.000 y las condiciones en que se practicaban eran muy duras. En una de las primeras que hizo se conserva, de su puño y letra, esta observación: «el intestino y otros órganos tenían un color verdoso y un olor poderoso». Y no sólo era desagradable sino también peligroso. No se habían inventado los guantes de caucho y muchas fueron en tuberculosos aún no se conocía el bacilo de Koch, descubierto en marzo de 1882, (aún cuando ya Villeman en 1865 había pasado la infección del hombre a conejos). Osler sufrió 8 veces la que se llamaba «verruga del prosector», (Tuberculosis verrucosa cutis). Pero no accidentes graves.

Osler recibió su doctorado de la Universidad de MCGill en 1872, (con una tesis acerca de 50 autopsias) y partió para Europa a estudiar. Su intención era estudiar oftalmología, pero cambió a medicina interna. Estuvo en Londres, París, Viena y durante más tiempo, en Berlín. Recibió enseñanza de los grandes de la medicina en ese tiempo: Charcot, Rokitansky, Skoda, Von Frederiche, Traube, Virchow.

En 1874 regresó al Canadá. Para entonces sus intereses y carácter ya estaban formados: de su familia y educación, había adquirido un sentido fuerte y duradero de los valores morales, de sus profesores en Canadá y Europa, un apetito insaciable por el estudio de la medicina, la clínica, el deseo de ayuda a los enfermos y la ambición de enseñar y

de Johnson, Bovell y Palmer, su amor por los libros y por los grandes clásicos del humanismo occidental.

A su regreso a McGill fue nombrado auxiliar y luego profesor en los institutos de Medicina. Este nombramiento incluía obligaciones en la enseñanza de fisiología y patología. En ambas organizó unas demostraciones prácticas, relacionadas con la clínica y con participación activa de los estudiantes, que tuvieron un enorme éxito.

Desde los comienzos de su trabajo clínico en Montreal, Osler practicó los preceptos que mas adelante iba a exponer ante estudiantes y jóvenes médicos en las hermosas conferencias, que tanto contribuyeron a su fama y que aún hoy son excelente lectura y totalmente válidos; como el decía: «para estudiantes de 17 a 70 años». Por ejemplo aquella acerca del aprendizaje a través de la vida: «La convicción más importante de llevar a la mente del principiante es de que la educación que está iniciando, no es un curso universitario, no es un curso de medicina, sino un curso de toda la vida; para el cual el trabajo de unos pocos años, guiado por profesores, es sólo una preparación» ... «sólo podemos instilar unos principios, colocar al estudiante en la senda correcta; enseñarle el método, enseñarle cómo estudiar y a discernir entre lo esencial y lo no esencial».

Y aquella observación que para mi es de lo más sabio que hay en el conocimiento de un médico: «El valor de la experiencia no está en ver mucho sino en ver inteligentemente. La experiencia, en el verdadero sentido del término, no viene con los años o con mayores oportunidades... su verdadero crecimiento viene cuando cada observación se hace con exactitud, cuidado y honestidad mental, sin ahorrarse ningún esfuerzo para llegar al fondo del problema... Esforzaos para que cada caso deje una huella en vuestra educación».

Y la referente a la observación cuidadosa del paciente: «La totalidad del arte de la medicina está en la observación»... «pero educar el ojo para que vea, el oído para que oiga y el dedo para que sienta, toma tiempo y los profesores sólo podemos iniciar al estudiante en el camino».

Su capacidad para mantenerse al día en la literatura médica era legendaria y recomendaba a los mé-

dicos recibir y leer muy bien leídas unas pocas revistas y «tener una biblioteca bien usada, como uno de los pocos correctivos contra la senilidad prematura, que a tantos agobia». Y la muy conocida: «Estudiar los fenómenos de la enfermedad sin libro equivale a navegar por un mar desconocido sin cartas de navegación y estudiar libros sin ver enfermos equivale a no embarcarse». Y en otra oportunidad dijo: «Es asombroso ver con que poco estudio un Doctor puede practicar medicina, pero no es sorprendente notar que tan mal lo hace».

Los años en McGill fueron de maduración como excelente profesor, gran clínico y escritor. Y dejó allí una huella profunda, que aún hoy en día se conserva. En McGill y guardada con reverencia se encuentra la Biblioteca Osleriana, con la mayoría de su colección de libros médicos.

En 1884 y estando Osler de viaje en Leipzig, le fue ofrecida la jefatura de Medicina Clínica de la Universidad de Pennsylvania, en Philadelphia, nada menos que por Weir Mitchell, quien le pidió que se reunieran en Londres para conversar los detalles. En una reunión corta, durante una cena, Osler aceptó. Su separación de Montreal fue muy lamentada por sus discípulos y asociados. El decano de la Facultad de Medicina, Dr. Howard, escribió: «no sólo por sus habilidades como maestro, su dedicación y entusiasmo como trabajador, sus cualidades personales como caballero, colega y amigo..., sino porque hemos sentido la influencia vitalizante que ha producido entre nosotros, análoga a la de un potente fermento vitalizante» y en realidad, Osler fue a través de toda su vida «un potente fermento vitalizante».

Siempre conservó un gran cariño por McGill y muchas amistades que visitaba con frecuencia.

En 1884 llegó a Philadelphia; siendo un canadiense, inicialmente fue recibido con cierta frialdad; pero muy pronto sus excelentes cualidades humanas y como profesor, le grangearon el aprecio y admiración del cuerpo médico y de los estudiantes.

Poco después de llegar organizó unas conferencias en las cuales se presentaba la historia, hallazgos físicos y diagnóstico de los pacientes que habían fallecido y luego los resultados de la autopsia. Estas conferencias fueron una innovación que

e hizo muy popular y naturalmente son los primeros CPCs que se hicieron.

Empezó a llevar los estudiantes a las salas hospitalarias para estudiar con ellos los pacientes y hacerlos participar en su manejo. Esta innovación se volvió también muy popular y Osler la gozaba enormemente.

Fue siempre un maestro por excelencia. Alguna vez escribió: «No deseo otro epitafio que uno que diga que le enseñé a los estudiantes de medicina en las salas hospitalarias; porque considero que este es el trabajo más útil e importante que la vida me ha encomendado». Y otra vez en una conferencia dijo: «el maestro no debe ser un superior bombardeando conocimientos a presión en unos recipientes pasivos... es un estudiante un poco mayor, con el deseo de ayudar a sus compañeros que se inician».

Y otra vez: «un hombre al que no le gustan los estudiantes y no acepta sus travesuras y errores con una sonrisa, se pierde una de las mayores alegrías de la vida..., el profesor que se envuelve en la capa de sus investigaciones profundas y vive aparte del espíritu brillante de la generación que llega, muy prontamente encontrará que su capa es la túnica de Nessus».

Y: ... «La enseñanza del estudiante comienza con el paciente; continúa con el paciente y termina con el paciente; usando los libros y las conferencias como instrumentos, como medios para un fin».

El gran aprecio por sus discípulos se nota en un párrafo de su conocida conferencia «La vida del estudiante»: «Es profundamente triste para el profesor ver, al cabo de 10 años, qué pocas mentes llegan a la completa estatura que sus primeros días prometieron... La tragedia peor es la muerte moral, que en diferentes formas, le llega a tantos jóvenes que abandonan el camino puro, honorable y recto del servicio a Minerva y caen en la idolatría de Baco, de Venus y de Circe... menos triste, pero con un dolor agudo, lamento a varios de mis discípulos a quienes la muerte física arrebató en el capullo o primera florecencia de la vida de estudiante».

En una vena más ligera le escribió a otro profesor, contándole cómo eran de brillantes sus estudiantes: «fui muy afortunado en entrar a esta Universi-

dad como profesor, pues como estudiante no creo que lo hubiera logrado».

Osler permaneció en Philadelphia 5 años y fueron años de intensa productividad científica. Como parte de sus obligaciones, era consultante de un hospital para enfermedades mentales y esto fue una rica fuente para trabajos muy importantes.

Estudió 410 casos de corea y de ahí sacó varios artículos acerca de esta enfermedad. En uno «las relaciones cardíacas de la corea» hizo énfasis en la frecuencia de la valvulitis mitral. En otro, anotó algo que hace pocos años se «redescubrió»: la frecuencia de alteraciones psicológicas y de la conducta en la corea. Un excelente trabajo sobre «Las parálisis cerebrales de los niños». «El edema angioneurótico hereditario». Sobre «Afasia». «La investigación de los hemoparásitos en la malaria», etc. Trabajó mucho en la Endocarditis Bacteriana Subaguda, enfermedad en la que se interesó por 30 años, especialmente en delinear el cuadro clínico y la anatomía patológica. Por su experiencia sobre este tema, fue invitado en 1885 por el Royal College of Physicians a dictar, en Londres, las famosas Conferencias Gulstonianas, que siguen siendo clásicas en la historia de la endocarditis.

En 1878 publicó un caso con autopsia, de perforación de apéndice y en 1885 leyó un trabajo sobre esta entidad, en una reunión de la Asociación médica del Canadá. Pero cuando su amigo Reginald H. Fitz, profesor de Harvard, presentó su clásico trabajo en el primer congreso de la Association of American Physicians en 1886, Osler, generosamente le concedió la prioridad de la descripción.

El 15 de mayo de 1882, Osler se casó con la viuda de un cirujano, la Sra. Gross. Tuvieron un hijo único, Revere y fue un matrimonio muy feliz.

En 1889 aceptó el ofrecimiento del Hospital Johns Hopkins, de Baltimore, para tomar el puesto de Médico Jefe. Este Hospital se acababa de fundar con la idea de organizar un centro médico y de enseñanza que fuera lo mejor en EEUU. Osler fue llamado como Director de Medicina Clínica y otros sobresalientes médicos para dirigir otras secciones: William Welch a patología; W.S. Halsted a cirugía; Howard Kelly a ginecología. Muy pronto se les llamó «Los cuatro grandes».

Con su usual entusiasmo y entrega, Osler se dedicó a su nuevo trabajo y tuvo un éxito inmenso. La residencia de Medicina en el Johns Hopkins se volvió la más apetecida en EEUU y sus estudiantes y residentes lo adoraban.

Por esta época empezó una costumbre que a sus discípulos les encantaba. Los sábados por la tarde invitaba a su casa algunos estudiantes y residentes y hacía una tertulia informal acerca de algunos de los casos que había visto, se hablaba de historia de la medicina y leían literatura de los grandes clásicos.

Lo admiraban, no sólo por su ciencia, sino también por su respetuoso y compasivo cuidado de los enfermos. Para citar algunos de los que predicaba y practicaba:

«No hay misión más grande en esta vida que cuidar a los pobres y enfermos»; «Nunca se olviden de los derechos de los pacientes»; «Los médicos buenos tratan las enfermedades, los médicos excelentes tratan a los pacientes que tienen estas enfermedades»; «El efecto corrosivo de la rutina sólo se puede evitar teniendo ideales muy elevados de trabajo... En algunos, el panorama incesante del sufrimiento amella el maravilloso filo de la simpatía... contra esta entumecedora influencia, nosotros médicos y enfermeras, tenemos sólo un correctivo. Aplicar a nuestros pacientes la Regla de Oro enunciada por Confucio: «No hagas a otros lo que no quieres que otros te hagan a ti», muy familiar en su forma positiva, como el gran consejo cristiano de la perfección».

«Nada os sostendrá tan fuertemente como la capacidad de reconocer en lo que parece la rutina diaria, la verdadera poesía de la vida; la poesía del hombre común, del hombre sencillo, de la mujer ordinaria, gastada por el trabajo, con sus amores, sus alegrías, sus tristezas y sus penas».

Ante un grupo de médicos que se graduaban dijo: «A vosotros os corresponde mostrar en vuestras vidas, los preceptos hipocráticos de la Ciencia: Sagacidad, Humanidad y Probidad. La ciencia, para aplicar en vuestro trabajo lo mejor que conoce vuestro arte..., La sagacidad, a fin de que todos, en todas partes, puedan obtener socorro diestro en su hora de necesidad..., la humanidad, que se refleja-

rá en vuestra vida diaria, en ternura y consideración para los débiles, infinita piedad para los dolientes y caridad generosa para todos. Probidad, que os hará honrados con vosotros mismos, honrados con vuestra excelsa profesión y honrados con vuestros semejantes».

«Nunca dejen al enfermo sin una palabra de consuelo». «Haz lo que sea bondadoso y hazlo primero».

«La práctica de la medicina no es un negocio y nunca lo puede ser. Nuestros semejantes no pueden ser manejados como un negociante maneja el maíz o el carbón. La educación del corazón, el lado moral del hombre, debe ir paralelo con la educación de la cabeza».

«En los hospitales tenemos diariamente los problemas que siempre han preocupado a la mente humana; problemas que no revela el frío análisis de los libros, sino la figura viviente de un pobre hombre en sus últimos momentos, resistiendo con valor, pero por demás, agobiado y llegando a su fin, desalojado, desencantado, sin historia y sin dejar tras de sí recuerdo».

Años más tarde en Oxford, en la cima de su fama, con una clientela que comprendía mucho la nobleza inglesa, dijo a sus estudiantes: «en mi conducta con el enfermo no hay diferencia entre el más elevado y el más humilde, entre una duquesa y un cocinero».

«El médico ilustra mejor que nadie la lección de que no estamos aquí para sacar todo lo que podamos de la vida, sino para tratar de hacer las vidas ajenas más felices»: «La profesión de la medicina se distingue de todas las otras por su singular beneficencia; se distingue por su trabajo caritativo, dispensando generosamente regalos propios de prometeo».

Y así podría continuar con muchas citas. Pero su bondad la mostró en muchísimas ocasiones en su socorro al necesitado. Algunos ejemplos: Cuando contaba apenas 26 años y empezaba a trabajar, conoció casualmente en un restaurante a un joven inglés, quien estaba sólo, en un viaje de negocios; 2 días más tarde lo notó enfermo; tenía viruela. Lo llevó personalmente al hospital y lo visitaba dia-

riamente. Sabiéndose gravemente enfermo el joven le pidió, que cuando llegara su agonía le leyera algunas partes de la biblia, que esto se usaba en su familia con los moribundos. Osler le prestó este servicio a altas horas de la noche y luego escribió una hermosa carta a sus padres en la que entre otras cosas les dice: «como hijo de un pastor y comprendiendo bien lo que es ser un extraño en tierra extraña, le presté la última ayuda de amistad cristiana». Por una casualidad de la vida, muchísimos años más tarde, cuando vivía en Inglaterra, Osler conoció a la madre y hermana de este joven, quienes aún conservan la carta como un tesoro.

Una segunda: Estando Osler en Baltimore una noche salió del hospital con su jefe de residentes; era un invierno muy crudo y estaba nevando. Al pasar debajo de una marquesina vieron a un miserable alcohólico que tiritaba del frío; sin vacilar Osler se quitó un abrigo de invierno que llevaba y que había comprado ese mismo día; se lo ayudó a poner al alcohólico y habló con él algunas palabras.

Y la última: Estando en Baltimore, totalmente lleno de ocupaciones, le diagnosticó leucemia a una niña y se puso el deber de visitarla asiduamente y por unos minutos jugaba muñecas con ella, muchas veces el gran doctor sentado en el suelo.

En septiembre de 1980 empezó Osler a trabajar en su *Magnun Opus*: «Los principios y práctica de la Medicina». Trabajó en esta obra con enorme intensidad y el 24 de febrero de 1982 tuvo en sus manos la primera copia del libro, que inmediatamente llevó a su novia, Grace Revere Gross y le propuso matrimonio.

Este texto fue una maravilla de precisión, claridad e información actualizada con bases patológicas muy sólidas. Tuvo un éxito enorme entre los médicos de habla inglesa; la primera edición se agotó rápidamente. Osler lo revisó repetidamente hasta la 6a. edición de 1905 de la cual se vendieron 105.000 ejemplares. Muy pronto se tradujo al francés, ruso, alemán, chino, español. En total, este libro le produjo al autor una ganancia de US \$54.512, equivalente hoy a US \$1.200.000.

El estilo literario lo hace ameno; está lleno de alusiones literarias, históricas, mitológicas; muy diferente del estilo seco de los textos modernos. Ahí consignó «perlas» que aún se siguen usando. Por

ejemplo: menciona por primera vez «un fenómeno extraordinario de los jóvenes excesivamente obesos, es una tendencia incontrolable a dormirse, como el joven gordo en *Pickwick*»; o «La neumonía es la amiga de los viejos... que los libra de las frías degradaciones del deterioro». En otra parte llama a la neumonía «El capitán de los hombres de la muerte». A la sífilis la bautizó «la gran simuladora». «El sano camina por la fe y el tabético por la vista». «Las tragedias de la vida son principalmente arteriales». «Un hombre tiene la edad de sus arterias». «Nemesis, la diosa de lo inevitable, tiene en sus manos la rueda de la vida, que es la circulación».

Además de su influencia en la enseñanza, este libro tuvo otra influencia que perdura hasta hoy; en 1987 cayó en manos de Frederick Gates, amigo y consejero de John T. Rockefeller; a pesar de no ser médico, Gates lo leyó de pasta a pasta y quedó tan impresionado que le recomendó a Rockefeller dedicara parte de su fortuna a investigación médica; así nacieron el Instituto y la Fundación Rockefeller.

En su libro, Osler captó la esencia emergente de la Medicina Interna y le dio el espaldarzo como una especialidad distinguida y de gran importancia.

En este período del Johns Hopkins hizo importantes trabajos médicos; para citar algunos: «Complicaciones vicerales del eritema multiforme», (hoy las llamamos vasculitis), 1895; «Telangiectasias múltiples» (enfermedad de Osler, Weber, Rendu), 1901; «Policitemia Vera», 1903; «Angina de Pecho», 1897; un estudio de 500 moribundos, en relación a la forma como se presentó la muerte y el sufrimiento físico y emocional que acompaña al moribundo; dice que sólo en 90 hubo muestras de sufrimiento físico y desasosiego; pero en la mayoría «su muerte, lo mismo que su nacimiento fue sólo un sueño y un olvido...»

El tiempo para esta cantidad de actividades lo encontró en la disciplina y el método. Vivía plenamente el día de hoy, sin preocuparse por el mañana; dijo: «Como método de trabajo yo tengo un pequeño consejo, convencido de que ha tenido una gran influencia en el éxito que pueden haber tenido mis esfuerzos en la vida: No piensen en el mañana; no vivan ni en el pasado, ni en el futuro; dejen que el trabajo de hoy absorba todas sus ener-

gías y satisfaga sus ambiciones; el deber no está en ver lo que aparece vagamente en la distancia, sino en hacer la tarea de hoy... el futuro es hoy».

Y «Haced que cada hora del día tenga una tarea claramente asignada; concentrad la atención con la tenacidad de un bull-dog en el problema que tenéis entre manos».

El otro secreto de su capacidad lo desarrolló hermosamente en su discurso «La palabra mágica». «...El ábrete sésamo de todas las puertas, la verdadera piedra filosofal que trueca en oro todo el bajo metal de la humanidad. A aquellos de vosotros que seáis estúpidos os hará inteligentes, a los inteligentes brillantes y a los brillantes perseverantes... y esa palabra mágica es trabajo».

Su otro principio fue la serenidad, que llamó «Aequanimitas». «...compostura y presencia de ánimo ante todas las circunstancias, la calma frente a la borrasca, la claridad de juicio en momentos del mayor peligro». «Confrontad con bravura lo peor... Aún cuando nos espere el desastre y la ruina amague, es mejor arrastrarlos sonriendo y con la cabeza erguida». Y en otra oportunidad dijo que se había esforzado por cultivar «la ecuanimidad que me haga capaz de estar listo cuando llegue el día de sufrimiento y dolor para recibirlos con el valor propio de un hombre». Y sabía muy bien que: «El sufrimiento y el dolor tarde o temprano nos acompañarán en nuestra peregrinación».

Un aspecto poco conocido de Osler fue su afición a las bromas, lo que puede parecer extraño en un médico tan respetable, pero que indican un espíritu alegre. Nunca hacía bromas que hirieran. Hay muchas historias de estas; voy a contar unas pocas:

Henry Christian era su brillante Jefe de Residentes y llegó a ser su amigo muy apreciado. Pues bien, había visto en el hospital un joven con lo que entonces se llamaba cirrosis de Hanot. Osler se interesó mucho por el caso y cuando se le dio de alta le solicitó a Christian que lo siguiera de cerca; lo cual a éste se le olvidó por completo. Unas semanas después y en frente de todos los estudiantes, le preguntó como iba el paciente; Christian contestó lo primero que se le vino a la cabeza: «Igual, bastante bien». Osler se excusó y salió de la sala para

regresar unos instantes más tarde con una bandeja en la que había un enorme hígado y otros órganos y le dijo: «Christian, parece que su paciente no ha seguido tan bien, esta mañana se le practicó la autopsia».

Otra: Se le ofrecía un solemne homenaje al Dr. Abraham Jacobí, Jefe de Pediatría y durante él, Jacobí debía hablar. Al entrar al salón, durante los saludos, Osler le extrajo del bolsillo, sin que lo notara, el discurso que llevaba preparado. Cuando se acercaba el momento de hablar Jacobí notó la pérdida y buscaba afanosamente su discurso; sólo en el último instante Osler se lo envió con un mesero y la explicación de que alguien lo había encontrado en las escalas.

Y la última: Welch, el patólogo, era un hombre muy tímido. Un día Welch iba con unos distinguidos médicos visitantes por una calle vecina al hospital; Osler por la otra acera en sentido contrario. Cuando se cruzaron Osler se quitó el sombrero, le hizo una gran venia y le mandó un sonoro beso. El pobre Dr. Welch, lleno de confusión, sólo pudo sonrojarse intensamente.

Con el paso de los años, la fama de Osler como clínico, como profesor y como conferencista creció enormemente y a pesar de su energía, sentido de organización y capacidad de aprovechar cada instante del día, empezó a sentirse cansado de la enorme demanda que se le hacía. Se convirtió en el consultante más buscado en EEUU; varias veces fue llamado a la Casa Blanca; los médicos, cuando ellos o sus seres queridos se enfermaban, querían su opinión y ese exceso de trabajo y responsabilidad en el ejercicio de la medicina, que el llamó «Ciencia de la incertidumbre y arte de las probabilidades», fue cobrando su cuota en William Osler. Terminaba la semana exhausto. Sus amigos en el Johns Hopkins lo notaron, y su esposa le escribió a un médico amigo: «...estoy muy ansiosa...algunas veces lo noto casi muerto de fatiga».

A esto se añadió que en 1902 empezó a notar: «opresión retroesternal, cuando tengo mucha tensión en el trabajo». Lo impresionó profundamente la muerte de su hermano, Britton Bath Osler, ocurrida en esta época, de enfermedad coronaria. ¿Eran los síntomas de William realmente enferme-

dad coronaria?. Muy difícil de decir sin tener criterios objetivos, pero lo más probable es que sí. Él miraba sus síntomas como «angina pectoris vera» y no parece muy posible que este clínico superlativo, autor de muchos trabajos sobre esta enfermedad, se equivocara.

Y entonces se presentó la oportunidad de mermar el paso. A principios de 1904 recibió una carta de su amigo, Sir John Burdon Saunders pidiéndole que considerara la posibilidad de aceptar el puesto de profesor Regio de Medicina en Oxford y en julio la propuesta formal del Presidente de la Universidad.

Este sería un trabajo mucho menos tensionante. Sus deberes eran sólo de enseñanza, sin obligaciones de atención clínica directa. Además lo atraía mucho que tendría a su disposición una de las bibliotecas mas grandes del mundo, la Bodelian Library de Oxford, muy superior a cualquiera que hubiera en ese momento en EEUU; Osler se había convertido en un bibliómano.

Así que después de pocos días de pensarlo y muy instigado por su esposa, Osler aceptó. Su separación del Johns Hopkins fue muy lamentada, pero sus amigos lo consideraron una medida sabia.

Las dos últimas conferencias de Osler antes de partir para Inglaterra fueron: «Unidad, paz y concordia», pronunciada ante la facultad médica y quirúrgica del estado de Maryland y «Envío» durante un banquete de despedida ofrecido por la profesión médica de EEUU y Canadá en New York en mayo 2 de 1905.

En la primera, hace un recuento de los avances de la medicina en el siglo XIX, su universalidad que no tiene fronteras; la rapidez creciente de la difusión de los conocimientos y la necesidad de paz y concordia entre los médicos y hace consideraciones que siguen siendo válidas hoy: «El ejercicio de la medicina obliga a utilizar por igual la cabeza y el corazón». «Cuando un individuo ha hecho lo mejor que sabe, si ve sus motivos tergiversados y el manejo de un caso duramente criticado, no sólo por la familia sino por un colega al que llamaron en consulta, no hay que sorprenderse si después, llegada la ocasión, triunfe el viejo Adán y pague en la misma moneda». «La envidia, ese dolor del

alma, jamás debe atormentar a un hombre dotado de instintos generosos y que contemple con claridad la vida». «Nunca hagáis caso del enfermo que se pone a hablar del descuido e incapacidad del Dr. Fulano; poned fin a esta charla, sabiendo muy bien que otro tanto puede decir de vosotros algunos meses más tarde».

«... las desagradables disputas que tanto afean a nuestra profesión se deben, la mayoría de las veces, por una parte, a una sensibilidad mórbida a confesar un error y por otra parte, a falta de sentido de hermandad y al cómodo olvido de nuestras propias deficiencias».

«Una ventaja muy especial de una actitud mental escéptica es que un hombre nunca se molesta si después de todo, descubre que está equivocado».

En la segunda conferencia: «Envío» recalca: «He abrigado tres ideales personales: uno ejecutar bien el trabajo del día, sin preocuparme por el mañana,... Segundo: La regla de oro hacia mis hermanos profesionales y hacia los enfermos encomendados a mi cuidado y el tercero: Cultivar tal ecuanimidad que me permita tolerar el éxito con humildad».

Y termina así:

«No he amado las tinieblas,

torcido la verdad,

abrigado engaños,

tolerado temores».

A finales de mayo de 1905 se instaló Osler en la hermosa ciudad de Oxford, en la cual se sintió muy a gusto. Su casa muy pronto se llamó: «Los brazos abiertos» por la forma tan amable como recibía los visitantes médicos de todo el mundo.

En Oxford encontró muchas cosas que le gustaron profundamente: La biblioteca Bodelian, una de las famosas del mundo, con una maravillosa colección de libros médicos antiguos y ediciones Princeps e incunables de clásicos. Su primer trabajo, en el cual encontró gran placer, fue servir como «curador ex officio» de esta biblioteca. En junio de 1905 recibió el grado de Doctor en Ciencias de la Universi-

dad de Oxford. Le encantó el ambiente universitario tradicional del Christ College. No abandonó la medicina, era el médico Jefe del Radcliff Infirmary y sus rondas semanales en este hospital atraieron médicos de todas partes del mundo y empezó una práctica privada, grande pero no tan demandante como en Baltimore; así que tuvo tiempo para sus dos grandes aficiones: la historia de la medicina y la literatura.

Una de sus obligaciones, que disfrutó inmensamente, fue Master de Ewelme; este era un pequeño asilo de ancianos, localizado en un bello lugar de la campiña inglesa cerca de Oxford. El Master tenía un cómodo apartamento; su deber era visitarlo muy ocasionalmente, pero Osler lo encontró tan acogedor, que iba allí a descansar siempre que podía e hizo gran amistad con sus moradores.

Toda su vida tuvo un ardiente interés en la historia de la medicina. Le gustaba leer a sus discípulos las descripciones originales de las enfermedades y enviarlos a la biblioteca a hacer investigaciones históricas sobre algún caso que tuviera en ese momento.

Decía: «Para comprender claramente nuestra posición en cualquier ciencia, debemos retroceder a sus comienzos y trazar su desarrollo progresivo». Y también: «siento una reverencia profunda por las poderosas mentes de nuestros antecesores y una aguda apreciación de la importancia para nuestra profesión del estudio de su historia». «En los anales de ninguna otra profesión se encuentra un número tan grande de hombres que han cambiando preeminencia intelectual con nobleza de carácter». «La influencia silenciosa de carácter sobre carácter, nunca es mas patente que la contemplación de las vidas de los grandes y nobles del pasado, el toque divino de las naturalezas ya desaparecidas».

Con frecuencia viajaba a las grandes capitales europeas a buscar libros médicos antiguos; unos para su biblioteca y muchos para regalar a las universidades en que había trabajado.

Escribió muchos trabajos y dictó conferencias sobre la historia de la medicina. Tal vez el más importante «La Evolución de la Medicina Moderna».

Y muchos otros: «Los Primeros Libros Médicos Impresos». «La Medicina en la Magna Inglaterra» (los médicos ingleses que más admiraba eran: Harvey (experimentador), Linacre (Médico erudito) y Sydenham (el clínico hipocrático). «El Joven Laennec». «La Evolución de la Medicina Interna», «El crecimiento de la Verdad», como lo ilustra el descubrimiento de la circulación de la sangre», «Michael Servetus» (estos dos últimos son verdaderas joyas literarias), etc.

Y la otra afición que cultivó en el ambiente intelectual de Oxford fue la literatura y llegó a ser tan distinguido en este campo que fue nombrado Presidente de la Asociación Clásica; con este motivo presentó una conferencia magistral: «Las viejas humanidades y la Nueva Ciencia»; escribió extensamente acerca de Sir Thomas Brown, el autor del libro que tanto quiso: *Religio Medici*. Era considerado como la máxima autoridad en un clásico inglés, Robert Burton y su obra «Anatomía de la Melancolía»; escribió también sobre John Keats y Walt Whitman.

En 1911 y con motivo de la coronación del Rey Jorge, recibió el título de Baronet y precedió su nombre de Sir; título que le agradó mucho, pero que lució sin orgullo. Alguna vez alguien le preguntó como prefería que lo llamaran, Sir o Profesor; contestó: «Con Doctor basta».

De esta época fueron muy importantes trabajos médicos: su obra definitiva acerca de la Endocarditis Infecciosa Crónica y otro, absolutamente magistral sobre Angina de Pecho, presentada como Conferencias Lumelian ante el Royal College of Physicians en marzo de 1910 y que muestran el profundo conocimiento que tenía de esta enfermedad y se adelanta a surgir hechos que posteriormente se comprobaron; por ejemplo, menciona como «el bloqueo por un trombo de una rama coronaria produce un infarto y la muerte súbita en el paciente que han sufrido angina» y esto lo dijo 2 años antes de que Herrick presentará su clásica descripción del infarto cardíaco.

En 1914 estalló la primera guerra mundial. La brutalidad de la guerra lo entristeció profundamente; se conmovía cuando sabía de la muerte de algún joven a quien conocía y no dormía pensando en su hijo Revere, quien se había alistado en el ejército.

En una conferencia dijo: «La guerra desgarró el alma y en este inmenso conflicto los sentimientos más finos de la humanidad se paralizan, por la incapacidad de nuestra civilización y la futilidad de nuestra religión, para detener esta ola de barbarismo primitivo».

Fue nombrado coronel del ejército inglés y su trabajo se aumentó mucho; pertenecía a varios comités y tenía una enorme carga de atención hospitalaria. En agosto de 1917 Revere fue muerto en acción en Francia. El golpe fue devastador para Osler. Aunque aparentemente mantuvo la compostura externa, se pasaba las noches sin dormir y su vigor físico empezó a decaer rápidamente. Uno de sus antiguos residentes en Baltimore, que lo visitó en esta época, escribió como lo había impresionado ver al «maravilloso jefe convertido en un frágil anciano».

Desde la edad de 48 años había sufrido repetidos ataques de bronquitis durante los inviernos y cada vez se hacían más severos y prolongados. En febrero de 1916 tuvo neumonía y le escribió a un amigo: «la tos era tal que tosí mis granulaciones de Pachioni y me rompí el tendón central en dos sitios». Tuvo otras infecciones respiratorias severas en diciembre de 1918 y julio de 1919 y vino otra en septiembre que se prolongó. Osler se dio perfecta cuenta de su gravedad y le dijo a uno de sus médicos, que trató de minimizar la situación: «Estás loco; yo he seguido este caso muy de cerca; lamento que no podré ver la autopsia». A un amigo le escribió: «... el puerto no está lejos. Y que viaje tan feliz!. Que compañeros tan maravillosos durante todo el recorrido!. El futuro no me preocupa. Sería maravilloso reunirme allá con Revere, pero quien sabe».

Posteriormente desarrolló un empiema que primero se aspiró y luego se drenó quirúrgicamente. Y el 29 de diciembre vino el fin con la ruptura de un absceso y hemorragia en la cavidad pleural.

La autopsia, que Osler había solicitado, mostró: abscesos loculados en la pleura; múltiples abscesos en el pulmón derecho y severa bronquitis. Había arterioesclerosis coronaria, especialmente en la descendente anterior, que estaba estrecha y calcificada.

Su cuerpo fue velado en la Catedral de Christ Church en Oxford. Sobre su féretro fue colocado el libro que adquirió cuando joven y lo guió toda la vida: *Religio Medici*.

El primero de enero de 1920 fue el impresionante servicio fúnebre, al cual asistieron representantes del gobierno inglés, de las universidades, innumerables médicos y una multitud de personas, venidas muchas de sitios muy distantes. Posteriormente su cuerpo fue cremado y sus cenizas reposan en la Biblioteca Osler de la Universidad de McGill. Su esposa murió en 1928 y sus cenizas fueron colocadas con las de William.

A Osler lo han sobrevivido la «Tradición Osleriana», naturalmente debilitada por el paso del tiempo, pero aún viva. Tradición viene de «Tradere», que es tener algo importante y pasarlo. Y no hay duda de que las ideas e ideales que el profesó y expuso, son útiles para el médico de cualquier especialidad y en cualquier lugar y tiempo; esto es tradición.

En la enseñanza de la medicina también dejó tradición; no fue ni el primero ni el único que enseñó al lado de la cama del enfermo; pero su influencia en fraguar este método se ha extendido a todos los países. Así mismo, influyó poderosamente para impulsar una práctica de la medicina apoyada en las ciencias básicas.

En la Medicina Interna su imagen es particularmente querida. La idea del Médico Internista Completo, que había nacido en Alemania, Osler la personificó. El médico con un conocimiento muy extenso, capacitado para prestar atención de cualquier nivel, en forma continuada a la mayoría de los enfermos adultos. El tipo de medicina que está tan en crisis ahora, pero crisis que significa vida y que llegará de nuevo algún día a su sitio justo, importante y noble.

## Bibliografía parcial:

- Bryan, Charles S. Osler:** *Inspirations from a great physician.* Oxford University Press. New York, N.Y. 1997.
- Osler, Sir William.** *A way of life and other selected writings.* Dover Publications. New York, N.Y. 1951.
- Osler, Sir William.** *Aequanimitas con otros discursos.* Traducción del Dr. Aristides A. Moll. The Blakiston Company. Philadelphia, Peen. 1942.

- Major, Ralph H.** Classic Descriptions of Disease. Charles C. Thomas Publisher. Springfield, 111. 1978.
- Willius, F.A. And Keys, T.E.** Cardiac Classics. The C.V. Mosby Company. 1941.
- Herrick, James B.** A Short History of Cardiology. Charles C. Thomas Publisher. 1942.
- Sigerist, Henry E.** Los Grandes Médicos. Traducción del Dr. Francisco Arasa y Manuel Scholz. Ediciones Ave, Barcelona, 1949.
- MacDermot, H.E. Et al.** William Osler Memorial Issue. Archives of Internal Medicine. 1949; 1-158, July.
- Rolan Charles G. Et al.** William Osler Commemorative Issue. J.A.M.A. 1969; 210: 2213-2271. December 22.
- Golden, Richard L.:** Osler's Legacy: The Centennial of the Principles and Practice of Medicine. Ann Internal Medicine 1992; 116: 255-260.
- Bryan, Charles S.** What is the Oslerian Tradition, Ann Internal Medicine. 1994; 120: 682-687.
- Keynes, Sir Geoffrey.** The Oslerian Tradition, Brit. Med. J. 1968; 4:599-604.

# Los restos del general José María Córdova

Humberto Barrera Orrego\*

**Resumen.** El general José María Córdova fue la víctima propiciatoria de la primera guerra civil que conoció el país en el siglo XIX. A semejanza del general venezolano José Antonio Páez levantó el estandarte de la rebelión, por razones y con consecuencias muy distintas. Llevado por la ambición de poder, Páez inició la desmembración de la Gran Colombia, y en castigo recibió de Bolívar un abrazo y un sable de oro y pedrería. Córdova se sublevó contra el proyecto de monarquía de los aúlicos bolivarianos y, en premio a su amor por la democracia, le fueron dados tres sablazos en la cabeza a manos de un militar irlandés que cumplía órdenes de Daniel F. O'Leary, edecán del Libertador. Hubieron de pasar veinte años antes que su nombre fuera rehabilitado y exaltado al Panteón de los Héroes Nacionales, y treinta años más para que sus huesos hallaran reposo en un monumento dignos de sus ejecutorias. Pero sus desventuras no terminan ahí. Este año, en ocasión de la conmemoración del bicentenario de su natalicio, cuando merecía un homenaje de gratitud por parte de los cinco países andinos que fueron escenario de su lucha por la emancipación, los canales de televisión colombiana ni siquiera registraron el hecho. Veinte años atrás tuvo que ser Don Eduardo Lemaitre, un historiador cartagenero, quien rescatara la figura del Héroe antioqueño en la memorable serie de televisión Revivamos Nuestra Historia. En vísperas del siglo XIX, los jóvenes colombianos saben vagamente que José María Córdova es el nombre del aeropuerto. La cátedra de Historia en los establecimientos educativos de primeras letras y de segunda enseñanza ... pasó a la historia.

Los Estados Unidos y Francia celebraron con gran pompa y circunstancia los bicentenarios de la Independencia y de la Revolución Francesa, respectivamente. El Gobierno nacional, que dejó pasar en blanco los 180 años de la Batalla de Boyacá, con el bicentenario del nacimiento del general José María Córdova también se hizo el gringo.

**Palabras clave:** General José María Córdova, Historia de Colombia, Historia de Antioquia, despojos mortales, monumento conmemorativo.

**Summary.** The general José María Córdova was a victim of the first civil war in the country in the XIX century. Similarly to the Venezuelan general José Antonio Páez, he withdrew the revolution with very different reasons and consequences. Carried by the ambition of power, Páez initiated the dissolution of the Great Colombia, and in punishment he received from Bolívar an embrace and a gold saber with precious stones. Córdova was revolted against the monarchy project of the bolivarians and received for his love to democracy three wounds in the head by an Irish soldier that was fulfilling orders of Daniel F. O'Leary. Twenty years have to pass before his name could be rehabilitated and exalted at the Pantheon of the National Heroes, and thirty years more before his mortal remains found rest in a worthy monument. But his misfortunes did not end there. This year, in commemoration of the bicentenary of his birth, when he should receive a gratitude homage by the five Andean countries, the Colombian television not even registered the fact. Twenty years ago, Mr. Eduardo Lemaitre, a colombian historian, recaptured the Hero in the memorable series of television Revive Our History. In eves of the XIX century XIX, the Colombian youths hardly know that José María Córdova is the name of the airport. The History subject in the educational establishments... passed to history.

The United States and France celebrated the bicentenaries of the Independence and the French Revolution, respectively. The national government did not recognize the 180 years of the Battle of Boyacá and neither the bicentenary of the birth of the general José María Córdova.

**Key words:** General José María Córdova, History of Colombia, History of Antioquia, mortal remains, commemorative monument.

\* Profesor de literatura griega, latina y japonesa en la Facultad de Filosofía de la Universidad Pontificia Bolivariana. Miembro de la Acaemia Antioqueña de Historia. Miembro de la Sociedad Cordovista de Colombia. Miembro del Consejo de la Cultura de Yarumal para el período 1998-2000.



Pintura de José María Córdova

**A**l rayar el alba del domingo 18 de octubre de 1829, el cadáver del general José María Córdova fue llevado furtivamente al camposanto de San José de la Marinilla, situado entonces en las afueras de la población, en predios que hoy ocupa el Instituto Técnico Industrial “Simona Duque”.

Allí, según Carmelo Fernández, “se le dio tristemente sepultura”. “En el último rincón”, precisó Federico Jaramillo Córdova. El general Córdova, mimado por la fortuna, destinatario de una guirnalda de oro y brillantes, habituado a transitar entre bosques de laureles, y cuya fama habían acrecido por todo el continente las fanfarrias de Ayacucho, fue enterrado sin cámara ardiente, sin honras fúnebres ni registro en los libros parroquiales (debería figurar en el Libro I de Entierros, folio 245), y en la parte reservada a los desposeídos de la tierra, en el cementerio de un pueblo al que había amenazado con incendiar, a corta distancia del terruño donde lo lloraban sus parientes y sus amigos [1]. En otras palabras, recibió el trato que merecía un perseguidor de la iglesia. No faltó sino que hubieran arrojado su cadáver a un muladar.

La división vencedora prosiguió su marcha hacia Rionegro ese mismo domingo. O’Leary mandó ofrecerle una onza de oro al subteniente Carmelo Fernández [2] a cambio del sombrero de paja que llevaba Córdova, con tajo y todo, y sin duda le habrá ofrecido una suma semejante al subteniente Victor Rocha por el sable y la esclavina del difunto. El lunes siguiente, el jefe gobernista remitió a la familia Córdova desde Medellín el sable y el sombrero con una carta [3]. A don Juan Crisóstomo Campuzano le mostró el dormán del héroe empapado en su sangre.

A partir de aquella fecha luctuosa, la familia Córdova no ahorró esfuerzos por trasladar a Rionegro los restos del general. Habían transcurrido algo más de diez meses cuando el coronel Salvador Córdova elevó una solicitud en tal sentido a Fray Mariano Garnica y Dorjuela, obispo de Antioquia, quien le respondió en los siguientes términos:

*“Obispado de Antioquia en santa visita*

*“Audiencia episcopal en Medellín, a 2 de agosto de 1830*

*“Al señor coronel Salvador Córdova*

*“Por su estimable carta de usted de 31 anterior, vengo en conocimiento de los votos de su familia por reunir a los de su mayores, los huesos de su difunto hermano, que de Dios goce; y para que no haya obstáculo y se haga conforme a las disposiciones de la Iglesia, concedo el permiso competente al efecto; acompaño a usted el oficio correspondiente en que prevengo al señor cura vicario de Marinilla permita se verifique la traslación del cadáver al cementerio de la ciudad de Rionegro.*

*“Con sentimientos de estimación y aprecio soy de usted atento capellán,*

*“Fray Mariano*

*“Obispo de Antioquia”. [4]*

Sin embargo, el presbítero y doctor Jorge Ramón de Posada, vicario de Marinilla, alegando razones de salubridad, se opuso a la traslación del cadáver. Salvador Córdova determinó aguardar unos meses

más antes de volver a la carga. Esta vez recurrió al poder civil, en la persona del doctor Francisco Luis Campuzano, gobernador de Antioquia, paisano y amigo, el cual, a su vez, dirigió al prelado esta misiva:

*"Al señor Obispo de esta Diócesis:*

*"El señor coronel Salvador Córdova representó a este gobierno que pretendiendo su familia exhumar los restos del señor general José María Córdova, sepultados en el cementerio de Marinilla, el señor vicario cura de aquella villa se oponía por creer que sería perjudicial a la salud la exhumación; y habiendo pasado a dos profesores de medicina la comunicación del vicario y un oficio del jefe político de aquel cantón para que informara si había el peligro que se temía, han informado no haberlo, y en consecuencia ha dispuesto que no se haga oposición alguna para la expresada exhumación. Y lo comunicó a V.S.I. para que ordene al vicario que por su parte no ponga embarazo.*

*"Dios guarde a V.S.*

*"Francisco Luis Campuzano*

*"Gobierno Provincial de Antioquia*

*"Sala del despacho en Medellín, a 3 de abril de 1832". [5]*

*Eduardo Posada encontró entre los papeles de Anselmo Pineda una esquela que reza así:*

*"La familia del general José María Córdova desea trasladar sus restos al cementerio de esta ciudad, y para dar a este acto la solemnidad debida invita a los verdaderos amigos de dicho general para que se dignen prestar su asistir a la exhumación del cadáver y correspondientes exequias, en el día dos del entrante abril a las siete de la mañana".*

Y al pie, manuscrito:

*"No ha tenido lugar este convite, pues a pesar que el gobierno pague los gastos y dice que la Convención lo ha decretado, Obando podría venir y hacer el costo pues*

*para eso le regalaron la banda. La oración fúnebre la hizo el doctor Botero". [6]*

Conviene aquí tratar de esclarecer el asunto de la banda a que hace mención la nota manuscrita anterior. Doña Mercedes Córdova Muñoz le había escrito al general José Hilario López —no al general José María Obando—, la carta que se transcribe a continuación:

*"Medellín, junio 3 de 1831*

*"Señor general José Hilario López:*

*"La banda que pondrá en manos de usted el coronel Salvador Córdova, mi hermano, es la misma que tenía el general Córdova, nuestro hermano y el distinguido amigo de usted. He conservado hasta ahora este precioso recuerdo de mi hermano querido, que, consagrado desde la infancia a su patria, dio días de gloria a la América, y sublimes ejemplos a sus conciudadanos, y que al morir lidiando heroicamente por los derechos del pueblo, legó a sus amigos su ardiente amor a la libertad y su odio terrible a los tiranos. Ella ha sido empapada cien veces con mis lágrimas: así la ofrezco al más digno de usarla, al caro amigo de Córdova, a su valiente compañero de armas, al restaurador de la libertad colombiana. Dígnese usted aceptar este homenaje que mi estimación tributa en la persona de usted a la amistad, al valor y a la pericia militar y, sobre todo, al amor sublime de la libertad de sus conciudadanos.*

*"Soy de usted con sincera, atenta estimación,*

*"María Mercedes Córdova". [7]*

El agraciado con tan abrumador obsequio respondió:

*"Bogotá, julio 6 de 1831*

*"Señorita:*

*"Encantado con el hermoso presente que mi predilecto amigo el coronel Salvador Córdova ha puesto en mis manos, con la importante carta de usted, de tres de junio último, tomo la pluma para mostrar a usted*

*mi más fervoroso agradecimiento. ¡Poseedor de la banda que ceñía el ilustre patriarca de los mártires de la libertad colombiana! ¡Bañada con lágrimas de una hermana del héroe! ¡esto es extraordinariamente hermoso!*

*“Protesto a usted, mi señorita, que si mis pequeños servicios a la patria me hubieran hecho acreedor a las consideraciones de mis conciudadanos, yo no hubiera osado aspirar a un premio tan pomposo, a una recompensa tan pródiga. Yo conservaré la banda de mi antiguo compañero de armas con el aprecio que una prenda tan honorífica se merece, y con la reverencia que se debe a la reliquia más preciosa.*

*“La legaré a mis deudos como un vínculo perdurable, y el recuerdo de obtenerla y el orgullo de haberla usted ofrecido con expresiones tan halagüeñas, quizá un día me harán digno de llevarla.*

*“Ruego a usted, señorita, acepte mi más ilimitada gratitud y el respeto profundo con que tengo el honor de suscribirme atento servidor de usted, que besa sus pies,*

*“Hilario López”. [8]*

Este intercambio de fórmulas grandilocuentes de cortesía no tendría nada de particular, de no ser por una carta que el mismo general López le había escrito al general Domingo Caicedo veintiún meses atrás, y cuya parte pertinente dice:

*“Neiva, noviembre 1 de 1829*

*“Señor general Domingo Caicedo*

*“Mi querido general:*

*“[...] Todavía molesto a usted para que, en contestación a esta carta, no sólo asegure usted mi adhesión al Libertador, sino mi enemistad personal al difunto Córdova, refiriéndose usted hasta a un desafío que tuve con él poco antes de salir de Popayán. Esto puedo probarlo si llega el caso, porque es positivo y tuvo su origen en un galanteo ilícito que pretendió hacer el general a una cuñada mía; mas ella no lo permitió, y ya por el buen concepto de mi casa, en donde mi cuñada*

*vivía, y por un papelito amoroso que él le dirigía (cuyo estilo era muy inconsiderado) y que le pillé antes de llegar a manos de Nema, le pedí una satisfacción de caballero, y nos habríamos batido si él no hubiera cedido a la razón ofreciéndome no volver a mi casa, etc.*

*“Escribo a usted muy de prisa y con jaqueca, ni sé lo que pongo; discúlpeme usted; dígame precisamente si ha recibido ésta, que va cerrada por separado. Si va usted a Bogotá, le ruego insista usted en un nombramiento diplomático para mí, porque de lo contrario a la larga me han de hacer expiar el crimen por bien que me comporte, y esta es una muerte civil que no quiero soportar.*

*“Soy de usted con la mejor consideración su afectísimo, agradecido amigo y seguro servidor, que besa su mano,*

*“José Hilario López*

*“Otro de los motivos que usted puede hacer valer para probar mi enemistad con Córdova, es que fui rígido fiscal en su causa criminal hasta que me recusó”. [9]*

Siente López tal temor de arruinar su carrera política que inventa una enemistad entre Córdova y él a raíz de su desafío que nunca se produjo, por causa de unos amores que no tuvieron lugar, y de un proceso por asesinato en que Córdova fue absuelto por el consejo de guerra reunido en Bogotá. Semillante sarta de inconsistencias aparece justificada por la prisa y el dolor de cabeza. Pero a casi 180 años de distancia, sabemos bien que detrás del temor se oculta el cálculo.

Volvamos a la esquila citada. Sin duda habrán surgido nuevas dificultades, porque la exhumación tan sólo tuvo lugar el domingo 8 de abril de 1832 [10], con la asistencia del coronel Salvador Córdova, su cuñado Manuel Antonio Jaramillo, don Francisco Bernal, el comandante José María Botero (padre del novelista Juan José Botero), dos esclavos de éste, Rafael y Miguel, y un joven de diez y seis años, José María Arango, que registraría el hecho sesenta años más tarde [11]. “El Constitucional Antioqueño” se limitó a informar que concurrie-

ron “la familia del general y algunos antiguos amigos, seguidos de la milicia de la ciudad de Rionegro”. Según parece, Vicente Córdova no estuvo presente, pese a que Jaramillo Córdova lo cuenta como tal. Pero Roberto Saldarriaga cita (desgraciadamente sin proporcionar fecha ni lugar) una carta que Vicente dirigió a su hermano Salvador [12], dándole instrucciones y datos para la oración fúnebre. Por desdicha, aquella carta desapareció más tarde del archivo de Salvador Córdova.

A eso de las ocho de la noche, a la luz de unas antorchas, se dio principio a la remoción de la tierra. Se hallaron entonces unos restos que en un primer momento fueron tomados por los del general, pero se descubrió así mismo una espesa trenza de cabellos entrecanos.

- *Hemos errado el punto* –dijo Manuel Antonio Jaramillo.

- *No hay tal, estoy seguro, lo tengo bien señalado* –dijo Salvador Córdova.

Se apartó el cadáver de la anciana y prosiguió la excavación. No tardaron en aparecer los restos que se buscaban, reconocidos por el triple tajo del hierro en el cráneo y porque en la mano derecha faltaban los dedos del corazón, el anular y el meñique [13]. Los asistentes enmudecieron. Los restos venerados fueron depositados en una urna preparada al efecto, y la muda comitiva desanduvo los tres cuartos de legua entre Marinilla y Rionegro. Pasaron el puente techado con tejas de barro, tendido sobre el Río Negro, a unos cien metros de la colina del viejo cementerio; camino adelante, pasaron delante del edificio del hospital (hoy Instituto Técnico Industrial “Josefina Muñoz González”) y enfilaron por la calle donde habitaban, frente por frente, don Pedro Sáenz y don José María Montoya (hoy calle de la Convención); siguiendo la fachada de la Maestranza doblaron a la izquierda (carrera 50) y desembocaron en la plaza principal, en cuyo costado norte quedaba la casa de un solo piso de doña Pascuala Muñoz, madre del general, donde, a pesar de la hora, se agolparon gentes de toda condición. La urna fue trasladada a la Capilla de Jesús, llamada hoy de San Francisco [14], donde el pueblo le tributó homenaje a los despojos del héroe hasta las once de la noche.

Las solemnes exequias tuvieron lugar a las nueve de la mañana del lunes 9 de abril de 1832 en el templo parroquial, colmado de autoridades y mantillas y pies descalzos. El presbítero Juan Cancio Botero, fraile franciscano pasado a secular a causa de los muchos problemas que le produjo su adhesión a la causa patriota, tuvo a su cargo la oración fúnebre. Concluida la ceremonia, la urna fue llevada al cementerio, en cuya capilla fue confiada a una bóveda provisional, en espera de un monumento digno.

Si embargo, pasó el tiempo que todo lo enfría, y aquellos huesos desdichados cayeron en el olvido, y la bóveda que los contenía cayó en ruinas, “Gentes del vulgo idólatra” [15] aprovecharon esta circunstancia para arrancar partes del esqueleto y guardarlas como reliquias.

En 1848, el doctor Jorge Gutiérrez de Lara, presidente del Congreso de la República, pidió para Córdova “los merecidos honores que rehabiliten su heroica y gloriosa memoria”, como se había hecho con los próceres D’Elhúyar, Girardot y Liborio Mejía, y que se le señalara una pensión vitalicia a doña Pascuala, “su infortunada madre” [16]. Moviada por el afán de consagrarle al héroe un monumento digno de su gloria, la Sociedad Democrática de Rionegro expuso sus restos “en una pobre caja estrecha”, según refiere Jaramillo Córdova, el cual denunció así mismo que algunos cabildantes de Rionegro habían propuesto la venta de aquellos despojos a fin de acopiar recursos para tender un puente y terminar una prisión [17].

Doña Pascuala Muñoz, “una señora muy afable, caritativa, de finos modales, de carácter blando, buena en todo el sentido de la palabra” [18], murió como había vivido sus últimos años: acosada por la necesidad y las privaciones. Siendo ya viuda y anciana, en octubre de 1829 tuvo que soportar el asesinato alevé y la sepultura ignominiosa de su amado José María, el hijo que era sus sostén económico y emocional. En diciembre de 1830 Carlos Castelli la redujo a prisión en compañía de sus hijas, uno de sus nietos y el comandante Francisco Giraldo, y hubo de apurar la copa de la amargura al ver que sus hijas eran condenadas a barrer la plaza mayor de Medellín y, si se negaban, a ser azotadas y expuestas a la vergüenza pública. Poco después Vicente, el menor de sus hijos varones, y

Manuel Antonio Jaramillo, su yerno, salían desterrados con rumbo a los Estados Unidos, en tanto que Salvador, el hijo segundón, empuñaba las armas en Barbosa. Y en julio de 1841, Salvador y Manuel Antonio, con otros cinco prisioneros, caían abatidos en Cartago por las balas de Tomás Cipriano Mosquera. La madre de los Córdovas se vio en aprietos para ayudar a sustentar a Lucrecia, Gonzalo y Alejandro, los tres huérfanos de Salvador, y a los seis hijos menores de edad de Mercedes: Adelina, Federico, Manuel José, Alonso, Teresa y Susana.

En cuanto al monumento, tendría que aguardar la Ley del 27 de junio de 1870 y la intervención personal del Gobernador de Antioquia, a nombre de Mercedes Córdova, para que pudiera tener efecto. «No estimo decoroso en manera alguna para la República» decía la representación de Recaredo de Villa al Congreso Nacional (18 de mayo de 1874), “que permanezcan aún, y continúen insepultos y abandonados en una pobre capilla de la ciudad de Rionegro, los gloriosos restos del ilustre general José María Córdova, que tantos días de gloria dio a su patria, lidiando por la independencia y libertad de cinco repúblicas americanas que naturalmente deben recordar su memoria con gratitud y con respeto” [19].

Una semana más tarde, el Diario Oficial anunciaba que se pondría a disposición del Estado de Antioquia la suma de cinco mil pesos, destinados a erigir el monumento en referencia. A comienzos de noviembre de 1874, el señor Luis M. Mejía Álvarez, Secretario de Hacienda de Antioquia, le comunicaba al Cabildo de Rionegro que “el gobierno de Antioquia encargará a Europa el monumento indicado”.

El 6 de agosto de 1875 fueron despachados de París los 186 bultos que contenían el mausoleo [20], y llegaron dos meses más tarde a Sabanilla, caserío del Atlántico próximo a las Bocas de Ceniza [21]. El 22 de octubre, el señor Pascual Uribe, presidente del Cabildo de Rionegro, anunciaba que el arquitecto italiano Felipe Crosti, en representación del taller de París, había puesto en sus manos el dibujo del monumento [22]. Presupuestada inicialmente en \$ 3.500, la obra había alcanzado un costo de \$ 4.286.75. Los gastos de transporte de Sabanilla a Islitás (rancherío localizado a unos cinco Km

arriba de la boca del Nare) ascendieron a \$ 625.70, y de Islitás a Rionegro a \$ 1.200, y aún faltaban piezas por transportar, sin contar con que los gastos de montaje no rebajarían de \$ 1.000. Por ello el Gobierno de Antioquia se vio precisado a solicitarle al señor Manuel Ancizar, Secretario del Interior y Relaciones Exteriores, la apropiación de un crédito de \$ 2.500 “o adoptar la medida que estime conveniente, tanto para indemnizar al Gobierno de Antioquia los gastos que ya tiene hechos, como para hacer los demás que exige todavía la erección del monumento”, en carta fechada el 29 de mayo de 1876.

El 28 de diciembre de 1877, día de los Santos Inocentes, el Gobernador de Antioquia, general Daniel Aldana, mediante el decreto No. 15, “considerando que se hallan en la ciudad de Rionegro las piezas que deben formar el monumento del general José María Córdova”, dispuso que el señor Enrique Hauesler erigiera en la ciudad de Rionegro el monumento destinado a honrar la memoria y conservar los restos del general José María Córdova [23].

Y así, después de innumerables vicisitudes y aplazamientos, el sábado 20 de julio de 1878 [24], los restos del Héroe de Ayacucho y Chorros Blancos fueron trasladados de la sacristía de la capilla del cementerio al mausoleo de mármol que el Congreso de la Nación había mandado erigirle en la colina del cementerio de Rionegro, mediante una ley que también le otorgaba una pensión de sesenta pesos mensuales, pagadera del Tesoro Nacional, a la señora Mercedes Córdova, hermana del general. La ley lleva la firma, entre otros, de Jorge Isaac como Secretario de la Cámara de Representantes. La pensión no conoció una vida muy larga: seis años después de promulgada la Ley, el Congreso derogó el artículo correspondiente.

Hubieron de transcurrir cerca de cincuenta años para que el nombre de Córdova fuera vindicado conforme a justicia, y sus huesos pudieran alcanzar el reposo de los justos. Y entre la Ley que dispuso la erección del monumento, y la ejecución del mismo, tuvieron que pasar ocho años y el memorial de un gobernador de Antioquia. A la hora de honrar la memoria de los héroes que dieron su vida por la independencia y la libertad de la patria, nuestros gobernantes son renuentes e ingratos.



Sepulcro de José María Córdova en Rionegro antioquia

El hermoso sepulcro fue erigido extramuros del cementerio de Rionegro. Se levanta sobre un pedestal oblongo rodeado de una reja de hierro, y lo coronan, todo labrado en mármol blanco, una bandera, un bicornio ornado de plumas de avestruz y un gajo de roble cuajado de bellotas, símbolo de fortaleza viril.

Según el dictamen del médico José J. de la Roche, que hizo el reconocimiento de los restos del general Córdova el domingo 20 de agosto de 1899 en compañía del abogado Ramón Correa, presidente del Cabildo de Rionegro, la causa de la muerte fueron las heridas del cráneo, por "hemorragia y compresión cerebrales". Después se celebró una misa solemne de revestidos, se cantó un responso sobre la caja mortuoria, el señor cura bendijo el monumento al cual fue devuelta, y la muchedumbre silenciosa se alejó lentamente de la colina del cementerio [25].

Para conmemorar el primer centenario del Grito de Independencia, se ordenó una limpieza general de la población de Rionegro. El poeta Juan José Botero, encargado de velar por el mausoleo de Córdova, llevó consigo algunos albañiles y ayudantes, y a su nieto Gabriel Obregón Botero [26].

Tendieron una escalera, treparon hasta el túmulo, donde descubrieron, una vez abierto, que la bandera que envolvía la urna funeraria "estaba deslucida y daba grima". Y mientras la cambiaban por una bandera nueva, el poeta depositó en las manos del niño el cráneo del Prócer.

Un niño tembloroso de emoción mientras sostiene en sus manitas el cráneo manchado de moho de un muchacho de treinta años que amó sin límites las mujeres, la música y la libertad. El pasado y el porvenir unidos en un instante fugaz. ¡Qué deslumbrante lección de Historia Patria!

## Bibliografía

1. Repertorio Histórico, Academia Antioqueña de Historia, Vol. XXXII, No. 232, 1979, págs. 792 y 859
2. **Férrandez, Carmelo.** Memorias. Caracas, Academia Nacional de la Historia 1973, pág. 66
3. **Posada, Eduardo.** Biografía de Córdova. 2a. ed, Bogotá, Imprenta Eléctrica 1914, doc. 271 (partes I y II).
4. **Camargo Pérez, Gabriel.** Archivo y otros documentos del coronel Salvador Córdova. Academia Colombiana de Historia. Biblioteca de Historia Nacional. Volumen XC. Bogotá, 1955. Documento 156.
5. Repertorio Histórico, op. cit, pág. 792
6. **Posada, Eduardo.** "General Córdova". Boletín de Historia y Antigüedades, No. 154, noviembre 1921, págs. 710-711.
7. **Posada, Eduardo.** Biografía de Córdova, op. cit, doc. 284.
8. *Ibíd.*
9. *Idem*, doc. 267.
10. *Idem*, doc. 293.
11. *Idem*, doc. 265, nota final de José María Arango y Carvajal.
12. **Botero Saldarriaga, Roberto.** Córdova. Bogotá, Tip. Renacimiento, pág. 16.
13. **Posada, Eduardo.** Biografía de Córdova, *ibíd.*
14. **Barrera Orrego, Humberto.** "Como era Rionegro en 1816". Dominical de El Colombiano, 29 de noviembre de 1992.
15. **Jaramillo Córdova, Federico.** Biografía del benemérito general José María Córdova. Bogotá, Academia Colombiana de Historia, 1980, pág. 96.
16. **Posada, Eduardo.** Biografía de Córdova, op. cit, doc. 294.
17. **Jaramillo Córdova, Federico, *ibíd.***
18. **López, José D. y Ramírez, Eleuterio.** "La patria del general José María Córdova". Rionegro, 1876, pág. 19.
19. Boletín Oficial de Antioquia, No. 646, 3 agosto 1874.
20. Boletín Oficial de Antioquia, No. 146, 21 de julio de 1876.
21. Boletín Oficial de Antioquia, No. 889, 28 de octubre 1875.
22. *Ibíd.*
23. Boletín Oficial de Antioquia, No. 48, 9 enero 1878.
24. **Botero, Hermenegildo.** "La revolución del general Córdova". Medellín, Repertorio Histórico. Año 11, Nos. 14 y 15, junio 1919, pág. 594.
25. **Posada, Eduardo.** Biografía de Córdova, op. cit, doc. 297.
26. **Obregón Botero, Gabriel.** Aquel Pepe Córdova. Revista Universidad de Medellín, No. 37, 1982, pág. 23.