



SEÑOR DOCTOR DON

**CESAR ALFONSO PASTOR**

† en París el 19 de Mayo de 1928.

Nació en Quito el 5 de Abril de 1887. Cursó Humanidades y Filosofía en el Seminario de San Luis, obteniendo el Grado de Bachiller en Noviembre de 1906. En el Certamen Nacional de 1909,



ÁREA HISTÓRICA  
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

mereció por su estudio "Elementos de Estética" el primer premio del Ministerio de Instrucción Pública. — De 1910 a 1913, regentó la Cátedra de Historia del Arte de la Escuela de Bellas Artes. Se incorporó al cuerpo de médicos de la República en Diciembre de 1912.

Durante cuatro años —1913 a 1917— dictó las asignaturas de Castellano y Lógica y Moral en el Instituto Nacional Mejía. En 1916 y 1917 fue nombrado Profesor Sustituto de Fisiología de la Universidad Central de Quito. — El 30 de Noviembre de 1917 partió a Europa. Especializó Histología y Filosofía en la Universidad de Madrid bajo la dirección de los maestros Santiago Ramón y Cajal y José Ortega y Gasset. En la Capital española, la Academia Real de la Historia le honró con el nombramiento de su socio activo. Cinco años fue Médico Interno en el hospital Saint-Denis de París. En esta ciudad fundó en 1924 y mantuvo hasta 1927 la Revista científico-literaria "Universitario".



## EL DOCTOR DUMAREST

JEFE DEL SANATORIO MANGINI EN HAUTEVILLE

POR EL DOCTOR

CESAR ALFONSO PASTOR

A raíz de 1924, cuando los trabajos sobre la inmunización de la infección tuberculosa volvieron a ponerse en el primer plano de la preocupación científica, gracias a los trabajos de A. Calmette, C. Guérin, Weill-Hallé y muchos otros colaboradores, empezamos con gran curiosidad a buscar y a darnos cuenta

del inmenso y sostenido trabajo experimental con que Francia ha contribuido, en estos últimos tiempos, a la solución de problema tan arduo y difícil como el de la inmunización tuberculosa que interesa a toda la humanidad.

Si, desde el punto de vista higiénico, nuevos y grandes progresos se realizaron con calculadas y amplias aplicaciones de tratamientos de altitud o altura, con curas de trabajo o reposo, no menos interesantes y profundamente sugestivas eran las visiones anatomo-patológicas y bacteriológicas; sin embargo, el problema en su punto fundamental, el específico, como inmunización temporal o tratamiento efectivo, quedaba en pie y, cada vez, más difícil de resolver.

A través de estos estudios y buscas pudimos darnos cuenta del sinnúmero de vidas al parecer oscurecidas por un silencio de indiferencia y que con paciente y perseverante tenacidad, Francia, Dinamarca, Alemania, Suiza e Italia, se hallaban en plena fermentación de múltiples y raros descubrimientos, que el momento llegado formarían la aureola resplandeciente no sólo de sus autores, sino también de aquellos en quienes encontraron resistencia y oposición, a veces, intransigente.

Al estudiar uno de los puntos más difíciles de la infección bacilar, el de su diagnóstico precoz, nos encontramos con la figura serena y magnánima que, desde hace más de treinta años, sigue, paso a paso, en el Sanatorio de Mangini, en Hauteville, la génesis y evolución de la cruenta y terrible enfermedad producida por el bacilo ácido-resistente flagelo de la humanidad. Desde esta clínica, que es un verdadero laboratorio, estudia con interés palpitante, no sólo el amplio campo de todos sus tratamientos, sino los del mundo entero, cuyos métodos y fórmulas los controla y compagina con sus experiencias llenas del tino y habilidad del práctico de muchos años.

Originario de Hauteville, el Doctor Dumarest nació en esta aldea, perdida entre las montañas de los últimos contrafuertes meridionales del Jura, el 14 de febrero de 1870. Sus estudios de medicina los cursó en Lyon bajo la dirección de eminencias como Poucet Teissier, Bard y Arloing. Fue nombrado interno de los hospitales en 1891; laureado de la Facultad por su tesis inaugural en 1897, laureado de la Academia de Medicina con el premio Orfila en 1898. El gran futuro maestro desde sus primeros años de internado inició activa propaganda en favor de la creación de un Sanatorio Popular. Su acción privada, junto con sus publicaciones sobre el valor terapéutico de un clima de montaña, y sus observaciones fortalecidas por un viaje de estudios en el extranjero, dió como consecuencia la creación del Sanatorio Félix Mangini en Hauteville, el primero de los sanatorios

populares franceses que un grupo de filántropos lioneses hizo edificar en los flancos de la montaña que domina la antigua propiedad de los señores del castillo d'Angeville, convertido hoy, también, en Sanatorio de la Cruz Roja.

El Dr. Dumarest, al frente del nuevo Sanatorio que lo organizó personalmente y al que se ha consagrado con el amor sagrado que infundió el terruño, no tardó en ser uno de los grandes promotores de la lucha antituberculosa en Francia: con el ejemplo personal, con numerosos trabajos científicos, un periódico que fundó, con todos los esfuerzos y medios que estaban en su poder y alcance, luchó por su ideal, en momentos mismos en que la gran parte de la opinión se hallaba opuesta a la idea de sanatorios. Ya se puede imaginar lo que significaba una lucha en un medio como éste en que la cultura y el progreso se aunan, a veces, contra el verdadero avance de los elementos primordiales de la civilización, en el triunfo de la Ciencia.

Gracias a su tenacidad y perseverancia, se impuso el valor terapéutico del clima de Hauteville y al rededor del Sanatorio Mangini se ha levantado y sigue levantándose una corona de establecimientos que hacen de esta villa del Jura la más importante y la mejor organizada de las estaciones francesas para el tratamiento de la Tuberculosis.

Sus numerosos trabajos científicos, que no los citamos en esta pequeña semblanza, han contribuido, poderosamente, a poner en claro una infinidad de puntos tisiocoterpéuticos de primera importancia. Con su maestro Arloing publicó múltiples artículos en que el laboratorio y la observación clínica se asociaban admirablemente. El fruto de su experiencia en terapéuticas específicas lo resumió en una exposición analítica presentada en su comunicación al Congreso de Stokolmo en 1909, al mismo tiempo que publicaba con Arloing las tentativas de seroterapia realizadas con el suero preparado en los laboratorios de este último. Es muy interesante consultar la serie de estudios fisiológicos y terapéuticos sobre la altitud, la trasplatación climatérica, el asma y la hemoptisis de los tuberculosos y neuritis del pneumogástrico, para darse cuenta de su continua preocupación por acordar sus ideas y puntos de vista con las de los otros maestros que, en diferentes países, siguen con igual afán las manifestaciones de esta terrible e indomable enfermedad.

En un artículo lleno de pruebas y detalles, el Dr. Dumarest fué quien preconizó, por primera vez, en el tratamiento de las grandes hemotisis tuberculosas, la comprensión directa del pulmón mediante el pneumotórax temporal sirviéndose de oxígeno. El Dr. Dumarest ha revelado al público francés el tratamiento por el trabajo; él ha aplicado las inhalaciones de formol en el

tratamiento de las bronquitis infecciosas y especialmente en las tuberculosis de forma bronquial.

Mr. Dumarest ha inspirado a sus numerosos discípulos tesis muy interesantes desde el punto de vista técnico y de gran utilidad práctica: así por ejemplo, muchas de las que versan sobre la helioterapia laríngea y el tratamiento del hino-pneumotórax espontáneo han llegado a ser clásicas.

Durante la guerra se interesó, especialmente, en el tratamiento de las heridas del pecho, en una de las ambulancias del ejército y luego, siendo nombrado Jefe de uno de los más importantes centros de tuberculosos, prestó todo su saber y generoso concurso para la marcha regular de dicho centro.

Convencido, desde hacía mucho tiempo, de las ventajas y utilidades terapéuticas del pneumotórax provocado, no dudó un instante en ponerlo en práctica hasta que Forlanini lo puso en las indicaciones de la terapéutica tuberculosa; y así el 30 de julio de 1908 se vió en Hauteville la creación del pneumotórax: los primeros pneumotórax franceses se ensayaron ahí.

Con Nierard, ha publicado un tratado completo sobre esta importante cuestión que continuamente la tiene al día, desde los Congresos de Bruselas y de Roma, a donde fue uno de los informantes, designado por Forlanini mismo.

El doctor Dumarest formuló la primera indicación de la toracoplastia practicada en Francia en 1913, y, desde entonces, la acción considerable que ha desarrollado en este nuevo método le mostraba como el más capaz para informar de dicho tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, en los últimos congresos de esta especialidad.

Sus trabajos sobre la tuberculosis pulmonar fibrosa, a la que presta una atención extrema, después de los consagrados al enfisema pulmonar, han contribuido considerablemente a la clasificación clínica bien definida y a la precisión de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Leamos sus principales puntos de vista en esta difícil cuestión, presentados en una lección dada el 23 de octubre de 1925 en la Universidad de Strasburgo:

“I. — *La tuberculosis fibrosa es una afección muy común y casi siempre desconocida, cuyo diagnóstico es únicamente radiológico.*

II — *Se presenta bajo dos aspectos radiológicos, aislados o asociados, que corresponden a dos lesiones anatómicas diferentes:*

a) *esclerosis difusa, reacción intersticial inflamatoria de la trama conectiva.*

b) esclerosis perinodular (tuberculosis fibrosa propiamente dicha): con reacción defensiva local, tendiendo al aislamiento de la lesión típica.

La 1ª constituye con frecuencia el estado inicial de la segunda.

III. — Los caracteres evolutivos de estas lesiones son:

a) evolución lenta, que a veces marca grandes períodos.

b) benignidad relativa.

c) frecuente ausencia de fenómenos generales y funcionales, siendo de notarse, sobre todo, la falta de expectoración, y por consiguiente, de verificación bacteriológica.

d) la pobreza o ausencia de signos estetoscópicos.

IV. — La hemoptisis es una manifestación frecuente y precoz de la tuberculosis pulmonar fibrosa; desgraciadamente, la significación de este precioso síntoma es, casi siempre, inapreciado. *Prácticamente, salvo prueba en contrario, toda hemoptisis debe ser considerada como tuberculosa.*

V. — La esclerosis inflamatoria constructiva no tiene semejanza con la esclerosis cicatricial; la una tiende a la extinción y difusión, la otra a la localización y desaparición. Esclerosis no quiere decir curación, sino reacción defensiva.

VI. — La tuberculosis fibrosa es más bien benigna que curable; es susceptible de inmovilizarse durante largos períodos y su pronóstico de duración es largo; es compatible con una actividad profesional normal; no es, habitualmente, influido por la preñez; no es acreedora del mismo tratamiento higiénico y medicamentoso que la tuberculosis común."

He aquí puntos de vista y consejos claros, netos y prácticos. A muchos parecerá banal este cuadro, sin embargo, que diferencia entre tantas teorías y estos resultados de larga experiencia. Os imagináis un enfermo, verdadero enfermo, que viene en consulta y a quien no descubris ningún signo estetoscópico de los que, hasta no hace mucho nos servían para descubrir el mal?

Sobre el pronóstico de la tuberculosis pulmonar leed estas cortas líneas: "Comprobad esta paradoja: De un lado una afeción benigna que consume, de manera innegable, los  $\frac{9}{10}$  de los seres humanos, sin mostrarse por ningún síntoma aparente, y, en todo caso, sin incomodar la actividad de la vida y sin perjudicar a la longevidad: la tuberculosis.

Y de otra parte una enfermedad muy grave y generalmente incurable en cuanto se muestra clínicamente por signos importantes: la tuberculosis.

En ambos casos el agente infeccioso es el mismo: lo que varía es la resistencia específica del sujeto: dicha resistencia es la que va a decidir en la modalidad evolutiva de la infección. Ella condiciona, también, la constante habitual del tipo clínico evolutivo en el mismo enfermo, constante demostrada por Bard. En medio del dédalo en que podemos perdernos dado el extraordinario poliformismo de la tuberculosis pulmonar, podemos señalar dos hilos conductores: 1º La forma clínica (traducción de la resistencia específica individual que expresa y dirige el dinamismo de las lesiones; 2º El estado de los otros órganos y de sus funciones, expresión de la resistencia individual. — Este método da mayor importancia al dinamismo que a la estadística lesional, que hace abstracción de divisiones en grados y de lo extensivo de las alteraciones anatómicas: en efecto, las lesiones más difusas son muchas veces las más benignas; este método deserrida la eliminación bacilar, fenómeno que no es constante con la gravedad de la evolución. Se vé viejos tuberculosos sembradores de bacilos que contaminan a los de su medio y que sin embargo viven hasta edad avanzada. Se puede también notar que abdica, voluntariamente, a toda pretensión de establecer un pronóstico *de la tuberculosis*, considerada como entidad mórbida: Así el pronóstico de la tuberculosis es un pronóstico *individual*. De las formas clínicas de la tuberculosis ninguna es de una benignidad más relativa que la tuberculosis fibrosa. El diagnóstico de la tuberculosis fibrosa es únicamente, o casi únicamente, radiológico: excepcionalmente bacteriológico.

Para terminar, diremos que de las aplicaciones de métodos quirúrgicos en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, después del pneumotórax, Mr. Dumarest ha sido uno de sus más avanzados defensores y que está siempre ojo vigilante contra el mal terrible.

Marzo 1928.