

Historia de la Medicina

Breve semblanza de las enfermedades de ayer

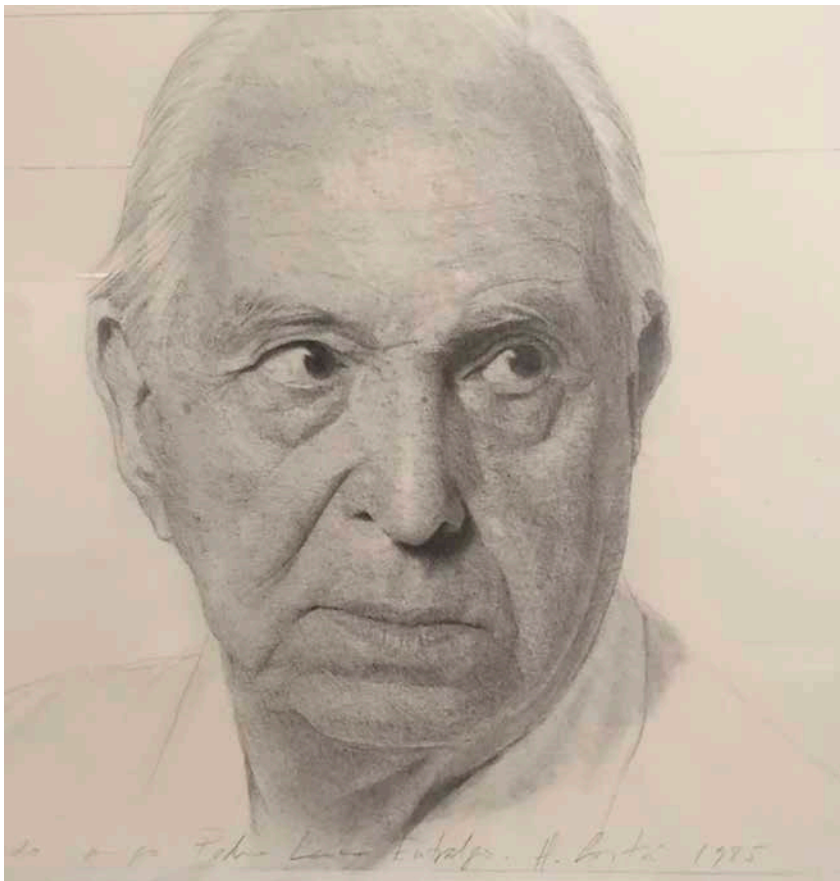
Francisco Javier Barbado Hernández
Ex Jefe Sección de Medicina Interna
Hospital Universitario La Paz
Ex profesor Asociado de la UAM

Al profesor Julio Ortiz Vázquez
In memoriam

EXORDIO

La Medicina tiene un contenido y una forma cambiante porque cambian la sociedad, las personas enfermas y sobre todo los conocimientos científicos y sus aplicaciones técnicas.

Laín Entralgo (Historia de la Medicina, 1977) ha definido tres momentos en la estructura de la Medicina: transeúnte, progrediente e invariante.



Don Pedro Laín Entralgo, retrato de Hernán Cortés Moreno.

El momento transeúnte es el que desaparece con el paso del tiempo, el progrediente el que evoluciona y no pasa del todo en el curso de la Medicina, y el invariante tiene una esencia perdurable y constante, que hace que nunca pase ni se modifique y hace que la Medicina sea lo que es —con el lenguaje de otra época— «el que un hombre, con su saber, ayude a otro hombre». Es decir, el acto médico, la voluntad de ayuda, permanece a lo largo de la historia, incluso modificada la relación médico enfermo con la telemedicina actual.

En el contexto evolutivo de la Medicina existe un vaivén de enfermedades que aparecen y desaparecen como los ojos del Guadiana.

¿EXISTEN LAS ENFERMEDADES?

Un lugar común entre los médicos es el aforismo «No hay enfermedades, sino enfermos». Por cierto, siempre mal atribuido a diversos autores desde Hipócrates a Letamendi. Su origen, según detalla Diego Gracia (El hombre enfermo como realidad personal, 1972), está en la obra del filósofo neokantiano Heinrich Rickert (1863-1936) «Sobre las ciencias de la cultura y las ciencias naturales» donde afirma que «el buen médico sabe que no hay enfermedades sino solo enfermos».

El profesor Juan Martínez López de Letona (Misión del médico, 1997) afirma «es cierto que las enfermedades son abstracciones en la mente de



50 Aniversario Hospital La Paz (1965-2015) Mural de nacimientos.

los médicos, carentes de existencia real, aunque con harta frecuencia explican muy adecuadamente la realidad». Entonces es inquietante la pregunta ¿la enfermedad es un ente abstracto no existiendo como tal aislada? La respuesta tradicional es que la enfermedad toma realidad en las personas por lo que el médico se encuentra no con enfermedades sino con enfermos.

Sin embargo, en mi opinión las enfermedades han existido siempre, son auténticas y reales —¿podríamos decir que la tuberculosis no existe?— y es que las enfermedades son modos específicos de enfermar que se individualizan en cada persona. Además si no conocemos la enfermedad no podemos tratar al enfermo, o con una visión maximalista «si la enfermedad no existe no habría enfermos».

Las etiquetas diagnósticas son contingentes, están dentro de los momentos transeúnte y progrediente de la Medicina, como las enfermedades que cambian, desaparecen o surgen como nuevas.

ENFERMEDADES EN EXTINCIÓN

Gregorio Marañón (La Medicina y nuestro tiempo, 1954) decía «Si abriéramos un Manual de Patología de hace un siglo, otro de hace cincuenta años



Sesión clínica en La Salpêtrière, por Pierre André Brouillet.



El profesor don Julio Ortiz Vázquez.

y otro de hace veinticinco, nos sorprenderá ver, no solo el nacimiento de algunas enfermedades nuevas, sino la desaparición de otras que antaño eran frecuentísimas». Esto es lo que hizo Paul B. Beeson (American Journal of Medicine, 1984) al revisar las primeras ediciones del Tratado de Medicina Cecil a principios del siglo XX y encontró descripciones de algunas entidades que habían desaparecido o ya tenían poca o ninguna importancia.

Marañón puso como ejemplo el triunfo y decadencia de algunas enfermedades del siglo XIX como la «colitis» que tan bien describe el médico sueco Axel Munthe en sus memorias Historia de San Michele (1929), las cólicas distonías neurovegetativas y las llamadas enfermedades fantasmas, como la clorosis y el histerismo de Charcot que fueron verdaderos contagios colectivos.

Beeson ha elaborado un pequeño catálogo o listado de enfermedades que han desaparecido. Veamos algunas.

La enfermedad de Ayerza, o síndrome del cardíaco negro, que en realidad es una enfermedad pulmonar crónica obstructiva con insuficiencia cardíaca derecha (cor pulmonale crónico). El síndrome de Banti, considerado como una tromboflebitis esplénica, es una cirrosis hepática con gran esplenomegalia. El síndrome de Frölich o síndrome adiposo genital, una obesidad de origen hipotalámico hipofisario, hoy en descrédito. Síndrome de Mikulicz, una hipertrofia simétrica de las glándulas salivares y lacrimales, hoy diluido en otras entidades como el síndrome de Sjögren, sarcoidosis, trastornos linfoproliferativos, etc.

En cuanto a la famosa y romántica clorosis Marañón la dio el finiquito en una conferencia dictada el 18 de junio de 1936 en el Instituto del Libro Español con el título «El problema de la clorosis». Y en su Manual de diagnóstico etiológico (1961) escribe que «la clorosis es una anemia hipocrómica de las muchachas generalmente vírgenes, que presentan habitualmente trastornos menstruales y dismenorrea, además, preocupaciones o psicosis sexuales. Muy frecuente, según se dice, en otros tiempos, hoy ha desaparecido casi por completo. Mi opinión es que una gran mayoría de los casos de clorosis antiguos eran simples anemias hipocrómicas secundarias a infecciones o intoxicaciones». Hoy este tipo de anemia ferropénica con palidez, rara vez verdosa, se considera secundaria a una tuberculosis activa en mujeres jóvenes.

EXPERIENCIA PROPIA: PERSPECTIVA MEDIO SIGLO DESPUÉS

En el hospital La Paz, las Salas de hospitalización de Medicina Interna son un espejo del trasiego cambiante de las enfermedades. He aquí algunas enfermedades que fueron frecuentes en las décadas de los 70 y 80 del siglo XX en el Departamento de Medicina Interna, dirigido por el profesor Julio Ortiz Vázquez, y que fueron a menos. Un pequeño glosario de ejemplo: hubo un auge de enfermos con quistes hidatídicos hepáticos y de otras localizaciones, niños transferidos de Pediatría a partir de los siete años de edad y adolescentes con fiebre reumática, valvulopatías reumáticas, sobre todo estenosis mitral, úlcus gástrico y duodenal y sus complicaciones, carcinoma gástrico, enfermos con tuberculosis pulmonar cavitada o con secuelas de tratamientos de otras épocas como toracoplastias, la brucelosis en su forma crónica y la fiebre tifoidea, alta frecuencia de hemorragias digestivas en los enfermos con cirrosis hepática, hipertensión portal, ascitis y varices esofágicas, hepatitis aguda ni A, ni B, enfermedad de Addison y crisis addisoniana, exoftalmos por enfermedad de Basedow, ictus establecidos tardíos, que al revés que hoy sin unidades específicas.

Medio siglo después tienen significado histórico las extintas unidades de comas diabéticos o hepáticos, los enfermos con hipotiroidismo en situaciones extremas con mixedema y cretinismo, y la existencia de enfermedades, entonces predilectas por los tribunales para exámenes de oposición, como la linfadenopatía angioinmunoblástica, y la llamada púrpura benigna hipergammaglobulinémica de Wäldeström, hoy desdibujadas o desaparecidas. También se hacían diagnósticos peregrinos, que ahora causan rubor, como «Estado timolinfático» o «Timopatía ansiosa».

Nosotros nos ocupamos de una situación clínica, en boga en Estados Unidos de América desde 1962, llamada «Fiebre de origen desconocido», un síndrome con criterios propios, una metódica diagnóstica, originado por una pléyade de enfermedades infecciosas, neoplásicas, conectivopatías y miscelánea. Los avances en las técnicas de imagen y pruebas de laboratorio han reducido a un mínimo esta circunstancia de fiebre prolongada de origen no aclarado.

Hubo un aumento de enfermedades sistémicas autoinmunes, sobre todo lupus eritematoso sistémico y vasculitis, debido a ser un hospital de referencia y no haberse inaugurado todavía otros hospitales madrileños.

Además comenzó el germen de las unidades de enfermedades raras o minoritarias, y entre otras, hubo un seguimiento del curso evolutivo de enfermos con síndrome de Prader-Willi, enfermedad de Sanfilippo, progeria o síndrome de Hutchinson-Gilford, Turner del varón o síndrome de Noonan, enfermedad de Marfan y enfermedad de Gaucher. A partir de 1980 fuimos responsables del estudio y cuidado de una familia con enfermedad de Fabry con más de veinte personas, portadoras o enfermas, con inicio del tratamiento de reemplazamiento enzimático pionero en España.



Médicos Residentes en los años setenta del siglo pasado, Hospital La Paz.

Ya en la década de los ochenta cambió el contenido de las hospitalizaciones, debido a el síndrome tóxico por el aceite de colza, las infecciones y complicaciones en los adictos a droga por vía parenteral y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

A lo último es necesario mencionar los orígenes del sistema MIR hace más de cincuenta años y que ha sido el motor que cambió en toda España la medicina empírica en medicina científica.

Es frecuente negar, confundir y omitir la existencia del MIR antes de la primera prueba a nivel nacional de 1978. Los médicos especialistas vía MIR están registrados en el Censo de Especialidades del Programa de Residentes (Insalud, 1966-1987). Tampoco es exacto desde el punto de vista histórico e intelectual, como quería Stendhal, que el profesor Segovia Arana es el «creador» del MIR. Fue un gran impulsor y tuvo la visión y el poder para implantar la formación MIR en los hospitales de la Seguridad Social. El MIR nació en nuestro país en el año 1963 en el Hospital General de Asturias cuando se creó por el cirujano cardíaco Fernando Alonso-Lej de las Casas y el director gerente Soler Durrell, la Comisión de Residentes y Enseñanza (Cuadernos para el Diálogo, 1970 ; Noticias Médicas, 2009).

El 14 de abril de 1967 se inauguró en la llamada entonces Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz la primera promoción de Internado Rotatorio General (según OM Trabajo, 17 de noviembre de 1966). En un país de adanistas justo es reconocerlo.

EPICRISIS

No debemos olvidar en ningún momento lo que de cambiante tiene la Medicina. El físico y escritor Jorge Wagensberg (Si la naturaleza es la respuesta, ¿cuál era la pregunta?, 2003) advierte que la verdad científica es la verdad vigente provisional. Ante la presencia de un dogma científico debemos ser dogmatófagos y ver la manera de masticarlo y digerirlo (Pío Baroja, «Juventud, egolatría», 1917).

El conocimiento de la historia de la Medicina nos da humildad e inmunidad ante el *vanitas vanitatum* que nos acecha.



Maqueta del futuro Hospital La Paz.