

DR. CARLOS VIESCA T. *

LA MEDICINA CONTEMPORANEA

LA REVOLUCIÓN FRANCESA marca el inicio de una nueva época, un corte absoluto en relación con los criterios consagrados anteriormente. La caída de la cabeza de Luis Capeto es un símbolo tangible del radical cambio sufrido por la humanidad a raíz de ella y aunque en muchos aspectos de la actividad humana pronto se volvió a los patrones previamente establecidos, aunque —hablando nuevamente en forma simbólica— pocos años después Francia vería en el trono a Luis de Borbón, el germen de renovación, la inquietud revolucionaria estaban sembrados en todas las conciencias. Esa llamarada que iluminó a Francia se extendió a pasos gigantescos por todo el mundo y aún los países más reaccionarios sufrieron grandes transformaciones bajo su influjo; tanto la Rusia zarista como los países austrohúngaros presentan múltiples rasgos revolucionarios y, al intelecto humano, desde los recién despiertos estados

americanos hasta las añejas cortes europeas, se abren horizontes hasta entonces insospechados.

Esa inimaginable efervescencia de ideas, iniciada con timidez en los años prerrevolucionarios y que yendo poco a poco en aumento va a hacer eclosión al mismo tiempo en que la libertad y la razón se vieron desligadas de sus centenarias ataduras, va a introducir sus influjos renovadores en todos los campos del pensamiento. No habrá fuerza capaz de detener las nuevas ideas. La muerte en la guillotina de personajes tan ilustres como un Lavoissier o un Andrea Chénier no podrá siquiera retrasar un poco la marcha de esa inquietud renovadora que ya se había hecho general.

Las ciencias en conjunto, y la medicina, que es el motivo de nuestro estudio, en particular, tenían también muchas cosas por decir. Desde la imposición de un criterio objetivo para definir los conceptos anatómicos y fisiológicos, plasmado en las obras, ya clásicas para entonces, de Vesalio y Harvey, hasta el tiempo en que la imagen de Pinel liberando a los enajenados de sus cadenas va a convertirse en el símbolo de una nueva realidad, habían pasado ya cerca de dos siglos. Dos siglos en los

* Profesor de Historia de la Psiquiatría en el Curso de Especialización y Grado Académico en Psiquiatría de la División de Estudios Superiores. Profesor Adjunto de Historia de la Medicina.

Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. U.N.A.M.

cuales, no obstante las esenciales aportaciones de los ya mencionados Vesalio y Harvey, de la curiosidad de Morgagni acerca de la relación entre anatomía y lesión patológica anatómica, del celo clínico de Sydenham, la imagen del médico y su relación con el enfermo quedaron petrificadas. La aguda y acerva crítica que hombres como Moliere dirigieran a la clase médica no carecía de fundamentos: el médico caricaturizado como un anaquel de libros vetustos, polvosos, las más de las veces incomprendido y con una redoma llena de orina, de cuyos datos físicos por regla general no sacaría ninguna conclusión positiva, era una absoluta verdad histórica. Al recitar, en latín por supuesto, algunos textos hipocráticos, sobre todo procedentes de los aforismos, las epidemias o del pronóstico; fragmentos de la obra de Galeno, en especial de los tratados denominados "De Usu partium" y "Ars curativa ad Glauconem", y citas del "Canon" de Avicena, se reducía lo que un buen médico necesitaba saber. No importaba, las más de las veces, conocer la evolución, ni las asociaciones sintomáticas, ni los datos obtenidos mediante la relación directa del médico con el paciente, sino la aplicación "correcta" de tal o cual texto y la determinación de cuándo y cómo sobrevendría la o las crisis que restituirían al paciente, a su equilibrio humoral, determinación realizada, claro está, no de acuerdo con los datos ofrecidos por el paciente, sino por medio de la correcta interpretación de dichos textos.

El primer efecto notorio sobre el ejercicio de la medicina de la aplicación práctica de los "principios revolucionarios" fue el lograr que el médico se acercara al paciente con interés, interés cuya única raíz se encontraba en la dignificación del ciudadano común, en la premisa de la igualdad entre los hombres. No es una mera coincidencia el que se hayan desarrollado en la Francia revolucionaria los primeros impulsores de la clínica moderna, ni tampoco lo es el que las bases de sus conceptos filosóficos estuvieran marcadas por el pensamiento de los enciclopedistas, todos ellos en pugna por los principios de un nuevo humanismo. Pronto dicha actividad empezó a rendir frutos objetivos. El primero de ellos es la difusión del empleo de un método de exploración, la percusión, descubierto al observar cómo en una cervecería era posible, golpeando los barriles y percibiendo las diferencias de sonido, determinar cuál y hasta qué nivel tenía contenido, publicado en Viena por su "descubridor", Leopold

Auvenbruger (1722-1809) desde 1762; sin embargo, su difusión se efectuó ya dentro del marco de las nuevas ideas y fue debida principalmente a la labor de Nicolás Corvisart, quien fuera médico de Napoleón y cuya influencia en los establecimientos científicos franceses fue decisiva para la divulgación de este método, cuyas implicaciones no fueron desarrolladas sino muchos años después y sólo merced a la observación sistemática empleada por multitud de clínicos, entre los que destaca por sus múltiples aportes el vienés Josef Skoda (1805-1881).

La segunda e importantísima arma de que el médico es dotado para un mejor estudio de sus pacientes es la auscultación. Basada en el conocimiento y la aplicación al cuerpo humano de las variaciones acústicas observables en recipientes sólidos o llenos de gas o de sustancias líquidas, permite un estudio bastante adecuado de la existencia de líquido en las cavidades, de los crecimientos viscerales, de los tonos cardíacos, etc. Llevada a cabo inicialmente por medio de la aplicación directa del pabellón de la oreja al tórax o abdomen a explorar, aunque pronto, un individuo dotado de una gran inquietud intelectual, Teophile Hyacinthe Laennec (1781-1826), empieza a utilizar un cuaderno de notas enrollado con el fin de amplificar los fenómenos acústicos percibidos y no tarda en mandar manufacturar tubos rígidos, al inicio de madera, después metálicos, que vienen a ser los más remotos ancestros de nuestros actuales estetoscopios. El conjunto de sus agudas observaciones es publicado en 1819, en París, bajo el título de "Tratado de la Auscultación Mediata".

Consecutivamente al desarrollo del estudio clínico cobra una importancia creciente el estudio de la enfermedad. Clínica y nosología, estudio de los signos y síntomas en el paciente y de la enfermedad individualizada, son dos conceptos que van inseparablemente unidos. Sin embargo, ambas situaciones son producto de bases filosóficas completamente distintas. Hemos visto que el sustrato ideológico que condiciona el desarrollo de la clínica es un humanismo derivado de las ideas de los filósofos de la ilustración. En cambio, para que fuera posible un estudio objetivo de la enfermedad, de sus síntomas y signos, de las alteraciones que acarrea sobre un organismo, era necesario un criterio conceptual enfocado única y exclusivamente sobre los datos obtenidos mediante la percepción sensorial. Enraizado en la escisión a que, con respecto al pensa-

miento metafísico, dan lugar las nuevas teorías del conocimiento, enunciadas y sostenidas desde Locke hasta Kant como la única vía para alcanzar al menos un grado de certeza, el intento de un conocimiento cierto a lograr en las ciencias médicas conduce a una actitud, el organicismo, que si bien se opone en sus conceptos a los motivos que determinaron el inicio de la investigación clínica, va a constituir su complemento esencial y, por añadidura, la única vía posible de integración que une a estos primeros ensayos con las ciencias médicas altamente desarrolladas de nuestros días.

La recolección de síntomas, de signos, su organización en entidades nosológicas, son el resultado de la interacción de los dos criterios. Es sumamente significativo que el desarrollo de una disciplina nacida de un criterio íntegramente humanista, deba su importancia ulterior a una interpretación y valoración de sus datos llevada a cabo desde el punto de vista de un empirismo materialista. Ejemplos patentes de esta curiosa actitud tenemos tanto en la persona de Pinel, quien al mismo tiempo de ser el simbólico liberador de las ataduras de los alienados y creador de un sistema psicoterápico basado en una idea muy peculiar de la justicia, es también el autor de una de las primeras clasificaciones sobre la enfermedad mental basada en criterios puramente objetivos de sistematización, como en Littré, organicista apasionado, positivista radical, a la vez que traductor y editor de las obras hipocráticas, emblema de todo humanismo médico.

La importancia de estas actitudes para la existencia de la medicina tal y como la concibe cualquier médico en la actualidad es inconmensurable. Vivimos aún en una época en la cual se continúa la febril búsqueda de asociaciones de datos que hubieran pasado inadvertidas a las generaciones pasadas, de entidades patológicas antes nunca consideradas; en que la cine-radiografía o los más avanzados métodos de endoscopia no marcan sino asombrosos desarrollos de una idea ya implícita en los primitivos estetoscopios de tubo rígido de Laennec; en que los nombres de Corvisart, Cushing y Vázquez no son otra cosa que eslabones de una misma cadena.

Otro aspecto fundamental de la medicina de hoy es el desarrollo casi increíble alcanzado por la cirugía. Como el estudio clínico, la cirugía moderna podríamos afirmar que nace a principios del siglo XIX, aun cuando no debemos olvidar la obra

de ese precursor genial que fuera Ambrosio Paré (1510-1590). Se ha invocado frecuentemente la importancia de la guerra como causa determinante del avance de esta rama de la medicina. En realidad no creemos que la guerra en sí sea o haya sido el factor desencadenante; pensamos que el punto de verdadero interés para el problema que nos ocupa se encuentra en el desarrollo de una guerra organizada en la cual, a la par que se utilizan armas cada vez más perfeccionadas y mortíferas, se hace patente la necesidad de un tratamiento más adecuado de las heridas sufridas. La cirugía nace como cirugía de guerra, y como cirugía de guerra vamos a encontrar también a la cirugía contemporánea en sus inicios. No es casualidad tampoco que el cuidado adecuado de los soldados lesionados se desarrollara donde el valor de la persona humana era tomado en consideración: en los ejércitos de la Francia revolucionaria, de donde, por simple contigüidad, se va a extender este interés a las monumentales organizaciones efectuadas en dicho sentido en la época napoleónica.

Ahora bien, si es de capital importancia el relevante papel social atribuido a la actuación del cirujano, no lo es menos la revolución conceptual que va de la medicina humoral al organicismo positivista. La posibilidad de considerar la enfermedad como confinada en algunos casos a un órgano determinado, y los cambios físicos que concomitantemente podrían producirse en él, va a abrir al médico un campo de acción cuyas perspectivas están aún lejos de agotarse, un campo que abarca desde la más simple amputación o intervención reconstructiva hasta los trasplantes más complejos de órganos cuya realización dista aún mucho de haberse logrado.

La cirugía de la primera mitad del siglo XIX en realidad no amplía, sino organiza y perfecciona los métodos antes empleados. El mérito indiscutible de Dominique Jean Larrey (1766-1842), un cirujano en el sentido más completo de la palabra, se puede basar en la aplicación adecuada de las técnicas usadas por sus predecesores; pero no debemos olvidar tampoco su actitud renovadora consistente en el desarrollo de un criterio que exigía del cirujano una habilidad manual rayana en el virtuosismo que le permitiera efectuar intervenciones de importancia en el mínimo de tiempo que permitían las condiciones del campo de batalla, por una parte, y las reacciones de un paciente prácticamente consciente, por

otra. No podemos dejar tampoco de mencionar ese estricto sentido de la limpieza necesaria para conseguir una buena evolución postoperatoria que lo hace, aún sin tener nociones sobre la existencia y las características de los gérmenes patógenos, ser el precursor de Lister, y que llevara a Farabeuf cerca de cien años después, a considerar cuántas infecciones, muchas veces fatales, se hubieran podido evitar de haberse siempre tenido las precauciones aconsejables por Larrey. El auge y la actividad creciente de los cirujanos bien pueden sintetizarse en el hecho de que uno de los más famosos de ellos, Dupuytren (1777-1835), tuviera una consulta calculada en 10 000 pacientes quirúrgicos anuales, o simplemente en la consideración de la gran cantidad de técnicas relacionadas a los nombres del propio Dupuytren, de Lisfranc, Roux, Velpeau y tantos otros.

Sin embargo, el progreso verdaderamente importante de la cirugía no pudo darse sino hasta el momento en que es posible librar al paciente del dolor causado por la intervención. Con la introducción de la anestesia con éter, efectuada por William Morton en 1846, empieza realmente la cirugía contemporánea, cuyos avances serán también condicionados por los hallazgos de Joseph Lister en relación a la asepsia y la antisepsia entre 1864 y 1866. El conocimiento de los cambios físicos sufridos por un órgano determinado en el curso de un padecimiento, aunado a la posibilidad de trabajar por un tiempo más prolongado en un paciente "dormido", trae como consecuencia inmediata la aparición de intentos de cirugía visceral, cuyo precursor es Theodor Billroth (1829-1894), y en cuyas etapas de perfeccionamiento nos encontramos aún en la actualidad.

Hemos mencionado la posibilidad de un conocimiento de las alteraciones orgánicas producidas por las enfermedades y, para comprender completamente este concepto, es necesario que retrocedamos un poco para considerar el nacimiento de otras dos ramas de la medicina: la anatomía patológica y la fisiología.

La primera de estas disciplinas es producto de la unión del criterio anatómico objetivo personificado por los anatomistas del Renacimiento y de la creencia, cada vez más firme, en la teoría organicista de la enfermedad. Encontramos su punto de partida en la obra de Juan Bautista Morgagni (1682-1771) intitulada "Del sitio y causa de las

enfermedades", aparecida en 1761 y en la cual se inicia el estudio de las alteraciones patológicas en las estructuras orgánicas.

Interesantes puntos de vista pueden extraerse de la obra de Bichat (1771-1802), pero ninguna de importancia tan capital como la consideración de la existencia de membranas dotadas de una estructura y funcionamiento específicos. Bichat se constituye así en el padre de la histología, al señalar la existencia de infraestructuras orgánicas, pero también es él quien abre la puerta al estudio de la patología celular, la cual será llevada a la cumbre de su desarrollo por Rokitansky (1804-1878) y Virchow (1821-1902), cuyas observaciones sólo serán ampliadas con la introducción de técnicas de estudio ultradesarrolladas, como la microscopía electrónica por ejemplo.

La fisiología como ciencia también va a surgir entonces, como casi todas las ramas de la medicina científica actual y, también como casi todas ellas, va a tener un precursor genial en Albrecht von Haller (1708-1777), quien entre 1759 y 66 publicara el más extenso tratado fisiológico conocido hasta esa época. Sin embargo, la fisiología basada en la corroboración de hipótesis en el laboratorio no va a tomar la importancia tan fundamental que le corresponde sino merced a los trabajos, en el Colegio de Francia, de Magendie (1783-1855), quien dicho sea de paso, logró también publicar durante diez años ininterrumpidos (1821-1831) una revista dedicada a la fisiología experimental y Claude Bernard (1813-1878), uno de los hombres más grandes del mundo científico contemporáneo, de cuya obra "Introducción al estudio de la medicina experimental" ha dicho Bergson que es para nosotros lo que fuera el "Discurso sobre el Método" de Descartes para los siglos XVII y XVIII. No está de más recordar que hasta la actualidad, pasando por Pavlov (1849-1936), Starling (1866-1927) Cannon (1821-1945) y tantos otros eminentes fisiólogos, las premisas de Bernard siguen siendo absolutamente válidas y que, en realidad, toda la fisiología actual no es sino una prolongación de su método de estudio.

En el curso de estas páginas hemos visto cómo se gesta, desde principios del siglo pasado, un interés por conocer y proteger al ser humano que lleva, en el terreno de la medicina, a desarrollar aspectos antes completamente abandonados. Con todo, no hemos hecho ninguna mención, excepción

hecha del avance en los tratamientos quirúrgicos, de qué sucedía con respecto a la terapéutica. En realidad, hasta bien entrado el siglo, los médicos seguían actuando o bien de acuerdo a los más ortodoxos conceptos galénico-hipocráticos, utilizando catárticos y eméticos, o bien siguiendo las teorías físico-químicas imperantes en el siglo XVIII y utilizando, desde la ingestión de hierro para fortalecer al individuo hasta los más exóticos esquemas de tratamiento. Sin duda alguna, la popular caricatura del médico del setecientos, que le presentaba totalmente ocupado por un saber libresco, podría ser aplicado, en lo tocante al uso de medicamentos, a multitud de médicos del siglo XIX.

Esta carencia de una terapia racional y de acuerdo con los principios de esa ciencia incipiente, explica perfectamente el por qué de la aparición de sistemas disidentes a los principios de la medicina ortodoxa. Muy peculiar es, por ejemplo, la posición de Broussais (1772-1838), quien atribuía todas las enfermedades a alteraciones del aparato digestivo, negaba todo poder curativo a la naturaleza y consideraba que el único medio de efectuar una terapia adecuada era el hacer abortar la enfermedad, para lo cual el empleo de sanguijuelas era la panacea. Opuesta al exhibicionismo de Broussais era la corriente que, basada en algunos textos hipocráticos, señalaba que para curar había que seguir el antiquísimo aforismo de que "lo semejante sana a lo semejante", sólo que aplicado a dosis infinitesimales; siguiendo estos principios es como Hahnemann (1755-1843) funda esa nueva medicina que es la homeopatía.

Sin embargo un cambio de enfoque en relación con el arsenal terapéutico no se hizo esperar demasiado y, siguiendo el ejemplo dado por Magendie al utilizar algunas sustancias activas en su laboratorio con el fin de estudiar sus acciones, para la tercera década del siglo se encuentra bien establecido un criterio farmacodinámico que hasta la actualidad rige el empleo de las distintas sustancias medicamentosas, el cual puede ser personificado por los "Elementos de farmacología" de Oswald Schmiedeberg, aparecidos en 1838.

Ya pasada la mitad del siglo XIX va a entrar en escena un nuevo personaje, esta vez un químico, que va a poner sobre la mesa una problemática cuyo manejo es, hasta el momento actual, esencial para la medicina. Se trata de Louis Pasteur (1822-1895) quien, partiendo de la negación de la gene-

ración espontánea, va a sostener y comprobar la existencia de gérmenes que podrían o no causar enfermedad. El descubrimiento de Pasteur condiciona tanto a la antisepsia de Lister como a los descubrimientos de Fleming (1881-1955) y la antibioticoterapia moderna, tanto a la posibilidad de tratar etiológicamente una enfermedad infecciosa como a la de estudiar los ciclos de vida de los distintos microorganismos e intentar prevenir su acción nociva. Pasteur tiene también el gran mérito de haber continuado, con bases estrictamente científicas, la actividad de procurar sustancias protectoras contra la enfermedad, que iniciara intuitivamente Edward Jenner en 1798.

Conforme nos aproximamos al siglo XX podemos observar que, en gran parte, los substratos de toda actividad médica se ven condicionados por corrientes que se han desarrollado en el curso de las dos últimas centurias. Existen dos conceptos de aparición posterior que son determinantes y representativos de nuestra época: por una parte, el descubrimiento de la trascendencia socioeconómica de la enfermedad, señalado por Virchow desde 1848, y el cual ha dado lugar a la creación de gigantescas instituciones destinadas a la búsqueda de la salud colectiva y, por otra, la más adecuada compenetración de los mecanismos últimos del pensamiento, derivada del relieve dado por Freud (1856-1939) a la consideración de la interacción del inconsciente con el yo y las altas funciones intelectuales.

El médico en la actualidad se enfrenta a un grave problema, el de concentrar, comprender y utilizar una inmensa cantidad de datos clínicos, de laboratorio y de infinidad de estudios especializados, que le llevan a tener un concepto de la salud y la enfermedad basado únicamente en un buen manejo de cifras. El médico corre un inmenso peligro de mecanizar su actitud y despersonalizar al paciente considerándolo como un número de expediente y un acpio de cifras que dan una idea del estado de su organismo y de convertirse así en un autómatas que ha relegado sus capacidades humanas primordiales para convertirse en una registradora de datos. De aquí la tendencia a revivir la posición hipocrática y su trasfondo filosófico, una actitud fundada en el interés por la persona humana considerada integralmente como un ser que, además de elementos orgánicos, posee la capacidad de pensar y relacionarse con sus semejantes, y el cual puede modificar muchas veces su estado de salud o enfer-

medad de acuerdo con el solo tipo de relación que el médico establezca con él.

Es inminente la necesidad de que el médico conozca de dónde viene y se preocupe por saber a dónde va y a dónde podrá ir en el futuro, que comprenda que de las raíces históricas de su arte es de donde nace el fundamento de su actividad actual y toda base de su posible acción posterior, y que recuerde siempre que, antes aún de ser médico, es un ser humano y, como tal, tiene una responsabilidad con respecto a sus semejantes. Una responsabilidad que sólo podrá ser realizada mediante una actuación, a la vez que ética, efectuada a un nivel técnico elevado y a un tiempo consciente de los valores del individuo al que se está tratando y de los que es posible a uno mismo poner en juego.

El siglo actual es un siglo de inquietudes, un siglo de efervescencia que sólo puede desembocar en un predominio del tecnicismo o en una revolución conceptual que afirme al hombre como ser pensante. Por lo que respecta a la medicina la posibilidad de elección resulta aún más drástica: el médico debe elegir entre el disolver su personalidad en la fachada de una organización y convertirse en un resorte más dentro de un engranaje o aspirar, a lo más, en ser el operador de una complicadísima computadora, o luchar por conservar ese papel que desde los principios de la historia ha desempeñado: el de receptáculo y fuente de consuelo para los dolores de la humanidad. Para ello no tiene más que una sola vía, la del humanismo, la de un humanismo que sea, a la vez que trascendente, racional y científico.