

EL NOMBRE EXACTO DE LAS COSAS.

José Ignacio de Arana.

Las cosas no existen hasta que no tienen nombre. Esto es un principio básico de filosofía. La Biblia, en los primeros capítulos del Génesis, nos dice que Dios hizo pasar por delante de Adán a todas las criaturas del Paraíso “para que les diese nombre”; quiere decir para que fuese dueño de ellas. El meticoloso, hasta el extremo, poeta Juan Ramón Jiménez escribe, con su peculiar ortografía: “Intelijencia (sic), dame el nombre exacto de las cosas.” Efectivamente, el hombre no se siente poseedor de algo hasta que es capaz de nombrarlo, aunque sea con palabras cuyo auténtico significado no entiende por completo. Lo mismo sucede en cuestiones médicas: el paciente necesita saber cómo se llama aquello que padece y si el médico no se lo dice *motu proprio*, se lo exige. En cierta ocasión un padre me aguardaba a la puerta de la habitación donde estaba ingresado su hijo y de sopetón me espetó: “A ver, ¿se puede saber que c... es eso del *peache* que le ha pedido usted a mi niño?” Le respondí: “El logaritmo cambiado de signo de la concentración de hidrogeniones.” “Ah, bueno” concluyó el hombre claramente tranquilizado y sin incomodarse por lo que, seguramente, había sido una salida de tono por mi parte que no tenía en ese momento el ánimo para sutilezas. En otros casos, ante el repetido diagnóstico, cierto por otra parte, de “Esto es un virus”, el enfermo, o sus familiares si se trata de un niño, se encalabrinan: “Ustedes siempre dicen que es un virus. Pero vamos a ver, ¿qué virus?” “Un Coxsackie B 6”, dispara uno por aproximación; “Ah, eso ya es otra cosa”. La enfermedad no ha variado en absoluto, pero el paciente ya sabe, o cree saber, a qué se enfrenta y le invade una suave sensación de tranquilidad; le ha *puesto cara* al enemigo.

Los médicos deberíamos tener muy en cuenta esta faceta de la condición humana y dar siempre un nombre a nuestros diagnósticos, cuanto más concreto, mejor; por supuesto, procurando que sea no sólo cierto, sino al menos medianamente inteligible y recordable por el paciente; no valen términos genéricos ni fórmulas evasivas. Claro que luego tendremos que lidiar con *san Google*, al que recurrirá el paciente según llegue a su casa o desde su móvil de última generación; lo hará, desde luego, antes que a la intercesión del santo patrono de sus males.

OJALÁ Y BIGOTE.

José Ignacio de Arana.

En el *tsunami*, porque es un fenómeno más fuerte y destructivo que una oleada, de laicismo que asalta nuestra sociedad, alguna peña aguanta la embestida, aunque lo puede hacer porque está muy enterrada. Uno de los frentes más atacados es el del lenguaje, habiéndose condenado a la práctica desaparición una multitud de palabras y de expresiones, muchas de las cuales no tenían ya un uso religioso pero sí un origen en las costumbres o las enseñanzas de la religión y estaban bien asentadas en el lenguaje coloquial. Quizá una de las más significativas, comentada en alguna ocasión anterior en este mismo laboratorio, es adiós, sustituida por el insustancial, y casi siempre improbable, hasta luego. Pero la lengua tiene muchos recovecos y guarda en sus etimologías, tantas veces olvidadas o perdidas, algunas sorpresas para torpes inquisidores de estos asuntos.

Así, la palabra ojalá, utilizada para expresar vivo deseo de que algo ocurra, es una directa transliteración del árabe *law shá'a Alláh*, “si Dios quisiera”, que pasó al romance medieval español como *oxalá*, aunque utilice a Alá, el Dios musulmán, para nombrar a la divinidad común a las religiones monoteístas. ¿Quién no la pronuncia numerosas veces sin saber ni por asomo que está invocando a Dios y poniendo en Sus manos la realización de un deseo propio?

Y qué decir del vocablo bigote, tan alejado en apariencia de cualquier connotación religiosa. En el trasiego de costumbres que caracterizó la Europa de la Edad Moderna, los españoles hubieron de tratar con gentes de toda condición entre las que se contaban muchos procedentes de las regiones alemanas y no precisamente de los niveles intelectuales de su población. El filólogo Joan Corominas (1905-1997), en su obra *Diccionario crítico etimológico de la lengua castellana*, relata que en ese tiempo los centroeuropeos eran muy dados a proferir blasfemias y en general expresiones malsonantes que llamaban mucho la atención de nuestros compatriotas. Una de ellas, que soltaban a modo de brindis en sus copiosas libaciones de cerveza, era *Bi God!*, traducible como “¡Por Dios ya!”. Los españoles, usando de una curiosa metonimia, nombraron bigote a los mostachos que lucían aquellos malhablados como característica de su fisonomía. Otra invocación divina oculta en el lenguaje.

Los médicos, según expliqué en un artículo anterior (*Un dios egipcio en las recetas*, DM 4/10/06) solemos encabezar las prescripciones con un signo que no es sino la evolución del símbolo egipcio de Horus, el dios de la medicina.

DIVULGAR Y VULGARIZAR.

José Ignacio de Arana.

Cierto día recorría yo con mis hijos, aún pequeños entonces, el centro histórico de Bilbao —el *bocho* lo llaman allí—, paisaje de mi niñez y cuna de mi familia, y al pasar frente a una vieja y típica sombrerería me dio la ocurrencia de entrar para que los chavales viesen un establecimiento tradicional de la zona, con sus boinas y sombreros expuestos con sumo esmero en el estrecho escaparate. Al hacerlo se nos acercó amable el dueño y dirigiéndose a los niños, en los que adivinó una edad escolar, les preguntó: “¿Vosotros sabéis lo que es el número π y para qué sirve?” Los ojos de los chiquillos, y no menos los de su padre, se abrieron como platos ante tan insospechada y, a lo que parecía, disparatada pregunta. Sin esperar respuesta, el viejo bilbaíno se contestó a sí mismo: “Pues sirve para que yo pueda hacer sombreros y boinas, porque yo mido con esta cinta la circunferencia de una cabeza, pero luego, en el obrador, tengo que trazarla sobre el fieltro con un compás y para eso necesito saber el radio de esa circunferencia.” No sé muy bien la impresión que aquella espontánea perorata causó en mis hijos, pero yo descubrí que estábamos delante de un verdadero divulgador, en este caso de un concepto abstruso de las matemáticas, nada menos que de π . A la contra, cuántos espacios en medios de comunicación, pretendidamente eruditos, vemos que no hacen sino situar cualquier conocimiento intelectual, de la índole que sea, en un nivel chabacano, y estoy pensando ahora en tanto suplemento de salud como engorda los diarios y en tertulias “sanitarias” que cubren la programación audiovisual. Éstos son vulgarizadores.

Se trata de un matiz distintivo quizá muy tenue, que el DRAE no termina de afinar, aunque sí lo hace el *Diccionario de uso del español* de doña María Moliner, el que separa divulgar de vulgarizar. En ambos vocablos entra a formar parte la raíz *vulgar*, pero mientras divulga quien sabiendo bien algo lo hace interesante e inteligible a quien no sabe, vulgariza el que rebaja ese conocimiento, si es que lo tiene, a la poca altura intelectual del vulgo. Uno, educa; el otro, empequeñece. Y no nos pueden ni deben servir de amparo las palabras de Lope de Vega en su *Arte nuevo de hacer comedias en este tiempo*, tan repetidas en cuestiones similares: “(...) porque, como las paga el vulgo, es justo/ hablarle en necio para darle gusto.”

LA CÓLERA. EL CÓLERA.

José Ignacio de Arana.

Es ésta una interesante palabra con acepciones muy distintas pero en todas las cuales podemos encontrar una raíz médica. Efectivamente, todo procede del griego χολή, bilis, uno de los cuatro *humores* constitutivos de la estructura corporal según los médicos clásicos desde los hipocráticos y también los medievales y hasta los de buena parte del Renacimiento. En la concepción humoral de la naturaleza humana el predominio de la *bilis amarilla* de origen hepático –otra cosa es, como sabemos, la *bilis negra* o *atrabilis* de los melancólicos- provocaba el temperamento colérico, airado, de enojo constante y tendente a la violencia en el comportamiento. Tan expresivo era, y es, el término que hasta se hablaba de “la cólera de Dios” en la exégesis de algunos pasajes bíblicos del Antiguo Testamento, o de “la cólera del viento o del mar” para describir la fuerza de los elementos durante una tempestad. Es, pues, casi sinónimo de violencia ciega y destructiva. Es, desde luego, una pasión universal y eterna causante de algunas de las mayores desgracias que ha conocido la humanidad. Y ahí sigue, con ese nombre insuperable que evoca sin saberlo a una en apariencia inocente secreción hepática.

A esta cólera temperamental debe hacer referencia una expresión coloquial muy graciosa recogida en el DRAE: “Cortar la cólera”, explicada como “tomar un refrigerio entre dos comidas”. No es muy usada, o yo no la había escuchado, pero sin duda alude al mal humor que se apodera de la persona que siente hambre a deshora; vale, pues, lo que las más populares “piscolabis” o “tentempié”.

Con un sencillo cambio de género gramatical, masculinizando la palabra, el cólera, nos encontramos con otro significado bien distinto del mismo vocablo: una grave enfermedad infecciosa epidémica, asociada aún en este tiempo con otras plagas y calamidades y muy especialmente con la miseria que arrostra todavía una porción importante de nuestro mundo. Los vómitos biliosos incoercibles, el color de las heces debido a los pigmentos sin modificar por el rápido tránsito intestinal, la misma palidez cetrina del enfermo, todo lleva la impronta del χολή y hubo de influir en el nombramiento de la enfermedad.

Los humores, siempre los humores como un invisible hilo conductor que nos une a nuestros colegas de tanto tiempo atrás. No es el único y en este laboratorio hemos tenido ocasión, y seguiremos teniéndola, de encontrar otros igual de sugestivos.

ESTUPEFACTO.

José Ignacio de Arana.

¿Es estúpido el individuo que consume sustancias estupefacientes? Lo es en un doble sentido, en el coloquial y en el etimológico. Es estúpido y por momentos se halla estupefacto. Palabras todas que provienen de la misma raíz latina *stupeo*, quedar como atónito; curiosamente igual que estupendo, aunque el uso ha dado a cada una un significado bien distinto. *Stupefacio* era para los romanos la situación en que quedaba el herido en combate, desconcertado, pasmado por el dolor y el miedo. En cualquier caso, todas dirigen nuestra atención hacia sensaciones que modifican el estado de ánimo del sujeto en un sentido de minoración. Así apunta también la definición académica de estupor, remitiéndola, por cierto, al ámbito médico del lenguaje: “Disminución de la actividad de las funciones intelectuales, acompañada de cierto aire o aspecto de asombro o de indiferencia.” Para la palabra estupefaciente el DRAE guarda la siguiente definición: “Dicho de una sustancia: que altera la sensibilidad y puede producir efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos, y cuyo uso continuado crea adicción.” Aquí ya vemos que la Academia añade el término “estimulante” que podría considerarse hasta cierto punto como efecto beneficioso, si no fuera porque se sobreentiende su artificiosidad y se asimila a otros que no lo son, además de añadirle el perjuicio de la adicción.

De siempre el hombre ha tenido la tentación, y fácilmente la oportunidad, de modificar sus sensaciones en el sentido de buscar experiencias nuevas y excitantes, aunque la mayoría de las veces haya pagado un alto precio por conseguirlo. La naturaleza le ha servido en bandeja los materiales para ese propósito: alcohol, decenas de plantas creciendo a su alrededor, hasta algunos animales como la cantárida reconstituidora de virilidades en decadencia; y los ha utilizado todos. La farmacopea disponible por los médicos para su misión de aliviar el sufrimiento del prójimo también ha incorporado a su arsenal estos productos. La enfermedad, su dolor, su malestar, su minusvalía, se han intentado paliar, o al menos disimular, alterando la sensibilidad del enfermo hacia ellos. Pero el cortejo de efectos secundarios indeseables ha acompañado desde el principio esta práctica inicialmente benefactora. Quedar estupefacto, dejar al paciente en semejante situación por un tiempo limitado, puede muy bien considerarse un éxito terapéutico en determinadas circunstancias. Hacerlo por el mero deseo de cambiar nuestro natural modo de sentir la realidad es, sin embargo, una estupidez.

CATALIZADOR.

José Ignacio de Arana.

No es la primera vez, ni será la última, que aparece entre el utillaje de este laboratorio una palabra que ha saltado desde el ámbito científico en el que se originó al del lenguaje común donde recibe una rápida aceptación y es utilizada con profusión aunque no sin sufrir alguna mudanza más o menos onerosa en su prístino significado. Catalizador es, para un sujeto que conoce la ciencia donde nació el vocablo, una sustancia que, en pequeña cantidad, altera la velocidad de una reacción química, por lo general aumentándola, y se recupera sin cambios esenciales al final de la reacción; así lo recoge el DRAE. Para la persona que trae a su conversación la palabra catalizador, éste es casi siempre un acontecimiento que viene a resolver una situación que se encontraba paralizada en su desarrollo. Se habla asimismo de fuerza o voluntad catalizadora para referirse generalmente a una acción externa que viene a dinamizar la unión de criterios aparentemente dispares.

En ese sentido muchas veces es la enfermedad la que actúa de catalizador en situaciones humanas. En efecto, en cuántas ocasiones un padecimiento sobrevenido a un sujeto tiene un efecto revulsivo sobre las circunstancias en que se desenvolvía su vida y las de los de su alrededor, suficiente para que cambien aquéllas y todo se transforme, se acelere y se resuelvan problemas que parecían antes insolubles. En otras, es la propia actuación del médico la que será determinante para la aparición de ese cambio. Quizá los médicos no nos demos cuenta de ese poder “catalítico” que nos es dado por la acción de nuestras palabras en algunos momentos o por nuestra actuación profesional. Además que en nuestro caso el efecto se adecúa más a la definición técnica y académica de la palabra catalizador, puesto que al finalizar la reacción quedamos al margen del resultado y de los participantes, sin cambios esenciales en nuestra propia condición y disponibles para actuar de nuevo. Seguramente esta “práctica terapéutica” se puede enmarcar de algún modo en ese conocido resumen de las misiones al alcance de un médico: Curar, a veces; aliviar, a menudo; consolar, siempre. El consuelo en momentos de vicisitud espiritual es un buen catalizador para reacciones humanas.

TRASTORNO FACTICIO.

José Ignacio de Arana.

Otra vez a vueltas con el lenguaje rebuscado sin necesidad, con el que utiliza palabras aceptadas por el uso y la autoridad académica, puede que en ocasiones, de una belleza o elegancia literarias superiores a las habituales, pero difíciles de entender para un hablante normal y, por supuesto, con sinónimos más llanos. Esto me recuerda la frase de Albert Einstein: “Si tu intención es describir la verdad, hazlo con sencillez y la elegancia déjasela al sastre.” Muchas veces lo que se pretende es disimular la rotundidad quizá hiriente del vocablo homónimo. Así, por ejemplo, decir de un paciente que es un simulador, que está fingiendo su sintomatología para engañarnos, engañar a sus familiares o para obtener un beneficio económico, laboral o de otra índole, es duro para el médico, pero éste llega en ocasiones a esa conclusión diagnóstica y debe acomodar su actitud a ello. Pero a la hora de redactar el informe clínico del sujeto quizá le entre un resquemor que le hace recurrir al eufemismo o a la palabra rebuscada, y escribe como diagnóstico: *trastorno facticio*. En un artículo de hace varios años ya comenté esta dura realidad con la que topamos en nuestra práctica profesional y que tiene hasta nombre propio tomado de la literatura popular centroeuropea. En 1951, Asher propone el término de *Síndrome de Münchaussen* para denominar a pacientes que vagabundeaban de hospital en hospital contando dramáticas e increíbles historias. Actualmente lo recoge el DSM-IV como “trastorno facticio con predominio de signos y síntomas físicos.” Obedece a la existencia de un trastorno profundo de la estructura de la personalidad, frecuentemente enmascarado por un equilibrio psíquico aparente, lo que desconcierta más al observador, en este caso el médico. La sintomatología esencial es la producción intencionada de síntomas físicos que generalmente son presentados por el paciente de forma dramática, involucran a cualquier sistema orgánico y son cambiantes. Los síntomas pueden ser totalmente inventados, autoinfligidos, exageraciones de un síntoma real o una combinación de todos ellos; el paciente suele mostrar deseos de someterse a procedimientos quirúrgicos o diagnósticos invasivos dolorosos y complejos. Desde luego, el funcionamiento mental de estas personas es complicado y adolece de un serio trastorno el cual sería de por sí la auténtica enfermedad. En cualquier caso, la sanidad está ya suficientemente apremiada por la presión asistencial como para no resentirse por la irrupción de tales procesos “facticios”, por bien que suene el término sobre el papel.

ROMÁN PALADINO.

José Ignacio de Arana.

Quiero fer una prosa en román paladino, / en cual suele el pueblo fablar con so vezino; / ca non so tan letrado por fer otro latino. / Bien valdrá, como creo, un vaso de bon vino. Así comienza Gonzalo de Berceo en el siglo XIII su *Vida de Santo Domingo de Silos*. De entonces acá la expresión *román paladino* se ha repetido muchas veces con el significado de forma de expresarse claramente, sin rodeos y sin utilización de palabras eruditas. Procede del latín *palatīnus*; de *palatīum*, palacio, con influencia de *palam*, abiertamente. Cuando uno ha de escuchar o de leer a lo largo de su ejercicio profesional, y también en el transcurso de sus otras actividades y hasta aficiones un sinfín de discursos, conferencias, exposiciones temáticas y parlamentos de todo tipo, echa en falta muy a menudo ese estilo del habla y de la escritura. Unos pecan de gárrulos, otros de altisonantes. Cuántas veces se viene a la memoria, y yo lo he hecho repetidamente en estas páginas, la admonición de maese Pedro en *El Quijote*: “Llaneza, muchacho, que toda afectación es mala.”

La ciencia, y en su ámbito la medicina, es proclive a olvidar la cuestión de la sencillez a la hora de expresarse para el público ajeno al intríngulis de sus conocimientos, e incluso en no pocas ocasiones complica innecesariamente su comunicación con los miembros de su clase intelectual con lo que convierte en galimatías lo que debiera ser una cuestión sin más dificultades que las ya suficientes de la materia tratada.

Lo que sucede es que en otros espacios de relación social, fuera de los que llamaríamos, probablemente con demasía, académicos, quien usa del *román paladino* es tildado con frecuencia de impertinente o deslenguado por no plegarse a las normas, alzadas arbitrariamente al estatuto de canónicas, de lo que se ha venido a llamar, traduciendo al desgaire un anglicismo, “políticamente correcto”. Hoy el “vaso de bon vino” del que se creía merecedor el poeta de Berceo se convertiría con mucha probabilidad en un rapapolvos por su incorrección, por su “ordinariez”. No obstante, pienso que la historia del lenguaje, al igual que la Historia en general, con mayúscula, dará un día u otro, una generación u otra, un giro para mirar atrás y lo mismo que en el arte hubo un momento en que se recuperaron, con las actualizaciones necesarias y beneficiosas, los patrones estéticos del clasicismo, sucederá también en esto y renunciaremos al barroquismo de las palabras para traer a la lengua las maneras de nuestros clásicos.

NÉCTAR Y AMBROSÍA.

José Ignacio de Arana.

La condición antropomórfica de las divinidades griegas les otorgaba las mismas necesidades e iguales apetitos que a los hombres de carne y hueso, entre ellos los de comer y beber. No eran, desde luego los únicos y la mitología de esa cultura tan directamente antecesora de la nuestra está repleta de episodios en los que las “debilidades humanas” adquieren el principal protagonismo hasta convertir la Teogonía que escribió Hesiodo en el siglo VIII a.C. y toda la literatura mitológica de Grecia en una saga novelística insuperable. La obra de Robert Graves *Los mitos griegos* (1968), redactada en la localidad mallorquina de Deiá donde el autor británico tuvo su paradisiaco refugio por mucho tiempo, es posiblemente la mejor y más completa recopilación de todas estas historias con pasiones desatadas de violencia, envidia y sexo prácticamente en el centro de cada una de ellas.

En cuanto a comida y bebida, los habitantes del Olimpo y sus aledaños disponían de productos adecuados a su categoría y condición divinas y que estaban vedados a los mortales salvo que éstos hubiesen logrado, por su nacimiento o por especiales méritos, la condición de semidioses como es el caso de personajes de la popularidad de Hércules o Esculapio. Para beber disponían del *néctar* (νέκταρ en el original griego), un licor dulce y suave que no provocaba embriaguez sino sólo placer del paladar; de esa palabra tomaron los botánicos el nombre para el jugo azucarado que producen los órganos de algunas flores y que liban las abejas para elaborar la miel: de modo que aquel néctar divino debía de ser algo así como lo que nosotros conocemos por aguamiel. No les debió de parecer suficiente y pronto descubrieron el zumo fermentado de la uva, el ya alcohólico vino que se encargaron de difundir entre los humanos en grandes fiestas donde actuaba de anfitrión y maestro de ceremonias el siempre divertido Dionisio, también llamado Baco, hijo del mismo Zeus. Todos nos lo imaginamos con la cara demasiado humana que le otorgó Velázquez en su célebre cuadro de El Prado.

Para comer tenían en sus mesas la *ambrosía* (ἀμβροσία, derivado de ἄμβροτος, inmortal, divino), manjar suave cuya composición desconocemos pero que cubría con suficiencia las necesidades de aquellos seres superiores. Es curioso cómo el lenguaje común confunde el término y llama encomiásticamente ambrosía a las bebidas especialmente deliciosas, incluso un tipo de uva se denomina así, siendo aquella una comida y no una bebida en su origen mitológico.

REUMA.

José Ignacio de Arana.

La palabra reuma, así, sin acento que rompa el diptongo, es quizá una de las más utilizadas popularmente por personas de una cierta edad y una extracción social baja para describir padecimientos físicos de diversos tipos. No se trata, desde luego, de una unidad, o por lo menos amalgama, nosológica como lo es la que estudia las enfermedades de estirpe reumática para los médicos, que han llevado a la creación de una especialidad diferenciada. Para la gente común el reuma o la reuma, que con los dos géneros se la califica en algún lenguaje rústico, como al mar y al puente, es todo dolor crónico o de larga duración, con o sin signos inflamatorios evidentes, de lo que se entiende por “los huesos”; es éste un ambiguo término que engloba en esa forma primitiva de entender la anatomía, las extremidades, la columna vertebral y las masas musculares a ellas adyacentes; no parece sino que no haya huesos en ninguna otra porción del cuerpo.

Si la reumatología científica extiende cada vez más el área de su conocimiento e incluso tiene como cuadros clínicos específicos de su estudio procesos sistémicos que en ocasiones dejan indemnes, o casi, las estructuras puramente óseas, el reuma sigue fijo en sus límites aunque tengan poco de concretos. Muchos pacientes de reuma, sobre todo los de edad avanzada, están en realidad somatizando padecimientos psíquicos y emocionales entre los que habría que destacar la soledad y las limitaciones impuestas a su vida cotidiana por el paso y el peso de los años, gran parte de las cuales, sí, residen en el aparato locomotor, pero no menos en el envejecimiento de funciones cerebrales. Esto lo entienden muy bien los geriatras así como las personas encargadas de la atención de lo que ahora se llama, con poco afortunado eufemismo, “dependientes”. El aparato locomotor es, junto con el corazón y el aparato digestivo, uno de los principales órganos diana de la patología psicosomática. Los psiquiatras lo explicarán mucho mejor, pero muy posiblemente ello obedece a que la movilidad útil de las extremidades y la locomoción están asentadas en nuestro subconsciente como características esenciales de la misma condición humana y su carencia o minusvalía nos ocasionan un sentimiento prevalente de inutilidad, algo muy doloroso para cualquier persona. Por eso muchas veces, cuando el sujeto nos habla de su reuma, nuestra mirada médica debe dirigirse más arriba y más adentro de esos huesos doloridos.

DIGITAL Y ANALÓGICO.

José Ignacio de Arana.

Hace poco, acudió a mi consulta, acompañando a su pequeño hijo recién nacido, una madre a la que conozco desde que era ella una niña; la joven madre es ingeniero industrial, Premio Fin de Carrera en una de las más prestigiosas universidades y ha obtenido el número uno en las oposiciones para un jugoso cargo en la administración pública; una joya de inteligencia, vamos. Cuando puse a la criatura sobre la báscula, un pesabebés de lo más clásico, la madre se acercó, miró mis maniobras con los contrapesos y, con cara de profunda extrañeza y un indisimulado tinte de desprecio, me dijo: “¡Cómo puedes utilizar eso! Yo sólo manejo instrumentos digitales y estos chismes analógicos no los entiendo.” El haberla conocido hace tanto tiempo y en tan distintas circunstancias me sirvió para reprimir un exabrupto y a cambio sonreí casi paternalmente. Me la imaginé perdida en la estación de ferrocarril de mi pueblo, esperando el tren y con la única referencia del viejo y gran reloj, de agujas, claro, que sobresale de la fachada en el andén. Fue una visión absurda y risible, de esas que el subconsciente aflora para sosegar el ego herido. Luego, ya en esos momentos que siguen a la consulta y que los médicos solemos ocupar en evaluar nuestra tarea de la jornada, pensé en la soberana sandez que había escuchado: todo lo analógico ha pasado a ser prácticamente ininteligible para una parte de la sociedad, y no la más ignorante.

Es cierto que los aparatos de medida, de cualquier medida, han pasado en un plazo muy breve de representarla de forma analógica –que el DRAE define como “la que la representa mediante variables continuas, análogas a las magnitudes correspondientes”, a hacerlo de manera digital, es decir, según la misma fuente académica, “la que la expresa mediante los números dígitos”. Pero creo, sin hacer de menos, ¡faltaría más!, a los sistemas digitales –que, por cierto, serían realmente más antiguos puesto que utilizan los números aprehensibles con los “dígitos”, es decir, con los dedos, como cuando aprendemos a contar en la infancia-, que los analógicos tienen en algunos casos mayor utilidad. Y ello precisamente por ese factor de “continuidad” al que hace referencia el diccionario. Un reloj digital, por ejemplo, nos informa instantáneamente de un solo dato: la hora actual; uno analógico nos muestra, además, en su esfera, el tiempo transcurrido y el que queda por delante. ¿Una nimiedad? Creo que no, sin necesidad de remontarse a Heráclito y su “Todo fluye”.

DIETA Y TEMPLANZA.

José Ignacio de Arana.

Vivimos en tiempo donde la dieta se ha erigido en palabra de moda y su práctica muchas veces en dictadura de la existencia para ciertas personas. Pero qué es una dieta en sentido estricto. Pues la Academia nos dice que es palabra que procede del griego y que significa *régimen de vida*, es decir, algo mucho más amplio que la idea que se tiene en la actualidad cuando se habla de ella o de ellas puesto que son muchas las que se cuentan entre las practicadas. El “régimen de vida” es un concepto de origen nada menos que hipocrático y que los médicos hemos tenido siempre en cuenta a la hora de pautar un tratamiento a cualquiera de nuestros pacientes: régimen de vida, régimen dietético y régimen medicamentoso deben ir unidos en la prescripción aunque muchas veces los dos primeros se obvian ante la aparente preponderancia del último de ellos que parece el más “médico” de los tres. La dieta, entendida únicamente como conjunto de normas alimentarias dirigidas a restaurar o mejorar la salud de un individuo se salta hoy día con demasiada frecuencia la indicación médica para convertirse en objeto de consejo publicitario o de recomendación entre amigos y familiares. Por otro lado, la profusión de las denominadas “dietas milagro” ha propiciado grandes negocios en nuestra sociedad de consumo y ya se sabe que donde entra el negocio la objetividad suele salir por la otra puerta.

Hay que insistir en que esto de las dietas, según este limitado entendimiento del término, va por épocas y detallar su evolución sería escribir una completa, y muy sugestiva, historia de la sociedad. Sin embargo, contra los excesos y perjuicios que una determinada alimentación, en comida y bebida, causan en el sujeto, ha existido desde muy antaño una noción que ahora suena extemporánea y hasta teñida de desdeñable moralina: la templanza. Del latín *temperantia*, la moderación de los apetitos y del uso excesivo de los sentidos, sujetándolos a la razón, incluso se adoptó por la religión como una de las virtudes cardinales, en una muestra más de la sacralización de preceptos puramente sanitarios en su origen (abluciones, circuncisión, ayunos rituales, etc.). La templanza, llevada a cabo como forma de vida es ya una verdadera dieta y no harían falta más, salvo excepciones derivadas de padecimientos concretos que los médicos, y no otros pseudoprofesionales, conocemos bien.

SOLERA.

José Ignacio de Arana.

El vino, tan antiguo como el mundo, o al menos como el diluvio, ha prestado al lenguaje común muchas palabras de su vocabulario propio que, una vez utilizadas por casi todos, parecen bienes mostrencos cuando en realidad tienen dueño conocido. Una es precisamente *solera*, que vale por “madre o lía del vino”, esto es, el poso que va quedando en el suelo de la barrica o la tinaja durante el proceso de envejecimiento y crianza del caldo; es sinónimo, pues, de antigüedad y de grado de madurez. La solera es también la barrica que en las grandes bodegas está apoyada en el suelo y a la que se va trasvasando, cosecha tras cosecha, el vino procedente de las que están sobre ella, más joven cuanto más arriba. En esto de la solera el vino tiene sus misterios, que conoce el buen criador pues se trata de un producto vivo desde que se va formando el mosto en la uva hasta que llega al paladar. No toda solera es necesariamente buena por ser añeja: la que sí lo es, convierte al vino en una joya; la que no, lo avinagra y echa a perder. En su traslación al acervo lingüístico, la solera es el carácter de antigüedad del que hace gala un conocimiento o un conjunto de ellos, lo cual le concede la virtud de lo tradicional y de validez acrisolada. Pero aquí tampoco será el tiempo el único factor importante; de nada servirá que un saber sea señero para que sea útil y merecedor de aprendizaje y de emulación si no lo fue originalmente o se desvirtuó con su mal y descuidado uso.

No obstante, la solera suele ser garantía de bondad, pero actualmente vuelve a quedar esta apreciación sólo para el vino. En determinados ambientes la novedad no se vivifica de ella sino que directamente la desecha; al olvido si lo hace con cortesía; al desagüadero si ni siquiera se entretiene en miramientos. En los hospitales, y con ello voy al ejemplo sanitario, los médicos de las últimas cosechas miran al de la barrica de solera y en lugar de decir “¡lo que sabrá éste!”, piensan, o dicen sin tapujos, “éste, ¿qué sabrá?”. No exagero y no pocos lectores del laboratorio lo habrán experimentado en su ejercicio cotidiano. Es fruto de los tiempos, comentan los sociólogos que son unos estudiosos que dan cuenta de los acontecimientos pero que por lo general no sirven para solucionar ninguno.

ACABOSE.

José Ignacio de Arana.

Es difícil, si no imposible, adjudicar a todos los miembros de una sociedad un calificativo que sirva para adjetivar a esa sociedad al completo; sin embargo, hacerlo es una tentación en la que con frecuencia se cae pecando de simplistas, que luego se acepta precisamente por esa simplicidad que nos evita mayores ejercicios mentales de comprensión hacia un grupo humano de por sí heterogéneo. Así, los escoceses son tacaños, los ingleses pragmáticos y orgullosos, los franceses idealistas y patrioterros –chauvinistas, dicen ellos-, los argentinos ególatras, los alemanes laboriosos... o los españoles envidiosos. Y en todos los casos será una mentira aunque entreverada de bastante porción de certeza. Ahora bien, si admitimos que hay un rastro cuando menos de verdad en estas apreciaciones genéricas, posiblemente habría que afinar más la búsqueda y entonces encontraríamos no una sino dos o veinte características con la suficiente entidad para definir a un pueblo. El español, por ejemplo, tiende a la envidia como vicio nacional, aceptado; por supuesto que posee grandes virtudes que no es momento para enumerar pero que están en la conciencia colectiva si es que no se anestesia voluntariamente ésta con prejuicios o dogmatismos; pero entre sus inconfundibles peculiaridades habremos de señalar la tendencia al exceso en sus manifestaciones. Nuestras fiestas son excesivas en su jolgorio; nuestras penas las rodeamos de duelos excesivos. Como es lógico, esta condición se acompaña de una demasía en el lenguaje. No me refiero sólo al subido y áspero tono de voz con el que acostumbramos a hablar y que tanto sorprende y hasta incomoda a nuestros visitantes que utilizan el mismo idioma materno; quiero apuntar a algunas locuciones coloquiales que soltamos con la mayor naturalidad y que encierran una terminología drástica, irrefutable para el contrincante dialéctico. Una de ellas es cuando se etiqueta algún sucedido como *el acabose* queriendo denotar que se ha llegado a un último extremo en el que no hay vuelta atrás. Parecido significado tiene la apelación a un santo de nuestra exclusiva cosecha hagiográfica: *sanseacabó*, al llegar aquí toda discusión subsiguiente es baldía. Son expresiones graciosas que, sin embargo, estarían reñidas con el discurso científico de cualquier índole, abierto por naturaleza a la continuidad y que debe estar negado al exceso. Pero la tentación existe y estoy seguro de que asoma en más de un compatriota que expone en alguna tribuna su propio trabajo experimental: se le adivina en el gesto.

QUEVEDO, POCO AMIGO DE LOS MÉDICOS.

José Ignacio de Arana.

Los médicos tenemos en la sociedad rendidos admiradores y grandes enemigos y detractores. Claro que esta visión está sesgada por ocultas animadversiones que quizá hoy fuesen descubiertas por un psicoanalista y que ya hace tiempo acertó a señalar don Gregorio Marañón quien, seguramente harto de escucharlas –y no precisamente dirigidas a él-, las achacó a un sentimiento generalizado de envidia y a uno de inferioridad en quienes profieren tales adjetivos (*Vocación y ética*). El paso de los años sobre los huesos y la cabeza de los médicos hace que vayan importando cada vez menos las ofensas; lo único que uno pide es que se metan con él con cierto estilo, vamos, con un poco de gracia.

Para este menester nadie, quizá, como don Francisco de Quevedo y Villegas. Cualquier lector que disfrute con el uso de la lengua española tendrá sin duda alguna a Quevedo entre sus escritores predilectos. Su dominio de nuestro idioma es inigualable; su pensamiento y su estilo, que manejaba con la misma soltura e iguales intenciones que la espada, también. Y aunque duelan lo mismo, es mejor recibir la herida, si no hay más remedio que hacerlo, de un consumado espadachín que de un burdo navajero.

Y el terrible Quevedo satiriza al médico haciendo decir a la mula de uno de ellos: "El oficio de mi amo, / por más que cura, recelo / que es oficio de difuntos / y que está fuera del rezo. / Ando toda despeada, / un mes ha que no yerro, / que sólo yerra las curas / el licenciado veneno." Don Francisco, que tildaba a los médicos nada menos que de "servidores de la muerte" y "ponzoñas graduadas" se seguía burlando de ellos como en esta recomendación a uno que empezaba a ejercer el oficio: "...para acreditarte de que visitas casas de señores, apéate a sus puertas, y éntrate en los zaguanes, y orina y tómate a poner a caballo; que el que te viere entrar y salir, no sabe si entraste a orinar o no. Por las calles ve siempre corriendo y a deshora, por que te juzguen por médico que te llaman para enfermedades de peligro. De noche haz a tus amigos que vengan de rato en rato a llamar a tu puerta en altas voces para que lo oiga la vecindad: «¡Al señor doctor que lo llama el duque; que está mi señora la condesa muriéndose; que le ha dado al señor obispo un accidente!»; y con esto visitarás más casas y te verás acreditado, y tendrás horca y cuchillo sobre lo mejor del mundo." ¿Se puede insultar mejor?

“DIARIO DE UN ENFERMO.”

José Ignacio de Arana.

Releer. El placer, y el aprovechamiento, de la relectura es uno de los más satisfactorios de la vida. En su curso se encuentra uno con viejos amigos con los que un día pasó entrañables o apasionantes momentos; se topa con la frase o el pensamiento que tantas veces ha utilizado sin recordar su origen; se evoca el momento y las circunstancias en que se leyó aquel texto por primera vez; y en ocasiones hasta se sorprende con una joya que antes había dejado por el camino. Es lo que me ha sucedido a mí releiendo las obras de Azorín. Es un texto muy breve, apenas cuarenta páginas, titulado *Diario de un enfermo*, publicado en 1901 pero cuyo argumento transcurre en 1898, ese año que él mismo propondrá para etiquetar a toda su generación de escritores y también de artistas y filósofos. Lo firma aún como José Martínez Ruiz, pues es sabido que su célebre pseudónimo nacerá del personaje Antonio Azorín de su novela *La voluntad*, aparecida más tarde. Es una obra menor si se quiere, pero en ella están ya casi todas las características literarias del autor. Se lee sin el menor esfuerzo, pero ya diría otro prolífico escritor, Jardiel Poncela, que “lo que se lee con gran facilidad ha costado un enorme esfuerzo escribirlo”. Uno se dice con el libro entre las manos: así escribe cualquiera. Pues, ¡Hale!, coge papel y pluma o teclado y pantalla y ponte a hacerlo, a ver qué te sale a ti. Es la maestría de los grandes autores, pero en Azorín esa aparente sencillez de estilo es sobresaliente. El librito se lo dedica a Doménico Theotokópolis, El Greco.

Y ¿de qué está enfermo Azorín? De una enfermedad del alma que podríamos describir quizá como depresión o melancolía. A lo largo de la obra el autor viaja desde Madrid hasta Toledo y a su Levante nativo, buscando en cada sitio un agarradero para su tristeza vital, pero sólo encuentra, al igual que diría Quevedo en el verso final de su célebre soneto, “recuerdo de la muerte”. Muerte de las personas con las que se cruza y con las que charla o de la que se enamora a la manera de Bécquer y luego de Machado; muerte de los lugares con ciudades y monumentos que se caen a pedazos; muerte, en fin, de las ideas y del mismo arte al que él ha decidido dedicar su existencia. Una negra sombra cruza en algún rincón del texto, como cuando evoca a Larra y su suicidio en plena juventud: es el asomo del más grave síntoma de la depresión, aunque quizá en su caso sea sólo literatura. Pero literatura de la mejor.

PÚRPURAS Y CARDENALES.

José Ignacio de Arana.

Muchas veces se nos acusa a los médicos, por parte de los pacientes o de personas ajenas a nuestra profesión, de que utilizamos un lenguaje críptico, con palabras griegas, latinas y, actualmente, anglosajonas cuyo auténtico significado ellos no aciertan a comprender. Y teniendo mucha razón, no la tienen toda, claro. Usamos el lenguaje que se nos ha dado por quienes nos precedieron en el estudio de las ciencias que se reúnen en la medicina, más las aportaciones que los nuevos conocimientos requieren para incorporarse a ese patrimonio científico. Toda ciencia, dijo alguien, no es al fin y al cabo sino un lenguaje; demasiada simplificación explicativa, pero bastante acertada puestos a sintetizar un arsenal de argumentos. Como los médicos, también los físicos, químicos, ingenieros de obras públicas o los abogados, por enumerar las primeras profesiones que me vienen al teclado, utilizan una jerga propia. Sin embargo, la medicina, por sus orígenes en la pura observación del cuerpo y de la naturaleza, ha usado para describir algunas observaciones términos tomados de la pura analogía. Así, por ejemplo, llamamos clavícula, “llavecita”, al hueso que se parece a una pequeña llave de las que abrían y cerraban las antiguas puertas, o glándula a una parte del aparato genital masculino que semeja la forma de una bellota como ya se comentó en otro artículo de este laboratorio.

Y cuando la piel del paciente se cubre de sufusiones hemorrágicas, de color rojo brillante al comienzo del cuadro, pues qué más propio que denominar a ese aspecto como *púrpura*, es decir, el costoso tinte, reservado para teñir las vestiduras reales, consulares o cardenalicias, que los antiguos preparaban con varias especies del molusco del mismo nombre; un gasterópodo marino, de concha retorcida y áspera, y que segrega en muy escasa cantidad una tinta amarillenta, la cual al contacto del aire toma color rojo más o menos oscuro, rojo violáceo o violado. Y, naturalmente, por ese mismo motivo, el habla popular llama *cardenales* –podría haberlas llamado reyes o emperadores- a esas hemorragias cutáneas cuando se producen por efecto de un traumatismo u otra causa aunque ya nadie piense al hacerlo en las más altas dignidades de la Iglesia. Equimosis, incluso el más corriente hematoma, son palabras médicas que ceden su significado a esa olvidada evocación del color regio por excelencia.

LENGUAJE PARABÓLICO.

José Ignacio de Arana.

¿Qué tienen en común el lenguaje de algunas descripciones médicas y el de ciertas parábolas evangélicas? Este sujeto está mal de la cabeza, pensará algún lector ante tan aparentemente disparatada pregunta. Pero no, la interrogación surge de la experiencia de un profesor universitario que varias veces, explicando una enfermedad a los alumnos vio en el rostro de éstos una expresión de desconcierto o de absoluta ignorancia ante lo que les acababa de decir. Un ejemplo es el cuadro clínico del sarampión, perfectamente descrito desde hace muchísimo por los pediatras clásicos y con pocas variaciones aportadas por la semiología moderna. Al llegar al periodo de declinación de la enfermedad, decía: “se produce una descamación cutánea de carácter *furfuráceo*, esto es, como *salvado de trigo*.” ¿Y eso qué es?, se podía leer sin dificultad en las hasta entonces más o menos atentas caras de los jóvenes. El salvado de los cereales es algo que ellos no han conocido porque, afortunadamente, pertenecen a generaciones que consumen cereales ya elaborados industrialmente y si toman por alguna razón cereales “integrales”, que incorporan ese salvado, ni se plantean su presencia en el plato o en la rebanada de pan. Hay, pues, que cambiar el discurso para adaptarlos a su comprensión: “como la fina descamación que ocurre tras el verano cuando la piel bronceada se desprende al regresar al clima seco de la ciudad”, puede ser un modo de hacerlo; entonces asienten con la cabeza. ¿Y la *masilla de vidriero* que tan exactamente describía el aspecto de las deposiciones del niño enfermo de ciertos procesos malabsortivos intestinales? Ni han visto trabajar a un vidriero ni mucho menos el material que antes se utilizaba para fijar los cristales en los marcos de puertas y ventanas, sustituido hace mucho por la silicona.

Vamos con las parábolas. “La mies es mucha y los operarios pocos”, el sembrador esparciendo a mano las semillas, la semilla de la mostaza, las vírgenes esperando, lámpara en mano, la llegada del novio a la boda... Todas suenan a los oídos actuales como extrañas y, desde luego, no evocan de inmediato una imagen en el pensamiento del auditorio como sí lo han hecho durante siglos ya que esa era su principal misión. ¿Ve el hombre actual muchos segadores trabajando con la hoz; muchos labradores recorriendo la besana para esparcir el grano; muchas vísperas de boda con un coro de doncellas velando en la puerta de la casa conyugal? En resolución, habrá que modificar el lenguaje, en estos casos como en tantos otros.

DELIBES Y LOS MÉDICOS.

José Ignacio de Arana.

Miguel Delibes, en su última novela titulada *El hereje*, relata la actuación de un insigne médico de Valladolid a principios del siglo XVI. El doctor don Francisco Almenara es “médico de mujeres”, autorizado para esas funciones por el Real Tribunal del Protomedicato. Por su renombre en la ciudad castellana es requerido por don Bernardo Salcedo, padre del protagonista, para que reconozca a su esposa, doña Catalina de Bustamante, con el fin de averiguar por qué el matrimonio no consigue tener hijos a pesar de sus varios años de convivencia marital; un problema reproductivo que parece afectar desde generaciones atrás a la familia de don Bernardo y que se repetirá mucho después en otros episodios de la novela. Esta infertilidad era en esa época siempre achacable, por principio, a la mujer. El médico, pues, se dispone a explorar a doña Catalina y para ello recurre a un método entonces acreditado para saber si existe “opilación”, esto es, obstrucción de las vías genitales. Consiste en introducir en la vagina un diente de ajo y, al día siguiente, oler el aliento de la mujer; si éste huele a tan aromático producto, como sucede en el caso que se relata, la mujer es apta para la reproducción y el defecto ha de estar en las condiciones de la simiente masculina. Cuando el afectado sea el matrimonio del protagonista, varios capítulos más adelante, el médico que entonces interviene dará una serie de consejos a la pareja para mejorar la efectividad del acto sexual.

Al fin doña Catalina queda embarazada y entonces Delibes, muy bien documentado, nos narra cómo el doctor Almenara hace el seguimiento de la gestación. Asistimos a todo un tratado de obstetricia, con frecuentes palpaciones abdominales, en el que destaca la constatación de lo que hoy llamaríamos *crecimiento intrauterino retardado (CIR)*, un concepto muy actual que sorprende hace cinco siglos. El parto es, asimismo, un detallado estudio tocúrgico. Un parto prolongado, con una procidencia de brazo durante el expulsivo que la comadre ayudante del doctor reduce hábilmente y con presteza; la salida final de un feto que, como había predicho Almenara, llamaba la atención por su pequeño tamaño para una gestación a término. Y luego, la evolución de la parturienta tras sufrir indecibles dolores. Una evolución tristemente frecuente en aquel tiempo y en tantos otros: la fiebre puerperal y la muerte de la mujer a los pocos días.

Todo ello, leído en la prosa austera, pulida y exacta de Delibes, constituye un verdadero deleite para cualquier médico.

EL LENGUAJE DE LOS PACIENTES (I).

José Ignacio de Arana.

Comienzo con éste una serie de artículos del laboratorio sobre el lenguaje utilizado por los pacientes, entre ellos o en las consultas frente a nosotros, que no pretenden ser más que una eutrapelia, lo que la Academia define como “Discurso, juego u ocupación inocente, que se toma por vía de recreación honesta con templanza”. Hoy me referiré a los términos para mencionar los órganos genitales sin tener que nombrarlos explícitamente. Podrían considerarse eufemismos y, como tantas veces sucede con éstos, su uso obedece a una natural timidez, o a la pacatería del individuo. Demuestran una brillante imaginación, una capacidad asombrosa para decir palabras que a simple vista no tienen absolutamente nada que ver con el objeto nombrado. Lo más singular está en que, a pesar de todo, muchos de esos términos son entendidos, o sobreentendidos, por casi cualquier oyente. Contribuyen a este fácil entendimiento los signos de la denominada “comunicación no verbal” que simultáneamente nos proporciona el interlocutor. Sonrisas conejiles; miradas furtivas a la entrepierna; levantamiento de cejas; leves ademanes de sacudir la cabeza a un lado; o el más universal signo de compadreo, de compartir con el otro un secreto: guiñando un ojo con rapidez.

Los peculiares “sinónimos” de los genitales son muchas veces un florilegio de disparates, la mayoría con más o menos gracia, otras sin ninguna, que darían para varias páginas en un diccionario médico si se aceptaran académicamente, algo que, por supuesto, no sucederá nunca. En repertorios de otro tipo sí se ha hecho y ahí tenemos el monumental *Diccionario secreto* de C.J. Cela. En esta página no pueden incluirse todas por su casi inabarcable cantidad y porque su simple enumeración lo haría aburrido. De modo que sólo espigaré unos cuantos con indicación del sexo al que hacen referencia. Cualquier lector médico podría añadir un puñado a ese florilegio. Por lo general, es el paciente quien utiliza la palabra para indicar sus propios genitales, pero también puede ser el acompañante o el familiar el que asuma la “desagradable tarea” de mencionar la parte enferma del otro.

-Masculinos: *caño de la orina, el miembro, el grifo, el tubito, el pajarito.*

-Femeninos: *la boca del cuerpo, el tesoro, el tesorito (en las niñas), la hucha, la peseta, la almejita, el chichi.*

-Masculinos o femeninos indistintamente : *el empeine, la entrepierna, los bajos, los órganos, las partes, el asunto, la cosa, lo mío, lo de ahí, las vergüenzas, el bien, la joya, el sitio del gusto.*

EL LENGUAJE DE LOS PACIENTES (I).

José Ignacio de Arana.

Comienzo con éste una serie de artículos del laboratorio sobre el lenguaje utilizado por los pacientes, entre ellos o en las consultas frente a nosotros, que no pretenden ser más que una eutrapelia, lo que la Academia define como “Discurso, juego u ocupación inocente, que se toma por vía de recreación honesta con templanza”. Hoy me referiré a los términos para mencionar los órganos genitales sin tener que nombrarlos explícitamente. Podrían considerarse eufemismos y, como tantas veces sucede con éstos, su uso obedece a una natural timidez, o a la pacatería del individuo. Demuestran una brillante imaginación, una capacidad asombrosa para decir palabras que a simple vista no tienen absolutamente nada que ver con el objeto nombrado. Lo más singular está en que, a pesar de todo, muchos de esos términos son entendidos, o sobreentendidos, por casi cualquier oyente. Contribuyen a este fácil entendimiento los signos de la denominada “comunicación no verbal” que simultáneamente nos proporciona el interlocutor. Sonrisas conejiles; miradas furtivas a la entrepierna; levantamiento de cejas; leves ademanes de sacudir la cabeza a un lado; o el más universal signo de compadreo, de compartir con el otro un secreto: guiñando un ojo con rapidez.

Los peculiares “sinónimos” de los genitales son muchas veces un florilegio de disparates, la mayoría con más o menos gracia, otras sin ninguna, que darían para varias páginas en un diccionario si se aceptaran académicamente, algo que, por supuesto, no sucederá nunca. En esta página no pueden incluirse todas por su casi inabarcable cantidad y porque su simple enumeración lo haría aburrido. De modo que sólo espigaré unos cuantos con indicación del sexo al que hacen referencia. Cualquier lector médico podría añadir un puñado a ese florilegio. Por lo general, es el paciente quien utiliza la palabra para indicar sus propios genitales, pero también puede ser el acompañante o el familiar el que asuma la “desagradable tarea” de mencionar la parte enferma del otro.

-Masculinos: *caño de la orina, el miembro, el grifo, el tubito, el pajarito.*

-Femeninos: *la boca del cuerpo, el tesoro, el tesorito (en las niñas), la hucha, la peseta, la almejita, el chichi.*

-Masculinos o femeninos indistintamente : *el empeine, la entrepierna, los bajos, los órganos, las partes, el asunto, la cosa, lo mío, lo de ahí, las vergüenzas, el bien, la joya, el sitio del gusto.*

EL LENGUAJE DE LOS PACIENTES (II).

José Ignacio de Arana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a ésta con unas largas frases en las que se incluyen tanto datos positivos (bienestar, correcta alimentación, normal funcionamiento orgánico) como otros que pudiéramos llamar negativos (ausencia de enfermedad, etc.). Todo eso está muy bien, queda un poco prolijo pero obedece a la auténtica dificultad que cualquier persona va a encontrar para establecer una definición breve, concisa y exacta de lo que es la salud. Ni siquiera estamos seguros de que el concepto y, sobre todo, la vivencia de salud sean uniformes y comparables para todos los individuos. Desde luego que entre el achacoso y el rozagante existen una infinidad de estadios intermedios en los que se podría hablar con cierta objetividad de *estar sanos* o, si se quiere, de *no estar enfermos*. En el fondo, la cuestión radica en que la salud consta de un mínimo componente físico y de un mayor componente psicológico o, mejor dicho, anímico. Lo que cada cual entiende por buena salud es a veces sorprendente.

En una de mis visitas asistí a un hombre que padeciendo una enfermedad poco importante se encontraba muy decaído de ánimo, algo que me resaltó su esposa con gran énfasis. Le puse un tratamiento y en una segunda visita pude comprobar cómo la enfermedad, lo que yo creí que era *toda* la enfermedad había desaparecido. Así se lo comuniqué al matrimonio, pero frente al silencio del hombre, la esposa me dijo:

- No, doctor, todavía no está curado.

Aquel *todavía* parecía invalidar mi acierto diagnóstico y terapéutico.

A la semana entró la mujer en mi consulta para solicitar el parte de alta laboral.

- Entonces, ¿ya está curado del todo?

- Ahora sí, doctor. Ahora sí - la mujer lo decía con aplomo de absoluta seguridad y una amplia sonrisa en los labios-.

- Y eso ¿cómo lo han sabido ustedes?

- Pues, ¿cómo ha de ser?, lo natural. Anoche, por fin - la sonrisa de la esposa se hizo más grande -, *cumplió*. Ahora sí que está curado de veras.

Así pues, para aquel matrimonio, en especial para su mitad femenina, la salud radicaba en el perfecto y preceptivo *cumplimiento* del débito conyugal. Algo que a los sesudos científicos y políticos que diseñaron la estructura y los fines de la OMS seguramente no se les pasó por la imaginación.

EL LENGUAJE DE LOS PACIENTES (II).

José Ignacio de Arana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a ésta con unas largas frases en las que se incluyen tanto datos positivos (bienestar, correcta alimentación, normal funcionamiento orgánico) como otros que pudiéramos llamar negativos (ausencia de enfermedad, etc.). Todo eso está muy bien, queda un poco prolijo pero obedece a la auténtica dificultad que cualquier persona va a encontrar para establecer una definición breve, concisa y exacta de lo que es la salud. Ni siquiera estamos seguros de que el concepto y, sobre todo, la vivencia de salud sean uniformes y comparables para todos los individuos. Desde luego que entre el achacoso y el rozagante existen una infinidad de estadios intermedios en los que se podría hablar con cierta objetividad de *estar sanos* o, si se quiere, de *no estar enfermos*. En el fondo, la cuestión radica en que la salud consta de un mínimo componente físico y de un mayor componente psicológico o, mejor dicho, anímico. Lo que cada cual entiende por buena salud es a veces sorprendente.

En una de mis visitas asistí a un hombre que padeciendo una enfermedad poco importante se encontraba muy decaído de ánimo, algo que me resaltó su esposa con gran énfasis. Le puse un tratamiento y en una segunda visita pude comprobar cómo la enfermedad, lo que yo creí que era *toda* la enfermedad había desaparecido. Así se lo comuniqué al matrimonio, pero frente al silencio del hombre, la esposa me dijo:

- No, doctor, todavía no está curado.

Aquel *todavía* parecía invalidar mi acierto diagnóstico y terapéutico.

A la semana entró la mujer en mi consulta para solicitar el parte de alta laboral.

- Entonces, ¿ya está curado del todo?

- Ahora sí, doctor. Ahora sí - la mujer lo decía con aplomo de absoluta seguridad y una amplia sonrisa en los labios-.

- Y eso ¿cómo lo han sabido ustedes?

- Pues, ¿cómo ha de ser?, lo natural. Anoche, por fin - la sonrisa de la esposa se hizo más grande -, *cumplió*. Ahora sí que está curado de veras.

Así pues, para aquel matrimonio, en especial para su mitad femenina, la salud radicaba en el perfecto y preceptivo *cumplimiento* del débito conyugal. Algo que a los sesudos científicos y políticos que diseñaron la estructura y los fines de la OMS seguramente no se les pasó por la imaginación.

LENGUAJE DE LOS PACIENTES (III).

José Ignacio de Arana.

La tecnología perdería gran parte de su aura de prestigio si prescindiera del lenguaje complicado para expresar sus términos. Ciertamente en gran parte de las ocasiones esto no es posible porque el origen marca indefectiblemente el nombre de las cosas, y en el caso de la tecnología éste se encuentra en objetos o conceptos que ya de por sí tienen un lenguaje complejo para el común de las gentes ajenas a cada uno de los oficios en que va a emplearse.

Lo gracioso sucede cuando ese afán humano por estar “a la altura de los tiempos”, unido al tantas veces difícil ejercicio de nombrar correctamente las cosas que verdaderamente no entendemos, se va a manifestar con absoluta falta de rubor y de conciencia del equívoco.

Es el caso de aquella mujer que relatando los problemas que había tenido durante muchos años de matrimonio para conseguir descendencia, explicaba así el éxito obtenido por las nuevas técnicas reproductivas:

- Pues fuimos a la clínica X, me *incineraron* (inseminaron) y me quedé embarazada de gemelos.
- En el parto se me encajó el *féretro* (feto) y tuvieron que hacerme la *necesaria*.
- Que yo sepa, en mi *árbol ginecológico* no ha habido esas enfermedades que usted dice.
- Mañana le hacen una *coreografía* (ecografía) a mi mujer y seguramente el médico nos dirá si es niño o niña.
- Me han hecho una *lamparoscopia* (pues el aparatito en cuestión utiliza una luz, una lámpara).
- Me ha dicho el médico que no coma mucha grasa porque tengo los *tríciclos* (triglicéridos) altos.
- Quiero que me haga un análisis para ver como tengo el *ácido único* (ácido úrico).
- Doctor, y eso del *único*, ¿lo tengo muy ácido?
- ¿Han llegado ya los resultados de mi *eurocultivo*?
- Manolín se ha roto el brazo, pero me han dicho que sólo es una fractura *en espárrago verde* (en “tallo verde”).
- Murió por un *enema* pulmonar.

LENGUAJE DE LOS PACIENTES (III).

José Ignacio de Arana.

La tecnología perdería gran parte de su aura de prestigio si prescindiera del lenguaje complicado para expresar sus términos. Ciertamente en gran parte de las ocasiones esto no es posible porque el origen marca indefectiblemente el nombre de las cosas, y en el caso de la tecnología éste se encuentra en objetos o conceptos que ya de por sí tienen un lenguaje complejo para el común de las gentes ajenas a cada uno de los oficios en que va a emplearse.

Lo gracioso sucede cuando ese afán humano por estar “a la altura de los tiempos”, unido al tantas veces difícil ejercicio de nombrar correctamente las cosas que verdaderamente no entendemos, se va a manifestar con absoluta falta de rubor y de conciencia del equívoco.

Es el caso de aquella mujer que relatando los problemas que había tenido durante muchos años de matrimonio para conseguir descendencia, explicaba así el éxito obtenido por las nuevas técnicas reproductivas:

- Pues fuimos a la clínica X, me *incineraron* (inseminaron) y me quedé embarazada de gemelos.
- En el parto ss me encajó el *féretro* (feto) y tuvieron que hacerme la *necesaria*.
- Que yo sepa, en mi *árbol ginecológico* no ha habido esas enfermedades que usted dice.
- Mañana le hacen una *coreografía* (ecografía) a mi mujer y seguramente el médico nos dirá si es niño o niña.
- Me han hecho una *lamparoscopia* (pues el aparatito en cuestión utiliza una luz, una lámpara).
- Me ha dicho el médico que no coma mucha grasa porque tengo los *tríciclos* (triglicéridos) altos.
- Quiero que me haga un análisis para ver como tengo el *ácido único* (ácido úrico).
- Doctor, y eso del *único*, ¿lo tengo muy ácido?
- ¿Han llegado ya los resultados de mi *eurocultivo*?
- Manolín se ha roto el brazo, pero me han dicho que sólo es una fractura *en espárrago verde* (en “tallo verde”).
- Murió por un *enema* pulmonar.

LENGUAJE DE LOS PACIENTES (IV).

José Ignacio de Arana.

Los familiares de pacientes ingresados en una UVI asisten con angustia a las entradas y salidas de los médicos para abordarlos en requerimiento de alguna información sobre el estado del enfermo y muchas veces sólo reciben el comentario de que hay que seguir esperando porque ese estado puede variar radicalmente en el curso de minutos o de horas. Algunas de esas personas se refieren a su familiar diciendo gráficamente que *está entre cristales* puesto que tal es la imagen más visible para ellos de una UVI: una estancia acristalada.

Un hombre explicaba a otro la situación de un enfermo:

- Está *motorizado* (monitorizado) en la *urbis* (UVI) porque ha *revolucionado* (evolucionado) mal de la operación.

Las palabras se trastabillan en otras situaciones de tensión:

-Doctor, por fin ¿cuándo me van a hacer la *autopsia*?

-Querrá usted decir la biopsia.

-¡Ah, bueno, pues eso, la biopsia!

-Es que no es lo mismo.

-Al niño le han encontrado en un *análís* que tiene *velocidad en la sangre*. Pero es lo que yo le decía al de cabecera: ¿cómo no va a tener velocidad si no para ni un momento quieto?

-A un pariente mío que padecía del corazón le han tenido que operar para ponerle en el pecho un *pasacalles* (marcapasos).

-Fulano está muy grave, me han dicho que tiene *pelucas* (melenas).

-Yo padezco *diabetis* (diabetes) -. Este error es tan frecuente que hasta lo comete públicamente algún ministro de Sanidad.

-Tengo mal aliento porque padezco de *pedorrea* (piorrea).

-Me van a operar de *emíngalas* (amígdalas)...de *pildoro* (píloro)...de *almorroides* (hemorroides) que me hacen ver las estrellas cuando *salgo del cuerpo*.

- Tengo falta de *raquetas* (plaquetas) en la sangre.

- En la radiografía el médico ha visto que tengo llena de piedras la *basílica balear* (vesícula biliar).

- Cuando me duele la cabeza me tomo una pastilla *fluorescente* (efervescente) y enseguida se me pasa.

LENGUAJE DE LOS PACIENTES (IV).

José Ignacio de Arana.

Los familiares de pacientes ingresados en una UVI asisten con angustia a las entradas y salidas de los médicos para abordarlos en requerimiento de alguna información sobre el estado del enfermo y muchas veces sólo reciben el comentario de que hay que seguir esperando porque ese estado puede variar radicalmente en el curso de minutos o de horas. Algunas de esas personas se refieren a su familiar diciendo gráficamente que *está entre cristales* puesto que tal es la imagen más visible para ellos de una UVI: una estancia acristalada.

Un hombre explicaba a otro la situación de un enfermo:

- Está *motorizado* (monitorizado) en la *urbis* (UVI) porque ha *revolucionado* (evolucionado) mal de la operación.

Las palabras se trastabillan en otras situaciones de tensión:

-Doctor, por fin ¿cuándo me van a hacer la *autopsia*?

-Querrá usted decir la biopsia.

-¡Ah, bueno, pues eso, la biopsia!

-Es que no es lo mismo.

-Al niño le han encontrado en un *análís* que tiene *velocidad en la sangre*. Pero es lo que yo le decía al de cabecera: ¿cómo no va a tener velocidad si no para ni un momento quieto?

-A un pariente mío que padecía del corazón le han tenido que operar para ponerle en el pecho un *pasacalles* (marcapasos).

-Fulano está muy grave, me han dicho que tiene *pelucas* (melenas).

-Yo padezco *diabetis* (diabetes) -. Este error es tan frecuente que hasta lo comete públicamente algún ministro de Sanidad.

-Tengo mal aliento porque padezco de *pedorrea* (piorrea).

-Me van a operar de *emíngalas* (amígdalas)...de *pildoro* (píloro)...de *almorroides* (hemorroides) que me hacen ver las estrellas cuando *salgo del cuerpo*.

- Tengo falta de *raquetas* (plaquetas) en la sangre.

- En la radiografía el médico ha visto que tengo llena de piedras la *basílica balear* (vesícula biliar).

- Cuando me duele la cabeza me tomo una pastilla *fluorescente* (efervescente) y enseguida se me pasa.

LENGUAJE DE LOS PACIENTES (V).

José Ignacio de Arana.

Seguimos recogiendo perlas del vocabulario de los pacientes, todas auténticas como podrán certificar muchos lectores que también las habrán escuchado alguna vez.

- Por fortuna, después del accidente no me han quedado *espuelas* (secuelas) y eso que tuvieron que quitarme un *minúsculo* (menisco) de la rodilla derecha.

- Me duele la *quinta columna* o la *calumnia vertical* (columna).

- Tengo las *verticales* (cervicales) completamente *descalificadas* (descalcificadas).

- Lo que yo temo es estar perdiendo *audiencia* (audición).

- Con tanto aumento de *diotrías* (dioptrías), ¿puedo quedarme *evidente* (invidente)?

- El niño no anda bien porque tiene un retraso en el *ciclomotor* (desarrollo psicomotor).

- Por el accidente llevo más de una semana *en estado de cardenales*.

-Me ha salido un bulto en los *tentáculos* (testículos).

-El niño nació con *agua en el vestíbulo* (hidrocele).

Un matrimonio mayor que acudió a una consulta tenían ambos un problema de audición, más acusado en el marido que era el enfermo; padecía un cuadro de tos por lo que el médico quiso saber algunos detalles.

- Cuando tose ¿echa flemas?

- ¿Cómo dice?

El hombre inclinaba la cabeza hacia delante en un gesto inútil para aumentar la percepción de los sonidos. La mujer vino en su ayuda y levantando la voz, casi pegada a su oreja, le tradujo la pregunta:

- Mariano, el doctor quiere saber si *blasfemas* cuando toses.

- Doctor, vengo a consultarle porque desde hace ya bastante tiempo no *coagulo*, o sea, que cuando tengo relaciones con mi parienta no me sale nada por *el caño*.

- Hombre, eso es que no *eyacula*.

- Bueno, pues eso, que no *coagulo*. ¿Tiene remedio esto mío?

LENGUAJE DE LOS PACIENTES (V).

José Ignacio de Arana.

Seguimos recogiendo perlas del vocabulario de los pacientes, todas auténticas como podrán certificar muchos lectores que también las habrán escuchado alguna vez.

- Por fortuna, después del accidente no me han quedado *espuelas* (secuelas) y eso que tuvieron que quitarme un *minúsculo* (menisco) de la rodilla derecha.

- Me duele la *quinta columna* o la *calumnia vertical* (columna).

- Tengo las *verticales* (cervicales) completamente *descalificadas* (descalcificadas).

- Lo que yo temo es estar perdiendo *audiencia* (audición).

- Con tanto aumento de *diotrías* (dioptrías), ¿puedo quedarme *evidente* (invidente)?

- El niño no anda bien porque tiene un retraso en el *ciclomotor* (desarrollo psicomotor).

- Por el accidente llevo más de una semana *en estado de cardenales*.

-Me ha salido un bulto en los *tentáculos* (testículos).

-El niño nació con *agua en el vestíbulo* (hidrocele).

Un matrimonio mayor que acudió a una consulta tenían ambos un problema de audición, más acusado en el marido que era el enfermo; padecía un cuadro de tos por lo que el médico quiso saber algunos detalles.

- Cuando tose ¿echa flemas?

- ¿Cómo dice?

El hombre inclinaba la cabeza hacia delante en un gesto inútil para aumentar la percepción de los sonidos. La mujer vino en su ayuda y levantando la voz, casi pegada a su oreja, le tradujo la pregunta:

- Mariano, el doctor quiere saber si *blasfemas* cuando toses.

- Doctor, vengo a consultarle porque desde hace ya bastante tiempo no *coagulo*, o sea, que cuando tengo relaciones con mi parienta no me sale nada por *el caño*.

- Hombre, eso es que no *eyacula*.

- Bueno, pues eso, que no *coagulo*. ¿Tiene remedio esto mío?

HACER CRUCIGRAMAS.

José Ignacio de Arana.

Ángel Ganivet hablaba en su *Idearium español* de aquellos individuos compatriotas nuestros cuya única ocupación, sentados a orilla del camino o de la puerta, era “pasar el tiempo esperando que el tiempo pase”. También los hay ahora aunque varíen las posturas. El tiempo es una magnitud relativa en la que influye mucho no sólo nuestra posición, como enseñan los físicos, sino, sobre todo, el estado de ánimo del observador, circunstancia que no es mensurable por las leyes matemáticas. Las maneras en que una persona distrae esa desocupación son múltiples, pero una de ellas me interesa traerla al laboratorio porque tiene directo engarce con lo que aquí se suele discurrir. Me refiero a ese entretenimiento, presente en casi toda la prensa escrita, que se denomina precisamente *pasatiempos*, y en especial al más habitual de ellos: el *crucigrama*. ¿Quién no ha hecho, o al menos iniciado, un crucigrama del periódico? El DRAE lo define como “Pasatiempo que consiste en llenar los huecos de un dibujo con letras, de manera que, leídas éstas en sentido horizontal y vertical, formen determinadas palabras cuyo significado se sugiere” y ahí radica el interés que me hace fijarme en este divertimento tan banal en apariencia. Es un auténtico ejercicio de gimnasia intelectual, si puede llamarse así, el conseguir sintetizar una definición en una sola palabra y, viceversa, descubrir lo que significa un vocablo, a veces peliagudo, en un lugar tan poco académico. Y no se piense que el mérito consiste en saber que *oto* es una clase de lechuga o autillo, *ani* un ave trepadora de Brasil o *sen* una abreviatura trigonométrica; eso es morralla de relleno. “Desde la idea a la palabra; desde la palabra a la idea”, así subtitula el profesor don Julio Casares su famoso y utilísimo *Diccionario ideológico de la lengua española*, obra de consulta obligada para quien quiera o necesite coger la pluma o ponerse ante un teclado para expresar un pensamiento o desarrollar una cuestión de cualquier índole, desde la prosa científica al verso lírico pasando, claro, por la literatura convencional. Los crucigramas, aunque esto que digo pueda sonar a herejía académica, constituyen un *casares* como “de juguete”, pero son un buen comienzo para aficionarse a la aventura del lenguaje. Los médicos, por la naturaleza de nuestro oficio, estamos obligados a hablar y no menos a escribir para que los demás nos entiendan, y muchas veces nos faltan las palabras exactas; yo propongo que unos minutos del poco tiempo que nos sobra lo perdamos en este inocente “pasatiempo”.

COLOFÓN.

José Ignacio de Arana.

Esta palabra era corriente en el mundo editorial o, para ser más exactos, en el de la imprenta. Del latín tardío *colōphon-ōnis*, y éste del griego *κολοφών* “cumbre, término, fin”, designaba la “anotación al final de los libros, que indica el nombre del impresor y el lugar y fecha de la impresión, o alguna de estas circunstancias” entre las cuales solía incluirse la festividad devota de ese día, y no solamente en obras de índole religiosa sino hasta de la más pura temática científica; era una forma de personalizar editorialmente la publicación. Añade un encanto especial a ciertos libros antiguos porque los sitúa exactamente en su tiempo, algo que agradecemos quienes tenemos la bibliofilia como vicio confesable. Esa ubicación en la última hoja del libro, dando por concluido éste, hizo que, por metonimia, se utilice también la palabra colofón como sinónimo de “remate o final de un proceso” y así lo recoge el DRAE en la segunda acepción que da al vocablo.

Siempre se ha dicho, al menos en España donde lo han repetido escritores y moralistas, que un buen final ennoblece y rescata a toda una vida de todos los defectos que hubiese podido tener. Esta creencia moldea parte de nuestra idiosincrasia y quizá en ningún otro lugar como en el *Don Juan Tenorio*, rimas que casi todo español conoce de memoria o al menos de oídas, se exprese de una manera tan fiel a nuestro modo de pensar. El colofón adquiere así un valor singular: va a ser la etiqueta definitiva con la que se recuerde a un personaje.

¿Y qué pasa no ya con una vida entera sino con el más modesto acontecimiento que representa una obra científica? Pues exactamente lo mismo. En su curso se pueden haber sucedido mil y una circunstancias, una multitud de avatares de difícil o no agradable recordación, errores, desvíos del camino correcto, etc., pero un buen resultado relegará tales escollos al olvido o, lo que es mejor, los integrará en el patrimonio de la experiencia para no repetir los mismos tropezones. En la sección de conclusiones de cualquier trabajo no estaría de más hacer una referencia siquiera de refilón a esos pasos torcidos, para aviso de navegantes. En cuanto al otro sentido de colofón, el primigenio, hoy cumplen su misión, aunque de forma muy desvaída y demasiado esquemática, las referencias bibliográficas escritas según la normativa editorial.

ASUNTOS MÉDICOS EN EL QUIJOTE (I).

José Ignacio de Arana.

El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha es un libro que entre sus maravillas cuenta con la de ser en cierto sentido un verdadero tratado de medicina popular, por propia experiencia cervantina de su azacaneada vida y quizá por recuerdos de la profesión de su padre don Rodrigo, cirujano en Alcalá de Henares. Esto que digo y que a muchos puede extrañar, lo supieron entender ya grandes colegas de otros tiempos. Así, en el siglo XVII nada menos que sir Thomas Sydenham, conocido como “el Hipócrates inglés”, decía a sus alumnos que “la obra es el mejor tratado para estudiar medicina”.

Quiero traer al laboratorio sólo los golpes y tundiduras que aparecen en sus páginas. No fueron pocos, así que les dedicaremos atención a los más señalados o a aquellos que los lectores del libro y hasta quienes sólo saben de oídas algunos pasajes tienen por más conocidos. El primero del que quiero hacer mención entre tantos traumatismos es el que sufrió no don Quijote, sino el hombre que lo creó, el mismo don Miguel de Cervantes. En Lepanto recibió dos arcabuzazos; uno en el pecho que apenas le laceró la carne; pero el otro le alcanzó de pleno en la mano izquierda e hizo grandes destrozos en los huesos y las articulaciones. Cervantes siempre se mostró orgulloso de la manquera que le quedó como consecuencia de la herida. Tanto en el Prólogo de sus *Novelas ejemplares* como en el de la segunda parte de *El Quijote* se refiere a ella como cobrada “en la más alta ocasión que vieron los siglos pasados, presentes ni esperan ver los venideros”. Y aún añade en el segundo de esos escritos que “Si mis heridas no resplandecen en los ojos de quien las mira, son estimadas, a lo menos, en la estimación de los que saben dónde se cobraron; que el soldado más bien parece muerto en la batalla que libre en la fuga; y es esto así de manera que, si ahora me propusieran y facilitaran un imposible, quisiera antes haberme hallado en aquella facción prodigiosa que sano ahora de mis heridas sin haberme hallado en ella”. El recuerdo de su herida lo menciona una vez más orgullosamente cuando en su obra *Viaje al Parnaso* dice que el mismo dios Mercurio le recibe con estas palabras:

Que, en fin, has respondido a ser soldado / antiguo y valeroso, cual lo muestra / la mano de que estás estropeado. / Bien sé que en la naval dura palestra / perdiste el movimiento de la mano / izquierda, para gloria de la diestra.

ASUNTOS MÉDICOS EN EL QUIJOTE (II).

José Ignacio de Arana.

A la mañana siguiente de haber sido investido caballero, entre burlas y algún golpe, por el ventero, se topó con un grupo de gente que resultaron ser seis mercaderes acompañados de criados y mozos de mulas. Su mente calenturienta le hizo imaginar que allí se le presentaba una aventura. Se paró en mitad del camino, cerrándoles el paso, y les espetó: “Todo el mundo se tenga si todo el mundo no confiesa que no hay en el mundo toda doncella más hermosa que la emperatriz de la Mancha, la sin par Dulcinea del Toboso”. Los mercaderes, por seguir la corriente, le dijeron que estaban dispuestos a confesar lo que les pedía, pero le solicitaron que les mostrara algún retrato, asegurándole “que estamos ya tan de su parte que aunque su retrato nos muestre que es tuerta de un ojo y que del otro le mana bermellón y piedra azufre, con todo eso, por complacer a vuestra merced, diremos en su favor todo lo que quisiere”. Y don Quijote bramó: “No le mana, canalla infame, no le mana, digo, eso que decís, sino ámbar y algalia entre algodones; y no es tuerta ni corcovada, sino más derecha que un huso de Guadarrama. Pero ¡vosotros pagaréis la grande blasfemia que habéis dicho contra tamaña beldad como es la de mi señora!”. Y arremetió lanza en ristre al galope de Rocinante contra el grupo de viajeros. Mas tropezó en un hoyo y allá se fueron rodando caballo y caballero. Uno de los mozos de mulas se llegó al caído, recogió la lanza, la hizo pedazos y “con uno de ellos comenzó a dar a nuestro don Quijote tantos palos que le molió como cibera. Dábanle voces sus amos que no le diese tanto y que lo dejase, pero estaba ya el mozo picado y, acudiendo por los demás trozos de la lanza, los acabó de deshacer sobre el miserable caído. Cuando se marcharon los mercaderes, quedó don Quijote sin poderse mover por el molimiento de todos y cada uno de sus huesos.

Un vecino de la aldea que acertó a pasar por donde yacía el caballero se dispuso a ayudarlo montándole sobre su propio jumento. Luego fue hasta la casa de don Quijote donde en esos momentos estaban el cura, el barbero, el ama y la sobrina de Alonso Quijano. El barbero le curó y se asombraba de que no tuviese ninguna herida al exterior, ni gota de sangre, si bien pareciese estar en las últimas. Quizá la armadura y la celada, aunque viejas y roñosas, fueron suficiente defensa para la piel. Pero por dentro sí debió de sangrar porque en las horas y días siguientes su cuerpo se llenó de moretones.

ASUNTOS MÉDICOS EN EL QUIJOTE (III).

José Ignacio de Arana.

En el singular combate entre don Quijote y el vizcaíno Sancho de Azpeitia, don Sancho alcanzó a su contrincante con un golpe de espada que le seccionó una porción de la oreja izquierda. Cuando se sintió herido mucho después, su escudero hizo una cura con hilas y ungüento que sacó de su alforja. Pero don Quijote habló a Sancho por primera vez de un remedio mucho más eficaz: el bálsamo de Fierabrás. “Es un bálsamo de quien tengo la receta en la memoria, con el cual no hay que tener temor a la muerte ni hay que pensar morir de ferida alguna. Y así, cuando yo le haga y te le dé, no tienes más que hacer sino que, cuando vieres que en alguna batalla me han partido por medio del cuerpo, como muchas veces suele acontecer, bonitamente la parte del cuerpo que hubiese caído en el suelo, y con mucha sutileza, antes que la sangre se yele, la pondrás sobre la otra mitad que quedare en la silla, advirtiéndolo de encajallo igualmente y al justo. Luego me darás a beber solos dos tragos del bálsamo que he dicho y verásme quedar más sano que una manzana”.

No sabemos la verdadera composición del bálsamo que obraba tan grandes curaciones, pero más adelante quiso el caballero rehacerlo. Sucedió tras la aventura de la venta en la que por un malentendido se armó una tremenda pelea en la oscuridad del camaranchón a resultas de la cual don Quijote y Sancho salieron molidos una vez más. Al acabar todo fue cuando don Quijote pidió los ingredientes que, según había creído recordar, formaban el bálsamo: aceite, vino, sal y romero. Los mezcló y coció durante un buen rato, llenó con la pócima una aceitera de hoja de lata “luego dijo sobre la alcuza más de ochenta paternostres y otras tantas avemarías, salves y credos, y a cada palabra acompañaba una cruz a modo de bendición”. Este cocimiento parece recomendable, en medicina natural, para utilizarlo de forma tópica (algo parecido elaboró el buen samaritano del Evangelio), pero desde luego no para ingerirlo. Sin embargo, don Quijote “se bebió casi medio azumbre; y apenas lo acabó de beber cuando comenzó a vomitar de manera que no le quedó cosa en el estómago, y con las ansias y agitación del vómito le dio un sudor copiosísimo, por lo cual mandó que le arropasen y le dejaran solo. Hiciéronlo así y quedose dormido más de tres horas, al cabo de las cuales despertó y se sintió aliviadísimo del cuerpo, y en tal manera mejor de su quebrantamiento, que se tuvo

por sano". Sancho, tras probarlo "comenzó a desaguarse por entrambas canales (...)"

ASUNTOS MÉDICOS EN EL QUIJOTE (IV).

José Ignacio de Arana.

No había llegado aún el mediodía de aquella jornada cuando otra aventura de las de mal acabar se presentó ante don Quijote y Sancho. Vieron dos grandes polvaredas que desde lados opuestos se acercaban entre sí con rapidez. Eran en realidad dos rebaños de ovejas y cabras, cada uno con sus pastores, rabadanes y zagales, pero la imaginación de don Quijote le hizo ver que eran dos grandes ejércitos que se acometían para entablar batalla en aquel terreno llano. Y dispuesto como estaba a entrar él mismo en la batalla, se puso, lanza en ristre, en medio de los rebaños y comenzó a alancear animales. Los cuidadores del ganado, como es natural, no iban a estarse quietos sin hacer nada por sus animales y cuando se dieron cuenta de que aquel sujeto no hacía caso de sus voces, utilizaron el arma que mejor saben usar los pastores: “desciñéronse las hondas y comenzaron a saludarle los oídos con piedras como el puño”. “Llegó en esto una peladilla de arroyo y, dándole en un lado, le sepultó dos costillas en el cuerpo. (...). Llegó otra almendra y diole en la mano [y en la cara] llevándose de camino tres o cuatro dientes y muelas de la boca y machacándole malamente dos dedos de la mano.” Se cuenta luego el recuento que don Quijote le pide a Sancho que le haga de las piezas dentarias que ha perdido por la pedrada: “Dame acá la mano y atíentame con el dedo, y mira bien cuántos dientes y muelas me faltan deste lado derecho de la quijada alta, que allí siento el dolor”. Cuando Sancho le hace saber, tras su elemental exploración al tacto, que “en esta parte de abajo no tiene vuestra merced más de dos muelas y media, y en la de arriba, ni media ni ninguna, que toda está rasa como la palma de la mano”, el caballero se lamenta con grandes aspavientos: “¡Sin ventura yo!, que más quisiera que me hubieran derribado un brazo, como no fuera el de la espada; porque te hago saber, Sancho, que la boca sin muelas es como molino sin piedra, y en mucho más se ha de estimar un diente que un diamante.”

Éste fue uno de los mayores traumatismos de su carrera caballeresca. Ahí es nada, dos costillas fracturadas, lesiones óseas también en dos dedos de la mano y la pérdida de, según el recuento que hizo Sancho, no menos de siete piezas dentarias. Parece mucho para un hombre de su constitución. Hoy día, un traumatismo así hubiese llevado al herido a un hospital.

ASUNTOS MÉDICOS EN EL QUIJOTE (y V).

José Ignacio de Arana.

Después de los divertidos episodios que suceden en Sierra Morena entre el caballero convertido en voluntario penitente y los muchos personajes que van apareciendo por aquellos montes, acaban todos una vez más en la venta, escenario de numerosos capítulos de la obra. Y en la venta, entre otros muchos, ocurrió el muy conocido suceso de los pellejos de vino. Mientras en el comedor el cura leía a los demás un libro encontrado en una maleta, que era la novela de *El curioso impertinente* que Cervantes intercala en esta parte de su obra, don Quijote había quedado durmiendo en un camaranchón. Y aquí Cervantes nos describe un caso claro de sonambulismo. Salía Sancho del aposento donde todos creían que descansaba plácidamente su amo dando voces y anunciando que don Quijote se enfrentaba en dura batalla a un gigante al que ya había cercenado la cabeza. Entraron todos en el sotabanco donde el ventero guardaba los pellejos de vino tinto “Y hallaron a don Quijote en el más extraño traje del mundo: estaba en camisa, la cual no era toda tan completa que por delante le acabase de cubrir los muslos, y por detrás tenía seis dedos menos; las piernas eran muy largas y flacas, llenas de vello y no nada limpias y (...) desenvainada la espada, con la cual daba cuchilladas a todas partes, diciendo palabras como si verdaderamente estuviera peleando con algún gigante; y es lo bueno que no tenía los ojos abiertos, porque estaba durmiendo y soñando que estaba en batalla con el gigante. Y había dado tantas cuchilladas en los cueros que todo el aposento estaba lleno de vino; lo cual visto por el ventero, tomó tanto enojo que arremetió con don Quijote y, a puño cerrado, le comenzó a dar golpes, (...); y con todo aquello no despertaba el pobre caballero, hasta que el barbero trujo un gran caldero de agua fría del pozo y se lo echó por todo el cuerpo de golpe, con lo cual despertó don Quijote, mas no con tanto acuerdo que echase de ver la manera que estaba.” O sea, que hasta en el curso de un episodio de sonambulismo, un complejo proceso cerebral durante las fases REM del sueño, totalmente ajeno a la voluntad y a la conciencia del individuo, recibía golpes don Quijote; eso sin contar con el expeditivo procedimiento utilizado para despertarlo, algo con lo que estaría en total desacuerdo cualquier médico de ahora y quizá también de antes.

Otras muchas historias con algún contenido médico se podrían entresacar de la novela cervantina. Las dejaremos de momento para otra ocasión.

JUBILACIÓN.

José Ignacio de Arana.

¿Es posible compaginar dos realidades incuestionables como son, por un lado, el descanso físico, y también mental, que merece toda persona al cabo de una ajetreada vida de trabajo, y por otro el necesario aprovechamiento de la sabiduría, en forma de experiencia, acumulada por el sujeto a lo largo de esa vida? Debería serlo y así lo han entendido muchas culturas en la historia que incluso fundamentaron en ello buena parte de su estructura social. Jubilación, está claro, viene de júbilo, de la alegría que se supone implícita en el hecho de dejar de trabajar sometido a una rutina o una disciplina de horarios y tareas, pero en realidad no siempre es alegre alcanzar esa situación. Todos o muchos trabajadores parecen esperarla, pero también prolifera la publicación de libros en forma de manual para enfrentarse a ella, lo que permite deducir que no debe de ser tan fácil ni tan indiscutiblemente gratificante. Quizá el problema resida en las modificaciones que el propio concepto ha ido recibiendo en el lenguaje y, sobre todo, en ese inconcreto espacio que se suele llamar conciencia social. Las definiciones académicas del término jubilar no son ciertamente como para festejarlo por las connotaciones lastimosas que incluyen: “Disponer que, por razón de vejez, largos servicios o imposibilidad, y generalmente con derecho a pensión, cese un funcionario civil en el ejercicio de su carrera o destino.” “Dispensar a alguien, por razón de su edad o decrepitud, de ejercicios o cuidados que practicaba o le incumbían.” “Desechar algo por inútil.” Vamos, un regocijo senil.

Mejor suerte ha tenido en esto de las definiciones la palabra emérito aunque parece quedar reservada para tan sólo unas pocas actividades: “Dicho especialmente de un profesor: Que se ha jubilado y mantiene sus honores y alguna de sus funciones.” “Se dice especialmente del soldado cumplido de la Roma antigua que disfrutaba la recompensa debida a sus méritos.” Docentes y soldados serían, pues, los únicos a los que parece que se les reserva una porción de dignidad profesional sin llamarles directamente viejos, inútiles o decrepitos. Creo que los médicos, una de las profesiones que más acrecientan sus conocimientos con el paso del tiempo sin que, salvo excepciones, necesiten para demostrarlo habilidades físicas que se merman con ese transcurso, tendríamos también más júbilo verdadero al alcanzar la condición y el reconocimiento de eméritos que los de jubilados.

FACUNDIA.

José Ignacio de Arana.

Si le decimos a algún colega, tras una sesión clínica o de su ponencia en un congreso, que tiene mucha facundia, probablemente nos mire con malos ojos y nos responda con aspereza. Y, sin embargo, le estamos haciendo un elogio, al menos en su sentido literal. La palabra latina *facundia*, derivada del verbo *for, fari*, hablar, se define como fluencia y facilidad en el hablar, esto es, como elocuencia, una de las habilidades que enseñaba la retórica de los clásicos. Ciertamente es que el antiguo vocablo ha caído en total desuso; y, es más, si alguien con evidente poso cultural lo utiliza para dedicárselo a otro que interviene en una conversación o expone un argumento, lo hará con intención irónica, queriendo burlarse de un exceso de verborrea o de un lenguaje afectado. A este cambio de significado, ajeno por completo a la etimología, puede haber contribuido el que ya de por sí facundia es una palabra extraña, de sonido rebuscado, cuyo enlace con su verdadera acepción no es fácil de encontrar en medio de una charla, por lo que el gracejo popular, al que en España le gusta jugar con las palabras y que quizá guarda en algún recóndito rincón del inconsciente el auténtico sentido de la expresión, lo saca a pasear aunque sea a deshora y fuera de lugar. En este tipo de tergiversación era maestro, si bien él lo hacía de propósito y buscando precisamente la sonrisa del auditorio, el sainetista Carlos Arniches; llegó a hacerlo con tal habilidad que, siendo alicantino de nación, creó un falso lenguaje “madrileño castizo” repleto de estos disparates; pero eso es otra historia, muy interesante pero otra.

En este laboratorio nos hemos quejado más de una y más de dos veces de lo mal que solemos hablar los médicos, lo que se traduce en que también escribimos mal o quizá sea viceversa. Falta de enseñanza, de aprendizaje, de práctica; lo hacemos mal como haríamos mal el diagnóstico o la terapéutica sin haber pasado por esas fases. Falta asimismo, me atrevería a asegurar, que de gusto por hacerlo bien. No nos damos cuenta de que toda la sabiduría que nos proporcione una ciencia se quedará un tanto desabrida si no la explicamos bien a sus destinatarios y en general a quienes nos rodean. La facundia, en su exacto sentido, no es exigible de oficio, pero al menos en pequeñas dosis sí muy recomendable y digna de agradecer.

EL LENGUAJE, A UN CONGRESO MÉDICO.

José Ignacio de Arana.

En el próximo 61º Congreso Nacional de la Asociación Española de Pediatría, que se celebrará en Granada entre los días 31 de mayo y 2 de junio de 2012, se va a incluir, por primera vez en este tipo de eventos, una sesión oficial, tipificada como Seminario, sobre lenguaje: concretamente la titulada *Lenguaje científico pediátrico. ¿Lo entendemos? ¿Nos entienden?* La organización corre a cargo del Grupo de Trabajo de Historia y Documentación Pediátricas de la AEP, actuando como moderador el abajo firmante y como ponente el Dr. Miguel Zafra Anta. Allí se tratará de conseguir, según la propuesta: “Interpretar las palabras antiguas y las actuales utilizadas en el lenguaje pediátrico, su origen, su idoneidad, la posibilidad de sustituirlas por otras de lenguaje más sencillo e inteligible para todos, médicos, pacientes y familiares; evitar extranjerismos, etc. Conocer el buen uso del lenguaje gramatical y literario en el quehacer diario de la especialidad. Elaborar y redactar correctamente: a) Historia clínica; b) Informes clínicos; c) Artículos científicos; d) Documentos de información para pacientes y familiares sobre enfermedades complejas. Manejar y navegar por Internet y las nuevas tecnologías conociendo su lenguaje peculiar.” Para ello se utilizarán como material de trabajo de los asistentes varios textos clásicos, (por ejemplo, de Gerónimo Soriano o de Luis Mercado), correspondientes a las primeras descripciones pediátricas en lengua castellana. Un informe clínico actual de los que se dan al alta del niño en el hospital o tras su atención en Urgencias, generalmente llenos de palabras técnicas, siglas, anglicismos y mala sintaxis y redacción, difícilmente inteligible para el médico de atención primaria y, desde luego, para los familiares. Una lista de palabras y expresiones de las que utilizamos en nuestras sesiones clínicas o en la conversación entre médicos: severo, score, versus, triángulo de evaluación pediátrica (TEP), hacer fiebre, índice predictivo de asma (IPA), vómitos alimenticios, medicina basada en la evidencia, etc. Monografías sobre buen uso del lenguaje en las publicaciones científicas y los informes clínicos.

Esta presencia del lenguaje dentro de un congreso puramente científico creemos que constituye una auténtica novedad y confiamos que pueda enriquecer al resto de los conocimientos médicos y mejorar su difusión; esperanza en la que coincide precisamente con este laboratorio.

GERONTOCRACIA Y EFEBOCRACIA.

José Ignacio de Arana.

Un amigo mío y coetáneo me decía la otra tarde: “Desengáñate, antes mandaban los mayores, los viejos, gerontocracia dicen que se llama eso, y nosotros éramos demasiado jóvenes; ahora mandan los jóvenes, pero ya nos pilla mayores. ¡*Cagüen*, siempre hemos vivido a destiempo!” Aunque ya advertía santa Teresa que “no son buenos los extremos aunque sea en la virtud”, mi amigo no hace sino verbalizar el pensamiento, y el desasosiego, de una generación casi entera de hombres y mujeres que han visto como su vida social y, desde luego, la profesional ha pasado, aparentemente en un salto, de obedecer los preceptos que dictaban quienes poseían la autoridad de la experiencia a tener que hacerlo de los que se han aupado sobre la hegemonía que marca la actual cronolatría. En efecto, una efebocracia se ha erigido en clase dominante en la mayoría de los ámbitos por mor de que “lo joven” ha adquirido un valor indiscutible y en muchos de sus aspectos de forma totalmente acrítica, *velis nolis*. Movimiento pendular como otros a los que nos tiene acostumbrados el paso del tiempo, pero que en este caso semeja más una sacudida que una oscilación regular. Como quiera que sea, no es cosa de ponerse a gemir sino de acomodarse, ¡a ver si no!

La medicina, su ejercicio, no está, naturalmente, al margen de esta tendencia hodierna sino, muy al contrario, inmersa hasta las cachas. Los grandes maestros de nuestro oficio, los que acumulaban experiencia y deslumbraban con el *ojo clínico*, peculiar y admirada habilidad mezcla de experiencia, de estudio y de intuición sazónada con generosos puñados de sentido común, no digo que hayan pasado a la historia porque sería tanto como decir al olvido absoluto dada la poca afición de las nuevas generaciones por conocer el pasado, hasta el más reciente; es que no pocas veces son objeto de desaire como si su forma de curar –que curaban, ¡ya lo creo que curaban!- fuese cosa desdeñable en cuya rememoración no vale la pena perder ni un instante de los que hay que dedicar a la inacabable actualización de los conocimientos. Lo que sucede, a pesar de que no se quiera entender así, es que la medicina es un saber continuo aunque vaya dando saltos cualitativos, como la corriente eléctrica por los nodos del axón de la neurona. Pero la cronolatría de la que hablaba, al igual que todas las latrías de la historia, necesita para reconocerse a sí misma destruir las imágenes de las que la precedieron; es más un proceso filosófico que puramente científico, pero es lo que hay: *cagüen*...

BIENES MOSTRENCOS.

José Ignacio de Arana.

Esta expresión de *bienes mostrencos* era muy del agrado de Ortega y Gasset, quien gustaba de repetirla con frecuencia en sus escritos. Alude por lo general con ella, en uno de esos malabarismos del lenguaje que tan magníficamente sabía utilizar el filósofo de la claridad, a bienes intelectuales, a ideas, que si bien tuvieron en su momento un creador o dueño, ahora son patrimonio de uso para todos los que quieran utilizarlos, sin que aquel origen sea recordado ni, por supuesto, ensalzado. El Diccionario, sin ser así de exacto, se refiere a ellos como “bienes inmuebles vacantes o sin dueño conocido que por ley pertenecen al Estado”, aunque también se acepta esa denominación para, por ejemplo, animales de ganadería que, perdidos, carecen de signos de identificación de su primitivo dueño. Otra acepción académica de mostrenco, bien distinta, adjetivada como “coloquial”, es la de “ignorante o tardo en discurrir o aprender”; y, dicho de una persona, en el mismo tono coloquial, “muy gorda y pesada”.

El sentido orteguiano del término está muy presente en nuestra práctica médica, como supongo que cada profesión tendrá su carga de culpa correspondiente en lo que la atañe a su patrimonio. ¿Quién de nosotros, mientras utiliza cualquier aplicación de los rayos X, se acuerda de Wilhelm Conrad Röntgen, que recibió el primer premio Nobel de física en 1901 por su descubrimiento? ¿Y quién de Fleming al prescribir un antibiótico, de Jenner al dispensar una vacuna o de Laennec al auscultar a un paciente?, y así hasta ciento. No es un olvido voluntario, ni menos aún doloso, es, si bien se mira, el tributo a la gloria de esos personajes. Tan importantes, tan útiles se han demostrado sus hallazgos personales, que han terminado por despegarse de sus nombres para ser eso que decía Ortega: bienes mostrencos. Muchos, entre las nuevas generaciones de médicos, quizá no sepan ni pronunciarlos, puede que hasta ignoren quienes fueron y, por supuesto sus vicisitudes personales para lograr esa innovación que hoy nos parece el pan nuestro de cada día del que nadie se interesa por conocer dónde y cómo nació el trigo, en qué artesa se amasó y el horno que lo coció. No está de más, sin embargo, que alguna vez, como al desgaire, se traiga a colación su memoria siquiera por elemental gratitud, aparte de por bagaje de cultura general en nuestro oficio, que no es poca cosa con los tiempos que corren.

LA MÚSICA COMO LENGUAJE.

José Ignacio de Arana.

Me siento a escribir un artículo para esta sección del *Diario Médico* sin saber muy bien de qué asunto tratar. Y lo hago, como tengo por costumbre, con un disco en el equipo de música que me ayuda a concentrarme en el trabajo y a aislarme de los sonidos que inevitablemente rodean mi rincón de trabajo. Ahora suena el *Concierto de Aranjuez* de Joaquín Rodrigo y escuchándolo me viene al pensamiento una pregunta: ¿es la palabra hablada o escrita el único lenguaje posible? De inmediato llega la respuesta radical: no, en absoluto. En este mismo laboratorio se ha pretendido analizar en alguna ocasión el lenguaje no verbal, el formado por gestos, ademanes, actitudes corporales, formas de vestir y de comportarse en el contacto con los otros, etcétera. Pero ahora se me ocurre que las artes son también un lenguaje, una manera de transmitir nuestro pensamiento a los demás; y de entre todas ellas la música es la más parecida a la palabra puesto que también se conforma con sonidos; sonidos que se articulan en melodía y armonía como la voz tiene su argumento y su entonación que formulan lo que de otra manera no sería más que un fenómeno físico de vibración; ambos también permiten la transcripción gráfica mediante la escritura, literaria o como partitura sobre un pentagrama. Sí, la música es un lenguaje equiparable al verbal y así lo aceptamos a poco que nos detengamos a considerarlo. Para Napoleón no era más que el menos desagradable de los ruidos, pero eso también puede serlo, y lo es con demasiada frecuencia, una conversación o un libro gárrulos y sin atractivo argumental; ¿o no es mil veces preferible el silencio y la soledad abstraída a tener que soportarlos? Otros muchos la escucharán, como suele decirse, como quien oye llover, aunque no hay duda de que existen músicas para todos los gustos y muy raro será el que no se entretenga, tan solo entretenerse, con alguna de ellas. El cine, que se ha solido llamar el arte de nuestro tiempo, ha sabido utilizar desde sus orígenes la música como lenguaje. Hasta en el cine mudo, recién nacido, la compañía del célebre pianista servía para mantener la ilación del relato y para subrayar los momentos dramáticos o románticos que sucedían en la pantalla. Luego, la “banda sonora” de muchas películas ha sido tan importante para entender y sentir el argumento como los propios diálogos. Música y palabra han ido, además, muchas veces íntimamente unidas; otras se colocan una al lado de la otra para admirarse respetuosamente.

MISONEÍSMO.

José Ignacio de Arana.

Don Ramón Menéndez Pidal, en su ensayo *Los españoles en la Historia*, obra que serviría de prólogo general para la magna *Historia de España*, todavía inacabada, de la Editorial Espasa, en la que han colaborado centenares de los mejores estudiosos del pasado nacional, pasó revista a los defectos o vicios ancestrales de nuestro pueblo. A cualquiera le vendrá enseguida al pensamiento la envidia como el principal de ellos. Se ha convertido en un tópico hablar de la envidia de los españoles como nuestra característica rémora para avanzar por los caminos de la sociedad. Claro que se deja de lado el hecho de que este innegable pecado capital se atempera entre nosotros con el no menos tradicional desprendimiento de nuestra forma de ser. Arrastraremos la envidia en nuestro fuero interno, sí, pero no mucho más que otros pueblos si se estudia detenidamente la historia comparada. A cambio, los españoles siempre hemos tenido a gala, muchas veces para nuestra desgracia como nación, el actuar de forma desinteresada en defensa de causas que consideramos nobles y que, sin embargo, eran ya a todas luces causas perdidas. Ésa fue la pauta de la historia española a partir del siglo XVI y si bien en un principio nos situó en la cumbre, luego nos arrastró ladera abajo de los acontecimientos históricos. Lo describe magistralmente Menéndez Pidal, al igual que hizo Sánchez Albornoz y, a su modo, con otro punto de vista, Menéndez y Pelayo.

Pero para Menéndez Pidal, el verdadero defecto hispano, el que ha condicionado de modo funesto nuestro transcurso histórico, es el misoneísmo, es decir, la aversión a las novedades, lo que se podría traducir en el “*que inventen ellos*” unamuniano que tanto se nos ha criticado. Para compensar, quizá, dice el historiador que somos un pueblo de “frutos tardíos”, “frutos de otoño”, los más dulces, apostilla buscando consuelo. Rechazamos acríticamente lo nuevo por una equivocada hipervaloración de lo tradicional.

Mas en asuntos científicos, y los médicos somos, además de otras cosas, gente de ciencia, el misoneísmo como norma es un mal método de trabajo. Lo cual no quiere decir que nos pasemos drásticamente a la otra orilla como con demasiada frecuencia sucede en épocas como ésta donde prima la cronolatría. Lo nuevo no hay que mirarlo con prevención sino con interés y muchas veces con admiración, pero un punto de análisis crítico, una mínima “cuarentena mental”, tampoco sobra en cuestiones donde se juega con la salud física y psíquica de los demás.

ESTOCÁSTICO.

José Ignacio de Arana.

O aleatorio, y así se entiende mejor. Estocástico, del griego *στοχαστικός*, hábil en hacer conjeturas, se define como perteneciente o relativo al azar; exactamente lo mismo que aleatorio, del latín *aleatoriŭs*, propio del juego de dados, aunque a éste se le añade la acepción de “dependiente de algún suceso fortuito”, que se ajusta más a lo que quiero comentar en esta prueba de laboratorio. Si alguien piensa –y muchos lo hacen, sobre todo, pacientes, pero también algunos médicos- que la medicina es una ciencia exacta, se equivoca de medio a medio. En medicina, dos y dos no son ineluctablemente cuatro y no lo son porque no manejamos magnitudes matemáticas. Si la astrofísica cuenta siempre con el albur que le puede descabalar un sesudo cálculo o una previsión hecha según todos los cánones de la ciencia, ¿qué no ha de suceder en esta medicina nuestra que se desenvuelve entre parámetros tan absolutamente humanos que son falibles casi por definición? La conocida, y no siempre bien respetada, frase “no hay enfermedades sino enfermos”, obedece a esa conciencia de que el ejercicio de la medicina debe contar siempre con factores aleatorios, los que impone la individualidad de los sujetos a los que va dirigido; algo que precisamente convierte nuestro quehacer en un arte, en el sentido clásico del término que magistralmente explicó Laín Entralgo, y no en una rutina manufacturera.

El diagnóstico, pero sobre todo el tratamiento de una enfermedad cualquiera, se puede, y se debe, protocolizar en aras de facilitar el aprendizaje de unas técnicas determinadas y de uniformar en lo posible la acción de los distintos profesionales que actúen en momentos diferentes sobre el mismo proceso. Bien mirado, no otra cosa son los aforismos hipocráticos o el *Canon* de Avicena, por ejemplo, que sirvieron durante siglos de pauta para innumerables médicos. Pero en el curso de una enfermedad, que no es, en efecto, un hecho puntual e inamovible sino un proceso en constante evolución y cambio, aparecerán los imponderables, lo aleatorio, lo estocástico, que el médico deberá saber sortear y resolver, muchas veces de forma intuitiva y hasta heterodoxa. Estas situaciones se viven con más frecuencia en el ámbito de la práctica quirúrgica que en la puramente clínica, aunque a ésta no le son del todo ajenas en una larga experiencia. Si todo fuese sumar, restar, multiplicar y dividir hay que reconocer que este oficio tendría menos interés y gracia.

ALGUNAS “PERLAS” DE LA PRENSA.

José Ignacio de Arana.

Todos los medios de comunicación, escritos o audiovisuales, dedican una parte de sus contenidos a la sanidad. En su confección participan, habitualmente, personas íntimamente relacionadas con la sanidad, médicos o periodistas que han hecho de ella su principal o exclusiva especialidad. Sin embargo, en la redacción de las noticias se cuelan a veces auténticos dislates. Como, por ejemplo, aquel periodista deportivo que dijo: “La liga de fútbol es una competición deportiva que viene a durar lo que un parto: nueve meses.” Esto de los periodos de duración de embarazo y parto no lo tenía tampoco muy claro quien puso pie a una fotografía publicada en un diario: “XX (aquí el nombre de un político), jugando con la hija del edil fallecido, que nació diez meses después del asesinato de su padre.” Para otros errores cabe encontrar una justificación benévola en la ignorancia terminológica, aquí favorecida además por la ortografía de las palabras. Otro político hubo de ser ingresado de urgencia en un centro hospitalario aquejado de una hemorragia interna provocada por una úlcera en el bulbo del duodeno. El periodista escribió que el motivo de que hubiera de hospitalizarse a don Fulano de Tal era el padecimiento de una úlcera *vulvar*. Estamos acostumbrados a que ante cualquier situación de desastre de grandes proporciones se nos informe de que se está produciendo una catástrofe *humanitaria*. Una catástrofe podrá ser muchas cosas menos humanitaria. Entre los vicios del lenguaje está el falso prestigio de las palabras cuanto más largas mejor. Un locutor radiofónico dijo que un futbolista iba a someterse a un tratamiento *inflamatorio*. Para una vez que acortan una palabra, lo hacen mal; ¡también es casualidad! Algunas veces las enfermedades o lesiones son interpretadas de modo *sui generis*: “Está en la UVI con *pronóstico leve*”; “el herido padece un traumatismo craneoencefálico *agudo*”. Dice el parte médico: “El paciente presenta una fractura de los huesos propios de la nariz”. Y apostilla zumbón el periodista: “Naturalmente que son los propios, ¿de quién iban a ser si no?” Pues ya ha metido la pata en su comentario supuestamente gracioso.

Un enfermo, para justificar su petición de una más detallada explicación de sus síntomas por el médico, le dijo: “Es que, doctor, yo soy totalmente *diáfano* en esta materia.” Lo que sucedía es que era “profano”, pero al menos lo reconocía a su manera y sin ambages. ¿Sería mucho pedir a los profesionales del periodismo escrito y hablado que hagan el mismo ejercicio de humildad que este paciente?

EL NOMBRE DE LOS DEFECTOS FÍSICOS. (I)

José Ignacio de Arana.

Entre los pecados sociales más inveterados se cuenta el de buscar algún defecto físico en los demás y utilizarlo para zaherir a ese prójimo proclamándolo o echándoselo en cara a sabiendas de que le molesta más en lo afectivo y la autoestima que en lo puramente corporal. Es una maldad que, como tantas, aprendemos desde la niñez donde se prodiga en el ámbito escolar para estigmatizar al compañero de clase o al profesor, sin más motivo que el de hacer daño; el mismo que mueve al niño que quizá mañana sea una lumbrera de la biología o de la informática a orinar sobre un hormiguero o a descabezar un saltamontes. En algunos medios rurales, por fortuna cada vez más extemporáneos y caricaturescos en nuestra sociedad, ese defecto de la maledicencia marca no sólo al individuo sino a todos sus familiares y descendientes a modo de apellido que sustituye al auténtico y del que no se librará ya ninguna generación. Otro campo abonado para tal situación es el registro histórico de personajes señeros que tuvieron también alguna tara física o simplemente alguna característica que los significaba entre la población que no tenía más referencia del sujeto en cuestión que esa seña de identidad. Recordemos a los carolingios Pipino *el Breve*, es decir, el corto de estatura, padre de Carlomagno, y Carlos *el Calvo*, hijo de éste y sucesor en una parte del imperio. Dionisio *el Exiguo*, también por su talla llamativamente pequeña, el monje medieval que calculó, erróneamente por cierto, el año del nacimiento de Cristo, cronología que todavía seguimos utilizando. Un rey de León, Sancho I *el Gordo*, a quien su madre la reina doña Toda llevó a la corte cordobesa de Abderramán III para una cura de adelgazamiento que las crónicas medievales reseñan como muy efectiva. Otro monarca, éste combatiente en las Cruzadas, Balduino IV de Jerusalén, llamado *el Leproso* por padecer esta enfermedad que le desfiguraba los rasgos. Sin embargo, ningún apodo basado en un defecto físico, en este caso, además, de difícil comprobación, ha sido tan cruel como el que acompaña a Enrique IV de Castilla: nada menos que *el Impotente*. Parecido defecto se atribuyó en las comidillas populares y también en las de alta política al marido de Isabel II: del rey consorte Francisco de Asís de Borbón, que en realidad padecía un severo hipospadias que le dificultaba la micción, además de otras funciones más “dinásticas”, se cantaba en coplas por Madrid: “Paquito natillas / es de pasta flora / y mea en cuclillas / como una señora.”

EL NOMBRE DE LOS DEFECTOS FÍSICOS. (II)

José Ignacio de Arana.

Retomo hoy la cuestión del uso de los defectos físicos, del nombre que reciben en el habla común y que se utiliza como improprio contra el afectado y aunque el hecho ya se dijo que es de todas las épocas de la humanidad y de todas las edades del hombre, no cabe duda de que hay momentos en los que, por tratar el tema lingüístico, el fenómeno social adquiere niveles destacados. Uno de ellos es nuestro Siglo de Oro de las Letras por dos razones: una porque casualmente se dieron cita en ese tiempo varios personajes que, efectivamente, padecía defectos significativos en sus cuerpos; la otra, porque esos mismos sujetos tenían la lengua tan afilada como las espadas y la manejaban con igual o mayor soltura. Época de grades escritores y no menos excelentes polemistas, se enzarzaban a menudo en diatribas de unos contra otros con un lenguaje que, si no deja de ser hiriente como querían, tiene desde luego su atractivo literario visto con la perspectiva de siglos y la afición de lectores.

A Quevedo le llamaron por doquier estevado, cojo, porque lo era; pero no lo hacían con ánimo descriptivo sino insultante. Hay quien dice que en esta cojera se puede rastrear la inquina que siempre demostró don Francisco contra los médicos, que quizá no supieron o pudieron curársela. Él respondía con duelos a espada de los que siempre salía victorioso y con otros de palabra en los que también solía ganar de corrido. Uno de sus enemigos, Juan Ruiz de Alarcón, mejicano de nación pero afincado en Madrid, que padecía una marcada cifoescoliosis, fue conocido en todos los mentideros literarios como “el corcovado” y puede que el primero que se lo llamó en público fuese Quevedo. De la nariz grande y aguileña de Góngora se hicieron mil comentarios jocosos, tanto por su fealdad como porque se consideraba un heraldo de su estirpe judía: “*Yo te untaré mis obras con tocino / porque no me las muerdas, Gongorilla...*”, le espetaba Quevedo en un soneto. Pero la tara física que con más “estilo” ha pasado a la historia es la minusvalía de Cervantes. Avellaneda, en su falso *Quijote*, tacha a don Miguel de “tullido” y éste salta defendiendo su herida como ganada “en la más alta ocasión que vieron los siglos pasados, presentes ni esperan ver los venideros” y otras estupendas expresiones que se han recogido en un artículo anterior.

EL NOMBRE DE LOS DEFECTOS FÍSICOS. (y III)

José Ignacio de Arana.

Hasta ahora hemos hecho un repaso entre histórico y literario del uso de los defectos físicos, una cuestión médica, y llega el momento de ocuparse de la utilización que hace de ellos el idioma vulgar, que asimismo forma parte del lenguaje aunque no sea, en ocasiones como ésta, de su faceta más bonita y agradable para su lectura o su verbalización. Eso nos sucede también a los médicos con algún que otro aspecto de nuestra profesión y tenemos que contemplar y hasta estudiar con interés algunos productos orgánicos que pueden repeler a los sentidos pero que suelen ser fundamentales para comprender el funcionamiento de todo el organismo; tomados como tema de estudio dejan de ser hirientes. Así ocurrirá con bastantes de las palabras que ahora aparezcan por este laboratorio.

El cojo es renco, rengu, estevado, candín, pero también paticojo, cojitranco, pata coja, pata chula o pata galana. El manco, mizo, mancarrón o matalón. Quien padece algún defecto en la vista, desde una alteración refractiva hasta un estrabismo o una ceguera será tildado de cuatro ojos, cegato, bisojo, bizcorneta, que mira contra el gobierno, trasojado, ojituerto, cegajoso... Al que sufre una deformación en la columna vertebral le llamarán jorobado, jorobeta, corcovado, giboso, cheposo o contrahecho. Si es en la nariz, narigón, narizotas, nasudo, gangoso o remachado... Y así sucesivamente hasta llenar un repertorio casi inacabable de sinónimos que los médicos no usaremos nunca pero que en boca del vulgo puede resultar un catálogo de palabras mordaces con las que insultar, zaherir o desmerecer al prójimo, afición a la que muchas personas se dedican con entusiasmo digno de mejor causa y de recibir un varapalo por parte de quien, con más educación y sentido humanitario en sus alforjas, las escucha pronunciar.

Y es precisamente esta retahíla de epítetos lo que en muchas ocasiones más mortifica al paciente que acude a nosotros para recibir asistencia médica de su problema, hasta hacer que la enfermedad tenga, tanto en niños como en adultos, un factor sobreañadido de sufrimiento anímico que no puede ser desatendido por el profesional. El lenguaje, una vez más, se demuestra como una de las armas más poderosas, generalmente para hacer daño, de las que la naturaleza ha dotado al ser humano. El médico hará muy bien en tenerlo en cuenta y debería ser, también por esto, el principal defensor del correcto uso del idioma.

EUTRAPELIA.

José Ignacio de Arana.

Palabra de origen griego - εὐτραπεία, broma amable- es la “virtud que modera el exceso de las diversiones o entretenimientos”. Vale también por “donaire o jocosidad urbana e inofensiva” y por “discurso, juego u ocupación inocente, que se toma por vía de recreación honesta con templanza”. Si hubiéramos de resumir estas definiciones académicas podríamos hacerlo quizá con el término “buen humor”. Varias veces se ha tratado en este laboratorio del concepto clásico de los humores y su perduración, bajo cien disfraces, en la medicina moderna y también lo encontraríamos en este de hoy con muy poco esfuerzo. Si las relaciones entre los humores de la antigua ciencia configuraban lo que se llamaba temperamentos del individuo, no cabe duda de que uno de éstos es el de bienhumorado, la “propensión más o menos duradera a mostrarse alegre y complaciente” según la definición académica. Vivimos en una sociedad con muchos humoristas profesionales, gente que cobra por hacernos reír un rato, pero con una ciudadanía de mal humor permanente. No vamos a negar que las condiciones en que se desenvuelve la actividad cotidiana de una mayoría de la gente no son como para estar riéndose ni siquiera para hacer asomar una sonrisa a los labios, pero el buen humor tampoco tiene por qué negar la realidad y puede paliar un poco o un mucho sus asperezas intentando ser al menos medianamente felices y procurando que lo sean quienes están a nuestro alrededor. Numerosos estudios de innegable categoría científica demuestran que una persona que posee el don del buen humor afronta las enfermedades con mejor pronóstico que quien las encara ya previamente amargado; si en esta evolución fisiopatológica intervienen o no los otros humores es algo que hoy nadie podría asegurar, pero yo me atrevo a creer, todo lo intuitivamente que se quiera, que sí lo hacen. Por otro lado, el buen humor sería muy recomendable como atributo para los propios médicos; para su uso particular, su trato con los colegas y para su utilización como arma terapéutica. La clase médica es, no descubrimos ningún secreto que no hayan destapado antes los mismos pacientes, demasiado seria en la mayoría de las ocasiones; en otras, directamente arisca y esto menoscaba frecuentemente la deseable buena relación médico-enfermo. Un poquito de eutrapelia no hace daño a nadie; todo lo contrario. Y recordemos siempre a la hora de exponer nuestros conocimientos la frase de Chesterton: divertido es lo contrario de aburrido, no de serio.

DIETA, MANGUETA...

José Ignacio de Arana.

El título completo de este artículo debería ser “Dieta, mangueta y siete ñudos [sic] a la bragueta.” Es una clásica recomendación sanitaria popular que enumera las medidas convenientes y necesarias para mantener una buena salud. Repite con las mismas o parecidas palabras alguno de los preceptos de la célebre Escuela Médica de Salerno que tanto influyó en la medicina durante los siglos medievales y renacentistas. La “mangueta” se refiere, como es bien sabido, a la evacuación intestinal mediante el uso de enemas de limpieza administrados con un adminículo que semeja una “manga” de repostería, utensilio en boga hasta tiempos de nuestros bisabuelos. Y los “siete ñudos a la bragueta”, esto es, los medios de defensa de la castidad, los enumera así un tratadista médico del siglo de Oro (Juan Sorapán de Rieros): “1º Evitar la gula; 2º Huir de conversaciones lascivas; 3º Trabajar; 4º Evitar pecar con los juegos y fiestas; 5º No complacer la vista en cosas deshonestas; 6º Lecturas buenas y útiles, y 7º favor de Dios.” Se trata de un programa sanitario que hicieron suyo, con más bien poco que mucho éxito, ésa es la verdad, nuestros colegas a lo largo de muchas generaciones y al que habría que añadir la aplicación de sangrías, otro remedio secular. Molière, de quien ya hemos hablado en otras ocasiones como archienemigo de los médicos, decía en una de sus obras que la labor de éstos se resumía en “las tres eses”: *sangrir*, *senner*, y *seringer*, sangría, purga y enemas o irrigaciones. De todos los remedios contenidos en este canon siempre ha sido la dieta el más valorado frente a todos los demás y así lo recoge el sabio refranero: “Dieta, medicina discreta”, “Cura más la dieta que la lanceta” o “Más cura la dieta que cien recetas”, por ejemplo.

Y de entonces acá ¿qué hemos cambiado? Pues hemos dado pasos de gigante... pequeñito. La dieta, las dietas, siguen en primera línea en asuntos de salud, algunas hasta con el falso apelativo de “milagro”. La mangueta no, pero sus sucedáneos están a la orden del día; no hay más que ver los innumerables mensajes publicitarios de productos “depurativos”, “reguladores del tránsito intestinal”, etcétera, con que se asegura cuidar la salud del consumidor que, a juzgar por las imágenes de los mismos anuncios, parecen ser sólo consumidoras. Los ñudos sí parecen ser cosa de otra época, aunque el aumento exponencial de las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo entre la población joven, quizá haga necesario encontrar alguna forma de “añudarse”.

CAMPOAMOR.

José Ignacio de Arana.

¿A qué viene por aquí este poeta asturiano, para muchos representante del más relamido y trasnochado romanticismo? Pues las razones de su aparición son dos. Una, el deseo de rescatar a un autor que escribió muy bellas poesías hoy desdeñadas sin ni siquiera haberlas ojeado. Sin embargo, éste no sería motivo suficiente para este laboratorio. Pero es que Campoamor fue un médico frustrado y eso ya nos permite mirarlo de otra manera. Efectivamente, después de realizar estudios de filosofía y de matemáticas, ingresa en un noviciado de la Compañía de Jesús donde descubrió su falta de vocación sacerdotal que había creído tener desde la infancia por la estricta educación religiosa que recibió en su familia. En un giro sorprendente y espectacular abandonó el centro jesuítico y se matriculó en la Facultad de Medicina de Madrid. No pasó de los primeros cursos pues, como él mismo recuerda, no podía soportar las clases de disección del cuerpo humano, sufriendo nauseas y hasta mareos durante ellas. Pero fue precisamente en ese lugar donde encontró su verdadero camino al coincidir con un catedrático que mantuvo con él varias charlas y supo descubrir en el joven que Dios tampoco le había llamado para ser médico y que su auténtico destino estaba en la literatura que Ramón practicaba escribiendo versos en cada momento de su tiempo libre. Enseguida encontró la protección de Espronceda que fue su mentor en los ambientes literarios. Ya no dejaría de escribir hasta su muerte en 1901. Tocó muchos estilos literarios, pero su mayor popularidad la alcanzó con un estilo de verso llamado *Doloras* que son poemas dialogados, como miniaturas de obras dramáticas. También tuvieron mucho éxito las *Humoradas*, más cortas, casi epigramáticas, en las que deja traslucir su profundo desencanto y escepticismo hacia la sociedad, por lo que más que en el romanticismo sería más justo incluirlo entre los poetas del realismo del siglo XIX español. Otras de sus actividades fueron el periodismo y la política dentro de partidos moderados, llegando a ser gobernador civil, Diputado en Cortes y Senador del Reino. Por defender la figura de Isabel II se batió en duelo con el almirante Topete, uno de los militares que años más tarde derrocarían a la reina.

¿Hubiera sido un buen médico escritor Ramón de Campoamor? Pues seguramente no, aun después de haber superado ese inicial resquemor a este oficio

que otros muchos antes y después de él han sentido. El que sin duda lo fue, y un magnífico psicólogo y maestro, fue el catedrático que orientó su vida.

SENSACIÓN TÉRMICA.

José Ignacio de Arana.

Hasta hace poco cada cual sufría o disfrutaba la temperatura ambiente según su propia naturaleza y también sus gustos particulares. Así, había personas calurosas que sudaban mientras los demás decían estar a gusto y viceversa, quienes buscaban abrigo a la vez que otros se sofocaban, con los mayoritarios y naturales términos medios. Se trataba, como tantas cosas, de características personales, difícilmente mensurables y, desde luego, totalmente imposibles de comparar entre sí y de establecer patrones. Sin embargo, de un tiempo acá se ha empezado a hablar de “sensación térmica”, un concepto que pretende ser científico para describir, y cuantificar con exactitud, la temperatura que va a sentir nuestro cuerpo gentil. Hasta las informaciones meteorológicas de los medios de comunicación, uno de los programas más seguidos por todos los públicos según aseguran numerosos estudios de audiencia, hablan ya de sensación térmica con total naturalidad para referirse al tiempo que está haciendo o para la previsión del que se espera. No digan ustedes ya que hace frío, un frío de helarse el pensamiento, ni un calor de los que tumban a los pájaros; ni siquiera que estamos teniendo unos días muy agradables y unas noches que invitan al paseo y a la tertulia bajo las estrellas. No. Manifiesten que la sensación térmica es ésta o aquella. Y para hacerlo correctamente deberán aplicar, nos enseñan los sesudos científicos, esta sencilla fórmula matemática en la que la T_{st} es la temperatura “sentida”, T_a la temperatura ambiente, ambas en grados centígrados; y V la velocidad del viento en Km/h

$$T_{st} = 13,112 + 0,6215 T_a - 11,37 V^{0,16} + 0,3965 T_a V^{0,16}$$

Ahora sí; ahora podemos sacar del armario el jersey o guardar en él la ropa de abrigo con conocimiento. Vamos, como para unas prisas en salir de casa. Lo curioso del asunto es que la gente ha incorporado a su vocabulario habitual, aquel en el que, según Gonzalo de Berceo, suele el pueblo “fablar” con su vecino, esto de la sensación térmica y lo utiliza con soltura de meteorólogo consumado. La señora tiritando bajo sus pieles negará que hace frío realmente y achacará su tiritona a que la sensación térmica es heladora; el caballero que suspira por quitarse la corbata que le aumenta los sudores de la calorina, renegará de la sensación térmica y no de lo que marca el termómetro. Ganas de enredar lo que es sencillo.

CALIDAD DE VIDA.

José Ignacio de Arana.

Entre las características de la sociedad moderna, una de las más destacadas es la de olvidar o negar el valor absoluto de determinados conceptos que siempre han constituido los pilares del pensamiento humano. El relativismo, la adjetivación de esos conceptos que los restringe a unos límites que pueden ser variables según el momento en que se evalúan, es propio de nuestro tiempo. Un ejemplo singular lo constituye la vida, quizá la más fundamental de las nociones que posee el individuo. Es, además, el campo de trabajo, por llamarlo así, de la medicina. La vida ha pasado de ser un bien absoluto en sí misma a depender para su tasa de una condición que se le ha venido a añadir y que se denomina “calidad”. La denominación es fácil; lo difícil es la definición de lo que quiere decirse con ello. Porque, ¿a qué llamamos calidad cuando a una vida se refiere?; peliagudo asunto. El DRAE ya recoge la expresión y le da el significado de “conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”, con lo cual estamos donde estábamos salvo por el aporte de la idea de agradable. ¿Es agradable una vida?, ¿lo es siempre?, ¿lo son todas? ¡Menudo tema de reflexión y, sobre todo, de discusión! Si preguntáramos a cada individuo en particular sobre lo que él considera que es una vida de calidad, de seguro que obtendríamos tantas repuestas como encuestados porque los entresijos de cada personalidad son muy complejos y a menudo sorprendentes para los ajenos. Y, además, variarán de unos momentos a otros de la existencia porque las apetencias o las necesidades también lo hacen en ese transcurso.

Como consecuencia de esta pluralidad se han ido estableciendo unos criterios de calidad acordes con los de determinadas instancias sociales que se arrogan el derecho, por sí y ante sí, como reyes absolutos, de decidir lo que vale y lo que no de una vida. Y claro está, miremos a nuestro alrededor para comprobarlo, que el primero de esos criterios será el de utilidad puesto que el utilitarismo es el principio rector de la sociedad y, según se quiere instaurar, también del individuo. Según esto, la vida enferma, lisiada o vieja vale muy poco y no importa suprimirla. En eso estamos o vamos camino de ello. Los médicos debemos alzar la voz contra semejante pensamiento. La vida es siempre valiosa y la calidad dejémosla para los artículos comprables que se anuncian en televisión.

HIPOCORÍSTICOS.

José Ignacio de Arana.

La familiaridad en el trato con personas de nuestro entorno tiene en cualquier idioma múltiples formas de manifestarse. En español, el tú y el usted están muy bien definidos aunque los usos de la sociedad actual tiendan a difuminar sus diferencias o, más bien, a hacer desaparecer de modo impertinente el segundo de los tratamientos en una invasión del tuteo del que ya hemos hablado en alguna ocasión en este laboratorio del lenguaje. Batalla perdida por lo que parece frente a las nuevas generaciones. Queda todavía el uso de los hipocorísticos, pero lleva asimismo camino de desvanecerse por influencias foráneas. Hipocorístico, del griego ὑποκοριστικός, acariciador, se dice del nombre que “en forma diminutiva, abreviada o infantil, se usa como designación cariñosa, familiar o eufemística”. Son muchos los que se vendrán a la memoria del lector: Pepe, Paco, Merche, Charo, Manolo, Toño, Nacho, Maribel...

La moda extranjera a la que me refiero se manifiesta de dos formas. Por un lado, la invasión de nombres “forasteros” que va llenando las nóminas de nuestras generaciones más jóvenes; y no quiero decir de los niños o adultos que llevan el nombre de su lugar de origen, aunque en el caso de los hispanoamericanos la cosa raye con frecuencia al menos en lo impostado y cursi (¡esos Juan Jefferson, Washington Andrés, Nancy Luisa y similares!). Es que a los españoles les ha dado últimamente por bautizar a sus hijos con nombres peregrinos; así, se multiplican los Johnatan, Joshua, Noah, Susan, (que son nombres bíblicos, sí, ¡pero con grafía y pronunciación inglesa!) y otros de similar jaez (Jessica, Pamela), que tienen sus propios hipocorísticos y que nos suenan aún más extraños a los oídos carpetovetónicos. Por otro, se extiende en algunos ambientes, de los que los chavales llamarían “pijos” y en los que quieren asimilarse a ellos, la costumbre de utilizar hipocorísticos anglófonos para nombres puestos en español en la pila de bautismo o en el Registro Civil: Willy para Guillermo, Teddy para Eduardo, por ejemplo. También los hipocorísticos se alzan a protagonistas en ciertos personajes públicos relevantes –Pepiño, Iñaqui, etc.– lo que, en español tradicional, rebaja su categoría aunque quien los emplea crea que de esa manera se “acerca” al personaje así nombrado. No se dan cuenta de que incluso en los pantalones vaqueros, que utilizan desde el habitante del palacio hasta el que “pesca en ruin barca”, hay matices diferenciales que reconocen muy bien los usuarios.

EMPACHO.

José Ignacio de Arana.

Esta palabra la hemos utilizado mucho los médicos, pero más todavía los pacientes, en especial los familiares de los niños, cuando adelantaban el supuesto diagnóstico de los síntomas que aquejaba al chiquillo: “Esto, doctor, es un empacho.” Y con ese término englobaban un batiburrillo de malestar, vómitos, diarreas, inapetencia, cefaleas y unos cuantos datos clínicos más, juntos o por separado. Claro que los diccionarios al uso tampoco son muy explícitos y hacen coincidir la palabra empacho con indigestión que no es decir mucho para el lenguaje médico. Porque indigestión valdría por trastorno inespecífico del proceso digestivo que ya es de por sí bastante complejo como para encerrarlo en una única etiqueta nosológica. Sin embargo, por alguna razón no fácil de entender, el empacho sólo se atribuye en el lenguaje popular a la mala digestión provocada por un exceso de ingesta, va casi siempre unido a la noción de abundancia, no a otros tipos de lo que los médicos calificaríamos, también sin mucho alarde de precisión, como dispepsia. Y qué decir cuando algunas abuelas aún se refieren a la sintomatología de un nieto lactante como segura consecuencia de un “empacho de babas”, aludiendo a un abigarrado cúmulo de manifestaciones físicas originado por el periodo de dentición del pequeño y la sialorrea que acompaña a este proceso fisiológico. Ahí el pediatra se siente desarmado en sus argumentaciones y tiene que reconducir todo el interrogatorio haciendo abstracción de los disparates que escucha.

La palabra empacho en esta acepción “dispéptica” está sin duda emparentada con la de “dificultad o estorbo” que también recoge el DRAE. Porque, en efecto, si el paciente tiene que describir esa vaga sensación que ha llamado empacho, lo más probable es que lo haga recurriendo al símil de notar un estorbo en el abdomen, algo que dificulta un proceso que de otro modo sería imperceptible por el individuo.

Aún nos proporciona la Academia otra definición de empacho: “cortedad, vergüenza, turbación.” Es la que se utiliza, ya en pocas ocasiones, en la expresión “no tener empacho para decir la verdad”; frase que puede sorprender a más de un lector actual pero que solía escucharse en declaraciones retóricas y leerse en escritores con riqueza de lenguaje. Empacho, pues, un concepto proveniente de la fisiología, o de la patología si se quiere, que, como tantos otros, ha entrado a formar parte del habla común muy alejada de los asuntos médicos.