

ENCALABRINAR.

José Ignacio de Arana.

Estamos en un año en que son obligadas pero también gustosas las evocaciones cervantinas y quijotescas. Por eso traigo hoy al Laboratorio esta palabra que muchos lectores quizá no han oído nunca. El DRAE la explica como excitar o irritar y añade que “dicho especialmente de un olor o de un vapor: causar turbación en una persona o en su cabeza.” Su etimología es algo complicada, procediendo del término calavera para unos y de cadáver para otros. En cualquier caso, alude a un olor fétido, extraordinariamente desagradable y que trastorna y amotina todos los demás sentidos de quien lo percibe. En el Capítulo X de la Segunda Parte de *El Quijote*, el que Cervantes titula *Donde se cuenta la industria que Sancho tuvo para encantar a la Señora Dulcinea y de otros sucesos tan ridículos como verdaderos*, el hidalgo acude a socorrer a una aldeana, que Sancho le ha dicho que es la mismísima Dulcinea del Toboso aunque él sólo vea una mujer fea, malhablada y hasta agresiva. Ella se ha caído del jumento que montaba por un brusco movimiento que ha hecho el animal y el Caballero pretende auparla de nuevo siendo rechazado con violencia pero teniendo ocasión de acercar su nariz al rostro de la pueblerina. Luego le manifestará a su escudero, que no puede tener la risa por el episodio, lo que acababa de sentir: *Porque te hago saber, Sancho, que cuando llegué a subir a Dulcinea sobre su hacanea, según tú dices, que a mí me pareció borrica, me dio un olor de ajos crudos, que me encalabrinó y atosigó el alma. ¡Oh canalla! –gritó a esta sazón Sancho– ¡Oh encantadores aciagos y malintencionados, y quién os viera a todos ensartados por las agallas, como sardinas en lercha!*

Alguna que otra vez a lo largo de sus aventuras se encalabrina nuestro héroe; por ejemplo en la aventura de los batanes cuando al buen Sancho, de puro miedo, se le afloja el vientre mientras se abraza a las ancas de Rocinante.

Y ya que estamos con don Quijote, no puedo renunciar a narrar un sucedido que, a su modo, también encalabrina el ánimo. En una encuesta de urgencia realizada entre políticos, incluido algún señalado ministro, se les preguntó por el nombre del hidalgo: ¡Ninguno supo decir que era Alonso Quijano! ¿De qué vale conmemorar efemérides si la cultura está a este nivel?

LOS NOMBRES DE LA RISA.

José Ignacio de Arana.

Se dice que la risa es una cualidad exclusivamente humana y, desde luego, el niño a las pocas semanas de nacer ya establece contacto con los adultos de su alrededor mediante la llamada “sonrisa social”; una adquisición del desarrollo psíquico del sujeto tan importante y significativa que los pediatras solemos usar la frase “el niño que no se ríe al mes, tonto es” como señal de alarma ante la ausencia de esa forma de relación tan precoz. En el autismo, uno de los primeros anuncios de que algo no está funcionando como es debido en la maduración cerebral del paciente es la falta de esa risa infantil desencadenada por las palabras, los sonidos o la sola presencia en su proximidad de un adulto, sobre todo de la madre. Ahora bien, vamos a ver cómo la risa, una vez pasado ese periodo de instauración como patrón social, puede manifestarse de diversos modos y algunos de ellos no necesariamente atractivos.

La definición académica nos dice que risa es el “movimiento de la boca y otras partes del rostro, que demuestra alegría”. Pero que demuestra alegría en el individuo sin que necesariamente ésta sea compartida por quienes le rodean o participan de la situación que a él se la provoca. Así, por ejemplo, no es lo mismo “reírse con una persona” que “reírse de una persona”, siendo en este segundo caso una burla, aunque también lleve añadida la risa de alguno de los presentes. De igual forma, un escenario puede ser jocoso, hasta hilarante, pero también ridículo, risible o irrisorio y con cada palabra, todas con la raíz de la risa en su seno etimológico, estaremos describiendo una realidad muy diferente. La risa, como su en apariencia contrario el llanto, son las formas más claras, eso sí, de que el ser humano, y quizá sólo él, haga explícito su estado de ánimo y éste puede ser de alegre o triste solidaridad con el prójimo, pero por la complejidad inherente a nuestra condición también de alejamiento y hasta de menosprecio hacia ese mismo prójimo o hacia otra realidad de que queremos distanciarnos.

Quien haya leído el celeberrimo libro de Umberto Eco *El nombre de la rosa*, algo más que una simple novela como bien sabe el lector avisado, se habrá empapado de la consideración que la risa tenía entre los antiguos filósofos. Dando un salto de siglos desde los tratados aristotélicos que se mencionan en esa obra, podemos discurrir por la de Freud, quien dedicó varios de sus escritos a la risa y a sus desencadenantes como el humor o directamente el chiste.

ZANCAJOS.

José Ignacio de Arana.

Lección, absolutamente real, para que aprendamos un poco más de nuestro rico lenguaje.

A un pueblo de la España profunda llegó para hacer una suplencia veraniega una jovencísima médico, con la carrera terminada hacía muy pocas semanas. El pueblo tenía doscientos habitantes y la asistencia media a la consulta del médico titular era de unas diez o veinte personas diarias. Pero el día que llegó la nueva doctora la sala de espera reunía una aglomeración de cincuenta personas (¡25% de la población!). La doctora tragó saliva, respiró hondo varias veces y, una vez acomodada en su silla, con un par de manuales médicos bien a su alcance para recurrir a su consulta ante la menor duda, ordenó que pasara el que iba a ser el primer paciente de su vida profesional.

Entró una mujer bajita, de complexión recia, con la piel de la cara y los brazos morena, seca y hasta callosa. Se sentó con las piernas un poco separadas y los codos apoyados en la mesa y se quedó mirando fijamente a la doctora.

- A ver, ¿qué le pasa? - dijo ésta.

- Pues nada, que me duelen los *zancajos*.

A la médico un aire se le iba y otro se le venía. Eso de los *zancajos* no venía en ningún libro, no lo había oído en su vida y no tenía la más remota idea de a qué localización anatómica se podía referir. Pero ¿cómo iba a reconocer su ignorancia en aquella su primera actuación de la que de seguro dependerían la aceptación y el prestigio ante los habitantes de aquel pueblo que estarían expectantes esperando que esa mujer saliera para interrogarla sobre los modos y los saberes de “la nueva”?

- Y dígame, ¿cuando come usted le duele más?

- ¡No, hija!, ¿por qué me va a doler más cuando como? - repuso la paciente con cara de asombro.

Una vez eliminado el aparato digestivo como asiento de la misteriosa enfermedad, había que seguir con la inquisición.

- ¿Y hay algún momento del día en que le duela más?

- ¡Pues sí!, a la hora del paseo.

“Caliente, caliente”, pensó la doctora para sus adentros.

- ¿Cuando anda le duele más

- ¡Eso mismo, eso mismo! - la mujer palmoteaba con entusiasmo como si aquello fuera un juego de adivinanzas.

La doctora estaba a punto de explosión pero aún fue capaz de sujetar su nerviosismo.

- ¡Señálese el punto exacto donde le duele! - ordenó.

Y la mujer se señaló... los talones; le dolía el tendón de Aquiles y a eso en aquel pueblo lo llamaban *zancajos*.

LA VENIA.

José Ignacio de Arana.

En lenguaje forense, el utilizado por los abogados en el curso de sus actuaciones procesales, la palabra venia es utilizada con mucha frecuencia. Esta “licencia o permiso pedido para ejecutar algo” la solicita del juez el letrado en cada una de sus intervenciones durante un juicio o “vista oral” y aunque se sobreentiende que aquél la concede, yo he participado en algún juicio, en calidad de perito, en el que su señoría se la ha negado explícitamente al abogado de alguna de las partes. Otra situación legal en la que se utiliza esta palabra es cuando una persona decide cambiar de abogado en cualquier momento de la instrucción de un proceso. El nuevo abogado, antes de hacerse cargo del caso debe preceptivamente “solicitar la venia” del anterior letrado. Es, desde luego, una cuestión de cortesía, pero también de rigor profesional pues la confianza del cliente, en todos sus aspectos, se va a transferir por completo de un abogado a otro.

Conociendo bien, por lazos familiares, este proceso, siempre me ha parecido un ejemplo de bien hacer en el seno de una profesión en la que la relación entre cliente y profesional debe adquirir vínculos de singular intimidad. ¿Y los médicos?

Pues los médicos, desgraciadamente, no solemos usar de esas finezas y cumplidos. Tendemos a creernos dueños, y únicos, de la persona del paciente y muchas veces, demasiadas, emitimos opiniones descalificadoras para nuestros colegas que le han atendido anteriormente. Raro será el médico que no cambie el tratamiento previo con el que le llega un paciente a su consulta. A veces, sí, con criterio científico y competente; pero no pocas por marcar diferencias con el predecesor aunque el medicamento o la técnica se distingan en el fondo bien poco del otro. Y, por supuesto, eso de solicitar, aun por mera cortesía, la licencia del compañero es algo que no se nos pasa por las mientes.

Hay un dicho popular, como casi todos exagerado y teñido de ojeriza, en este caso contra los médicos, que muy bien pudiera haber salido del pensamiento y de la pluma de Quevedo o de Molière, enemigos declarados nuestros. “Un médico cura; dos, duda; tres, sepultura.” Quizá una mayor y más cordial relación entre los distintos profesionales que sucesivamente atienden a un mismo paciente, una “venia”, vendría a disipar la acritud de ese comentario demasiado extendido.

EL DIFÍCIL DECÚBITO.

José Ignacio de Arana.

En medicina se denomina posición de decúbito prono a aquella en que el cuerpo reposa sobre su parte delantera, es decir, cuando está boca abajo; y es decúbito supino la contraria, apoyado sobre la espalda. Pero lo común es hablar de postura boca arriba o boca abajo que, parecería, son términos que entiende cualquiera sin dificultad. Pero esto no siempre es así.

El médico que acudió a una casa rural encontró a un viejo paciente que yacía de lado, acurrucado por el dolor, con la compañía de su mujer sentada al borde de la cama. El doctor se dispuso a explorarlo y le pidió que se colocara boca arriba. Aquel hombre sin modificar su actitud le miró con ojos extrañados.

- ¿Cómo que boca arriba? ¿Eso cómo es?

- Pues boca arriba, ¿cómo va a ser?

El viejo parecía seguir sin entender lo que el médico le ordenaba y no era porque el dolor le impidiera adoptar la postura requerida sino que con la mayor ingenuidad no acertaba a saber qué era “poner la boca arriba”. La esposa supo encontrar las palabras adecuadas que arreglaron la situación.

- Eutimio, lo que el doctor dice es que te pongas de memoria.

Y de inmediato el hombre se dio la vuelta, quedó en perfecto decúbito supino, completamente estirado de piernas y tronco y con los brazos flexionados y las manos cruzadas sobre el pecho. De memoria quería decir para aquellas gentes ¡la postura de los muertos! Con todo lo gracioso del asunto la cosa no deja de tener un sugestivo interés en cuanto a la antropología cultural puesto que significa la pervivencia en ámbitos sociales muy aislados de términos ya olvidados en la mayoría de los demás sectores de la población. En efecto, la memoria, el memento latino, es un concepto que secularmente estuvo unido a la muerte y, sobre todo, a la representación que del ser humano muerto guardaba la sociedad. Son los monumentos sepulcrales de casi todas las culturas en los que la figura del difunto aparece en esa concreta postura yacente, y da lo mismo que lo haga con alardes escultóricos o pictóricos o con apenas unos trazos ideográficos como vemos en tumbas muy primitivas en los más distantes lugares del mundo.

EL EMPEINE.

José Ignacio de Arana.

En un artículo anterior de este mismo Laboratorio relaté la anécdota de una joven colega durante su bautismo profesional en el ámbito rural al enfrentarse con una paciente que refería dolor en los zancajos para indicar que le dolían los talones. El coordinador de esta página, Fernando A. Navarro, comentó que la palabra que tanto turbó a la doctora figura en el DRAE con la acepción utilizada por aquella paciente. Otro tanto sucede en el caso que traigo hoy y que debería servir asimismo para que los médicos, entre lecturas científicas y otras literarias, según las aficiones de cada cual, tuviésemos entre los libros de cabecera nuestro diccionario académico del que hay ediciones muy manejables.

La paciente, también ahora una mujer, llegó a la consulta aquejando picor en el “empeine”. En esta ocasión nuestro colega supuso, sin dudarlo, que la zona afectada era el empeine del pie, la que se extiende desde el extremo de la pierna hasta el origen de los dedos, de modo que pidió a la enferma que se descalzase para explorarla. Como la paciente le miró con cara entre de desconcierto y de burla, lo primero que pensó, porque ya tenía la experiencia de otras consultas que creía similares, es que aquella mujer debía de acumular en los pies suficiente suciedad como para que a ella misma le diera vergüenza mostrar esa parte de su anatomía. Ante la insistencia del médico, urgido como casi siempre por una sala de espera rebosante, la paciente, con un gesto ahora de airada condescendencia con lo que consideraba una ignorancia supina del médico, se llevó una mano a una parte concreta de la falda y dijo:

-Pero doctor, si a mí lo que me pica es aquí, en el empeine.

Y dice el DRAE: “Empeine: parte inferior del vientre entre las ingles.”

O sea, que atención al lenguaje porque, no lo olvidemos, nuestra profesión comienza siempre con él y luego es también en el uso de la palabra donde desarrolla una gran parte de su labor. Los métodos auxiliares, más o menos sofisticados o tecnificados, pueden ser globales, pero la relación médico-paciente es siempre fundamentalmente coloquial.

PERÍFRASIS EN LA CONSULTA.

José Ignacio de Arana.

La consulta, como la confesión, debería ser privada, un encuentro entre médico y paciente sin testigos donde se hablara sin tapujos, inhibiciones u otros condicionamientos que vician la relación y que pueden, y frecuentemente lo hacen, confundir y tergiversar los datos que el enfermo aporta y los detalles que el médico capta en la conversación. Pero esto no siempre es posible; incluso diría que no sucede en la mayoría de las ocasiones.

Esto era más frecuente hace unos años que ahora, y sobre todo en ciertos estratos sociales y en pacientes de edad más que madura. El enfermo, o la enferma, comenzaba a dudar, utilizaba circunloquios mientras miraba de soslayo y con recelo al médico. Naturalmente, y sobre todo en España esta situación se extremaba cuando el asunto a tratar concernía al aparato génito-urinario, tanto del hombre como de la mujer, y a la actividad sexual desarrollada por el individuo.

Hay una gran carga de hipocresía en lo que se refiere a ese tipo de cuestiones. A la hora de contarle al médico los problemas de que adolecen nuestras flamantes gónadas, nos solemos transformar en gazmoños y no sabemos cómo empezar. Y, curiosamente, lo somos más los hombres que las mujeres quien en esto se presentan más por lo derecho aunque se les turbe un poco la mirada cuando lo plantean. Cuando hace ya muchos años ejercía yo de médico general en un consultorio de la periferia madrileña tomé la decisión de cortar aquellos gárrulos circunloquios y perífrasis que precedían a la manifestación de la enfermedad.

- Mire, doctor, yo venía porque... no sé cómo decirle. Tengo un problema... en fin, unas molestias..., vamos que no sé por dónde empezar...

- Ande, hombre, quítese los pantalones.

Y no fallaba nunca. Debajo de aquellos pantalones radicaba la cuestión. El enfermo, además, se sentía repentinamente liberado de la obligación de seguir buscando palabras para expresar lo que su super ego, que dirían los psicoanalistas, le bloqueaba. A partir de ese momento la consulta transcurría con absoluta normalidad y el paciente, aliviado de súbito, me contaba toda clase de detalles.

En las consultas sucesivas se había establecido por parte del sujeto un curioso código críptico con el que salvaba desde el principio la inhibición.

- Vengo a la revisión de ya sabe qué.

Todo esto hubiera hecho las delicias de Sigmund Freud.

MESURA AL CORREGIR.

José Ignacio de Arana.

Con demasiada frecuencia nos quejamos los médicos de incorrecciones del lenguaje cometidas por los pacientes. Pero a veces quien se equivoca es el médico porque creyendo oír de labios del paciente un término mal pronunciado, hace su propia corrección sobre la marcha y mete la pata. Para comprender el caso que voy a contar hay que imaginarse una consulta masiva de medicina general donde el médico, sobrepasado en su labor por más de un centenar de pacientes que tenía que ver en dos horas - y así eran hasta hace unos años, aunque ahora parezca increíble a las nuevas generaciones, muchas de las consultas de la Seguridad Social -, se limita a expedir volantes para los distintos especialistas según los síntomas que muy someramente le cuente el enfermo o, directamente, según la petición de éste.

A la consulta del oftalmólogo acude una mujer provista de su correspondiente volante del médico general.

-Usted dirá, señora.

-Pues verá. Es que cuando termino de hacer de vientre y me limpio, el papel sale manchado de sangre.

Ojos desorbitados del médico; crispación de puños y subida de la adrenalina.

-Pero, oiga. ¿Qué clase de broma es ésta? A usted ¿quién la manda aquí?

-El médico de cabecera

-Pero usted ¿qué le ha contado?

-Pues nada porque no había tiempo, que yo tenía el número ochenta y cinco y detrás de mí estaba la sala de espera llena. Yo sólo entré y para no tardar le pedí al médico un volante para el culista.

El oftalmólogo descargó la adrenalina a través de una carcajada y compadeció a su colega generalista que en esta ocasión se había pasado de perspicaz al “traducir” el lenguaje de aquella mujer.

Otro caso de “corrección incorrecta”.

El médico observa una radiografía del tórax de un paciente y en ella una alarmante imagen redondeada que conviene estudiar más detalladamente con otras técnicas radiológicas. Y volviéndose a su ayudante dice en tono coloquial: “Vaya huevo que tiene este hombre. Pídele una tomografía”. Y aquel paciente acudió unos días después a un gabinete de radiología provisto de un volante en el que se había subsanado el lenguaje soez del médico poniendo en la indicación: “Tomografía de

testículo". Lógicamente el radiólogo consideró disparatada aquella petición y llamó telefónicamente al colega prescriptor para confirmarlo, con lo que se aclaró todo.

CARLOS HERRERA.

José Ignacio de Arana.

Vivimos en la edad de la comunicación y es lógico por tanto que quienes tienen por oficio utilizar los múltiples medios de que se dispone para esa comunicación y además lo hacen con éxito de audiencias o lectores, se conviertan en ídolos del público y en líderes en casi cualquier campo de la opinión, aun de los más alejados habitualmente de sus programaciones o asuntos de dedicación y comentario preferentes. Como los temas que salen a relucir en esos medios son de lo más variopinto y las muchas personas que aparecen a modo de meros colaboradores o de ocasionales participantes gustan de hablar de manera casi doctrinal de cualquier cuestión, siempre es muy de agradecer que quien dirige los programas tenga una base cultural que le permita moderar y dirigir el aluvión de todos esos comentarios. Para hacer una clasificación, aunque sea muy rudimentaria y carente quizá de rigor estadístico, de los asuntos que interesan a la sociedad, no tenemos más que escuchar, sin el menor atisbo de cotilleo, las conversaciones que la gente mantiene en la calle: el primer lugar, destacadísimo, lo ocupan los sanitarios. A la gente le encanta hablar de sus enfermedades, más que de las ajenas, eso es cierto, de remedios y de éxitos o fracasos de los tratamientos que los médicos les han indicado; todo ello teñido por lo general de dramatismo, al que no es ajeno, claro está, el desconocimiento, y muy frecuentemente de acerbas críticas a la labor de los galenos. Y eso mismo se transmite a esas participaciones espontáneas en los medios de comunicación. Por ello es muy de agradecer por parte de quienes ejercemos esta profesión que quien modere el diálogo en las ondas o en la prensa escrita tenga una cierta formación en estas cuestiones que le permitirá limar agresividades o desenredar disparates. Es el caso de Carlos Herrera, uno de los más destacados entre esos líderes de opinión, porque el periodista es además licenciado en medicina; no digo que médico porque creo que jamás llegó a ejercer como tal. Su programas son de los pocos en que los asuntos de salud y enfermedad son tratados con dignidad, sin extravagancias y manteniendo siempre una postura de respeto hacia los médicos.

LA LEPRO.

José Ignacio de Arana.

La lepra es una enfermedad que endémicamente ha azotado a la humanidad a lo largo de toda la historia. Pero actualmente está considerada como uno de los males próximos a su desaparición gracias a los eficaces tratamientos utilizados contra el bacilo de Hansen y sus secuelas; el número de enfermos ha disminuido drásticamente y la infección lleva camino de convertirse en un recuerdo en la historia de la medicina arrumbado en el rincón de la patología exótica para las nuevas generaciones de médicos. Sin embargo, entre tantas enfermedades como existen, ninguna ha suscitado en torno a sí tal cúmulo de leyendas ni ha provocado tanta aprensión en la humanidad como la lepra. No es una enfermedad especialmente maligna ni peligrosa y habrá que preguntarse por qué entonces arrastra su mala fama. La primera respuesta estaría en que por manifestarse con signos muy visibles confiere al paciente un aspecto físico a veces repulsivo. Efectivamente, provoca más rechazo social una persona con bultos y úlceras en la piel que otra que quizá tenga corroídas las entrañas por un tumor canceroso pero que no se ve. En el siglo XIX y aun en parte del XX la enfermedad seguía considerándose como altamente contagiosa. Ya había desaparecido la idea del castigo divino o de la maldición, arrastrada sobre todo por los relatos bíblicos y de otras religiones, pero eso no mejoraba tampoco a los enfermos; la sociedad continuaba marginándolos. Su nombre, una sola palabra, sigue provocando en nuestros días un atávico rechazo en quien lo escucha; se ha sustituido en el vocabulario médico por el de enfermedad de Hansen que nada dice a los no enterados. Es muy curioso cómo otra enfermedad, ésta de aparición “moderna”, y todavía lejos del camino de su erradicación, el sida, que provocó durante un tiempo unos terrores en gran parte similares a los de la lepra, se ha “beneficiado” de la hipocresía que va unida a lo que se llama genéricamente “políticamente correcto” y que alcanza desde el lenguaje a los comportamientos sociales. A un paciente de esta última enfermedad se le mirará con conmiseración entre la sociedad no médica, mientras que un individuo etiquetado de leproso seguirá siendo apartado de esa misma sociedad con un mohín de repugnancia no disimulada.

COMUNICACIÓN.

José Ignacio de Arana.

Cuando uno acaba la carrera de medicina y comienza a ejercer la profesión tiene la cabeza y el ánimo repletos de conocimientos científicos, algo menos de otros de índole humanístico y, por lo general, huero de algunos que va a echar de menos en sus relaciones con los pacientes y con los compañeros de oficio. Entre éstos últimos destaca, culpa grave de nuestro sistema educativo, desde el colegio o el instituto hasta la universidad –y aquí pecan lo mismo las de prestigio que las de medio pelo-, el aprendizaje de la comunicación. En medicina se englobarían dentro de este concepto de comunicación varios aspectos, todos ellos de suma importancia para el buen desempeño del “arte médico” en el sentido que los clásicos dieron a este término y que dependen del destinatario final de la información que se ha de transmitir. En primer y principalísimo lugar hay que saber comunicarse con el paciente y con sus allegados. Es demasiado habitual que la información que el médico proporciona, aun con su mejor intención de hacerse entender, no sea clara en términos comunes y su interpretación será escasa o, lo que es peor, tergiversada.

Otro campo de la actuación médica es la comunicación entre profesionales, bien en el día a día de su quehacer clínico o en la cada vez más frecuente participación en reuniones, simposios y congresos; las exposiciones en estos actos no suelen ser un dechado de bien decir, no sólo cuando los ponentes son médicos jóvenes, aún en periodo de formación, a los que se les otorga la indulgencia de su nerviosismo, sino incluso cuando son colegas con galones de veteranía. Si Ortega decía que la claridad es la cortesía del filósofo, esto mismo debería ser aplicable para cualquier otro saber intelectual. Era Einstein quien en una de sus frases cargadas de sensatez y envueltas en ironía avisaba a los científicos: “si tu intención es describir la verdad, hazlo con sencillez y la elegancia déjasela al sastre.”

Y el tercer ámbito en el que el médico debe contar con esas habilidades de comunicador que no le han enseñado es el de la divulgación. En otro artículo de este Laboratorio (DM 27/VII/2011) intenté explicar las diferencias sustanciales entre “divulgar” y vulgarizar” y a él me remito ahora (<http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2011/07/27/dudas-razonables-5/>).

UN DÍA DE PLAYA.

José Ignacio de Arana.

Para una persona que ama el mar seguramente el lugar menos adecuado para disfrutar de su enamoramiento sea la playa. De todo un recorrido costero, allí es donde menos mar puede contemplarse; estar al nivel del agua reduce al extremo su perspectiva. Los beneficios de un baño en esa agua, fría o templada, da igual, pueden ser extraordinarios para un náufrago, pero perfectamente sustituibles en lo lúdico, saludable e higiénico por el que se efectúa en una piscina a orillas de ese mismo mar. El disfrute del efecto provechoso, tan publicitado, de los rayos solares será seguramente indudable (el danés Niels Ryberg Finsen fue galardonado con el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1903 por sus estudios sobre esta cuestión); pero hoy sabemos que el aforismo que coronaba una fachada del templo de Delfos, "*Nada en exceso*", es también de aplicación en este caso; algo que ignoran temerariamente la infinidad de *san lorenzos* que hoy se tuestan, o mejor dicho, se abrasan, vuelta y vuelta, sobre la arena en busca de un bonito bronceado que ha de durar, mimándolo mucho, unas pocas semanas y unas cuantas duchas en el lugar de residencia habitual del sujeto. Las advertencias, repetidas anualmente casi como una letanía, de los dermatólogos, sólo propician, si acaso, una mayor venta de productos cosméticos que se aplicarán poco, mal y a destiempo, sobre todo en los niños, especiales perjudicados de esta "febolatría". Y no me resisto a comentar otro aspecto de la jornada playera que no contribuye precisamente a hacerla demasiado apetecible aunque sea quizá el que menos se destaca en una hipotética lista de alegatos en su contra. Se trata esta vez de un argumento estético. La desnudez de los cuerpos, en la inmensa mayoría de los casos, será cómoda, que tampoco, aceptada y puede que hasta necesaria para lo que se ha ido a hacer allí, pero desde luego no es estética como espectáculo. Cuerpos los de casi todos nosotros, no nos engañemos por la ceguera del ego y de la moda social, feos de solemnidad; carnes desparramadas o, por el contrario, escuálidas, lorzcas que cantan un buen y a la vez mal comer de meses y años pasados, pieles flácidas que son como la "verdura de las eras" manriqueña. Marañón dedicó un profundo y a la vez entretenidísimo ensayo al vestido como señal a través de la cual puede seguirse el curso de las culturas y civilizaciones. ¿Alguien lo releerá en la playa?; no creo, hace demasiado sol.

ORO, PLATA, BRONCE... Y NADA.

José Ignacio de Arana.

La celebración de los Juegos Olímpicos ha mantenido durante varias semanas del verano la atención de buena parte del mundo fija en las prácticas deportivas de unos centenares de individuos elevados a la categoría de protagonistas de cualquier noticiario y casi de cualquier conversación. Mucho me temo que lo que aquí se diga chocará frontalmente con la opinión tenida por ortodoxa, que caerá de lleno, como el saltador de pértiga lo hace sobre la colchoneta, en el ámbito de lo “políticamente incorrecto”. El deporte es en nuestra sociedad una suerte de religión en cuyo altar se realizan sacrificios, no siempre incruentos, por personas de la más variada condición. Marañón, lo definió como el “esfuerzo inútil”, pero decir eso ahora es cometer un auténtico sacrilegio. Hacer alguna clase de deporte constituye el desiderátum de la salud corporal y, según no pocos, también de la psíquica. Bien está. Aceptémoslo así a título individual, mas otra cosa es ya cuando entramos en el campo de lo competitivo, precisamente la base sobre la que se erigen sucesos de la magnitud de los Juegos Olímpicos. Ahí no se trata de desarrollar las facultades físicas del cuerpo hasta la extenuación, sino de ganar, de ser el mejor en alguna disciplina. Para lograrlo, gran cantidad de individuos, arropados por amplios equipos, realizan un extraordinario esfuerzo de entrenamiento y de participación en certámenes de menor cuantía durante años. Y llega por fin el momento crucial en el que van a dirimirse los galardones mundiales. En cada disciplina uno conseguirá la medalla de oro, la de plata o la de bronce; casi siempre por méritos propios aunque en ocasiones aupándose a esos escalones del podio por un factor suerte. ¡Gloria al vencedor! Los griegos le otorgaban una corona –por cierto, de olivo y no de laurel–; hoy se le cuelga del cuello una presea. ¿Y el cuarto, y el décimo octavo? Es como si no existieran, Cuatro años desaparecidos en la nada; ¿desperdiciados?; en un acto puramente competitivo, desde luego. ¡Triste sino! ¿Quién se acordará de ellos?; si acaso sus íntimos, pero para eso podrían haberse quedado en casa. El beneficio para su salud, si es que lo tiene, hubiera sido el mismo. A mí personalmente no me emocionan los tres de cada podio, me apenan los que se quedan lejos de subir a él.

ES DIFÍCIL DESNUDARSE.

José Ignacio de Arana.

La exploración clínica, elemento fundamental del acto médico, exige con mucha frecuencia que el paciente se despoje de toda o de alguna parte de su vestuario. Este acto, tan sin importancia para el médico que se lo solicita al paciente, supone muchas veces un verdadero trastorno para la mentalidad de éste que, sin embargo debería de estar acostumbrado a su práctica en esas circunstancias. La acción de desnudarse ante el médico provoca por ello situaciones que van de lo angustioso y dramático a lo cómico. Veamos hoy dos de estas últimas.

Un paciente acude a la consulta porque aqueja un dolor en el pie derecho. El médico le pide que lo descubra y así lo hace apareciendo una extremidad en aceptables e incluso impecables condiciones de higiene. En ese momento el médico dice que necesita comparar ambos pies y que haga el favor de descalzarse el izquierdo. Y entonces al enfermo un color se le viene y otro se le va en la cara; duda, retrae las dos piernas, se agita incómodo en la silla y termina por balbucear: -es que el otro no lo traía *preparado*. O sea que sólo se ha lavado uno para la ocasión porque doliéndole el derecho, a quién se le puede ocurrir que el doctor iba a querer ver también el izquierdo. A estos médicos no hay quién los entienda.

Al margen de los motivos que llevan a cualquier persona a acudir a un servicio de Urgencias, hemos de reconocer que la sola entrada en uno de estos departamentos hospitalarios impone bastante regomello que en muchas ocasiones llega a turbar el sano entendimiento.

La enfermera acaba de hacer pasar a un *box* a una madre que acompaña a su pequeña hija. Por afán de ir ganando tiempo, porque la sala de espera rebosa, le dice a la mujer:

- Quítele a la niña toda la ropa y métala en esta bolsa de plástico mientras yo aviso al doctor.

¿Se imaginan el final, verdad? Pues sí. Cuando apenas un par de minutos después aparece el médico, la madre, obediente, tiene sobre la camilla, perfectamente dobladas, las prendas de ropa de la niña y a ésta, ¡angelito!, metida hasta el cuello en la amplia bolsa. ¿Estaba mal formulada sintácticamente la frase de la enfermera? No; al menos no para un entendimiento libre de esa angustia que impide razonar con normalidad y comprender lo obvio.

JARTIBLE Y OTROS “PALABROS”.

José Ignacio de Arana.

No, no busque el lector la palabra jartible en el DRAE. No la encontrará. Se trata de un modismo de uso en Andalucía y con más asiduidad en la zona gaditana. Procede de la deformación de “hartible”, otro vocablo sin reconocimiento académico y corresponde a la definición de “persona o cosa que resulta pesada o cansina”. Dejando de lado el rigor de nuestro centón regulador del lenguaje, ¿no conocemos nosotros a nuestro alrededor a individuos, o ideas repetidas entre la opinión pública, que se ajustan con toda propiedad a tan pintoresca palabra?

Otro andalucismo, algo más difundido en el habla popular del resto de España es malaje. Define a la persona malintencionada, desagradable, antipática o de poca gracia. Al parecer, según algunos estudiosos de la lengua “no académica”, su origen estaría en “mal ángel”, es decir, mal espíritu o malas ganas a la hora de hacer algo. Se escribe indistintamente con “j” o con “g”. No cabe duda de que consigue reducir a un solo vocablo conceptos de prolija descripción pero ciertos y de innegable presencia en la vecindad de cada cual.

Un tercer término tomado del habla popular andaluza es “esaborío” o “desaborío”, que proviene casi seguro de “desabrido” o sin sabor y que alude al sujeto soso, sin gracia, y también al áspero en el trato. Tiene en vascuence un sinónimo que declara bien su mismo origen: “sinsorgo”, persona sosa, sin interés, o que intenta hacer gracia y no lo consigue.

La última palabra que quiero comentar es “gualdrapa”. La segunda acepción que recoge el *Diccionario de uso del español* de D^a María Moliner es: Harapo desaliñado y sucio que cuelga de la ropa. En relación quizá con esto se dice gualdrapas, casi siempre así, en plural, de aquella persona andrajosa en su forma de vestir pero no por pobreza y falta de medios para hacerlo con mejor estilo, sino por gusto y casi diríamos que como actitud desafiante ante los convencionalismos sociales. Por ejemplo, las calles están hoy llenas de jóvenes que calzan pantalones “vaqueros” artificialmente rotos y deshilachados que serían pregón de miseria si no fuese porque constituyen una moda internacionalmente asumida y cuestan, según dicen, un precio muy superior a los de hechura completa y sin romper.

¿DÓNDE ESTÁN LOS PUERICULTORES?

José Ignacio de Arana.

Los medios de comunicación sanitarios se hacen eco repetidamente, y cada vez más, de un hecho que probablemente a la población de usuarios de la sanidad, que son o somos todos, le está pasando desapercibido: un número muy elevado de consultas de pediatría en atención primaria están siendo atendidas por médicos que carecen de la correspondiente especialización y que la suplen con la muy parcial de la titulación de médicos de familia. Las causas de esta situación son varias y no es este el momento ni el lugar de analizarlas todas pormenorizadamente. Baste decir que en mi opinión una de ellas es precisamente el auge de la superespecialización pediátrica. Siempre recuerdo la frase, atribuida a varios autores, de que el colmo de toda especialización es “llegar a saberlo todo...de nada”. El clásico título académico de Pediatra-Puericultor se ha sustituido hoy por el de especialista en “Pediatría y sus áreas específicas”. ¿Dónde queda la “pediatría general”, lo que sería equivalente a la aún reconocida “Medicina Interna” para los adultos? Un médico que ha dedicado cuatro o cinco años de su formación MIR al aprendizaje de una de esas superespecialidades rechazará luego ir a ejercer aquella pediatría general en atención primaria; y seguramente no sería demasiado reprochable su actitud.

Pero lo que ahora me interesa más señalar es la práctica desaparición, en la formación pregrado como en la posgrado, del concepto de Puericultura, esto es, del estudio y cuidado del niño “sano”, de ese individuo en formación biológica, psicológica y social que no necesariamente tiene que padecer una enfermedad y al que hay que tutelar médicamente hasta que llegue a ser un individuo adulto. Existió en España un cuerpo, de gran prestigio académico y con amplia labor sanitaria, denominado de Médicos Puericultores del Estado, equiparable en muchos aspectos funcionales al de otros titulados superiores, con una función de control sobre las cuestiones que atañen a la infancia de toda la Nación. ¿Qué fue de ellos? Simplemente, que se declaró a extinguir en beneficio de la asistencia pediátrica individualizada. Así pues, hoy todos parecen saber de puericultura –aunque se sabe cada día más de pediatría- que es tanto como decir que nadie sabe de la cuestión, pulverizada, disuelta y diluida. Triunfo, una vez más, de la titulitis que nos asfixia; perjuicio de los niños como estrato fundamental de la población. En efecto, patologías comunes o extraordinarias podrá haber muchas o pocas, pero niños lo hemos sido absolutamente todos.

2.0

José Ignacio de Arana.

Cuando el viajero recorre la vieja Universidad de Salamanca, una de las visitas obligadas es el aula de Fray Luis de León. Como cuando entra en la antigua Facultad de Medicina de Madrid, hoy convertido en Colegio Oficial de Médicos, debe entrar reverencialmente en aquella cuya cátedra ocupó don Santiago Ramón y Cajal. En ambos casos uno se siente transportado a épocas en que la enseñanza se impartía diríamos que, incluso físicamente, de arriba abajo; de una manera, desde luego, unidireccional, desde el maestro al alumno aunque pudiese suscitarse en alguna ocasión un debate que siempre se cerraba con la afirmación final del profesor. Y una situación similar si no idéntica se daba en otras muchas circunstancias de lo que podríamos llamar genéricamente como “comunicación del conocimiento”. Pero se ha ido imponiendo la “transversalidad”. En su virtud, esa sapiencia tiene que comunicarse en un incansable ir y venir desde el discente al docente. Y así en el resto: todos podemos saber tanto o más de cualquier asunto que quien inicia la exposición del mismo aunque no tengamos ningún título que nos avale. Este camino sustanciado en lo que se ha venido a denominar como “autopistas de la información”, con internet a la cabeza de esa red viaria del conocimiento, ha adquirido, como es lógico, hasta su propia terminología: 2.0

Una buena definición de esto es la que ofrece el experto Xavier Ribes: “Se puede entender como 2.0 todas aquellas utilidades y servicios de Internet que se sustentan en una base de datos, la cual puede ser modificada por los usuarios del servicio, ya sea en su contenido (añadiendo, cambiando o borrando información o asociando datos a la información existente), o bien en la forma de presentarlos, o en contenido y forma simultáneamente.” El término Web 2.0 fue acuñado por el americano Dale Dougherty en el año 2004. El término surgió para referirse a nuevos sitios web que se diferenciaban de los sitios web más tradicionales englobados bajo la denominación Web 1.0. La característica diferencial es la participación colaborativa de los usuarios. Un ejemplo de sitio web 1.0 sería la Enciclopedia Británica donde los usuarios pueden consultar en línea los contenidos elaborados por un equipo de expertos. Como alternativa web 2.0 se encuentra la Wikipedia en la cual los usuarios que lo deseen pueden participar en la construcción de sus artículos.

FIBONACCI.

José Ignacio de Arana.

Aquí andamos regañando a los niños porque cuenten números ayudándose de los dedos y, sin embargo, estamos metidos de hoz y coze en un mundo al que llamamos digital porque aunque sólo utilice el 0 y el 1 se basa en los números que precisamente pueden registrarse con los dedos de las manos, los *dígitos*. Sobre los números y su historia se han escrito incluso grandes tratados, alguno de los cuales resulta de una interesantísima y entretenida lectura porque, al fin y al cabo, los números, de una forma u otra, explícitos o implícitos en otros muchos conceptos, forman parte de prácticamente cualquier actividad humana, hasta las más cotidianas y la medicina no es ni mucho menos una excepción. Sólo quiero comentar hoy la figura de un personaje que pertenece a ese período de la Edad Media que tantos necios se empeñan en tildar como una época oscura (el arte románico y gótico, la escolástica, la defensa de la civilización greco-judeo-cristiana frente a otras emergentes y con vocación de exterminio... y tantas otras cosas que nacieron y se desarrollaron a lo largo de ¡mil años! les deben de parecer oscuridades).

Leonardo de Pisa o Leonardo Bigollo (c. 1170 - 1250) era hijo de Guglielmo, un comerciante italiano que tenía su lugar de mercadeo en la ciudad norteafricana de Bugía (hoy Bejaia en Argelia) y que recibía el apelativo de Bonacci ("simple" o "bien intencionado"). Leonardo fue llamado mucho después Fibonacci (hijo de Bonacci). Ayudando a su padre en sus menesteres comerciales aprendió el sistema de numeración árabe, en realidad de origen indio, que, aparte de las cifras y de utilizar un sistema de base decimal, incluía un dígito de valor nulo, el cero. Muy pronto comprendió la superioridad de este sistema sobre el de numeración latina o romana que seguía vigente en Europa. Para completar su conocimiento emprendió varios viajes por los países del Mediterráneo dominados por los árabes estudiando en cada lugar con los matemáticos más destacados. A su regreso publicó en Italia lo aprendido en un libro titulado *Liber abaci* o Libro de aritmética en el que aplica la nueva numeración a contabilidad comercial, conversión de pesos y medidas, cálculo, intereses y cambio de moneda. Pronto suscitó el interés de otros eruditos ajenos a ese campo y permitió el nacimiento de la matemática moderna en Europa.

Si las matemáticas son una forma de lenguaje, no está de más que las traigamos también a este Laboratorio.

MORTECINO.

José Ignacio de Arana.

En la versión en español de la conocida serie de películas de “humor necrófilo” *La familia Adams*, uno de sus personajes protagonistas, la madre de familia, atiende por el nombre de Morticia. Es una adaptación de la palabra mortecino que significa “bajo, apagado y sin vigor” o bien “que está casi muriendo o apagándose”. Todo proviene de muerte que es un término en sí mismo negativo y que por tanto arrastra esa negatividad en todos sus derivados lingüísticos excepto en su absoluto opuesto de inmortal. Mortecina es también la carne de los animales muertos de enfermedad o de forma natural cuyo consumo como alimento está prohibido por la legislación sanitaria.

Al hilo de esta última consideración bien valdría que quienes se solazan ante un buen guiso de carne o un solomillo jugoso puesto sobre el plato pensaran que aquello que va a deleitar su paladar procede de un animal de reconocida salud muerto violentamente. Luego que no alcen voces lastimeras y jeremías contra el sacrificio, eso sí, convertido en espectáculo público, de una de esas reses vacunas que se comerán tan a gusto.

Precisamente otra palabra cargada de connotaciones negativas en cualquier lengua es matar...; salvo en español donde “matador” constituye un título de mérito para algunos individuos que no dudan en incluirlo hasta en sus esquelas funerarias: Fulano de Tal, matador de reses bravas, como consta en algunas de las que tengo recogidas en mi particular colección de estos recordatorios póstumos.

Todo esto de la muerte y los subterfugios del lenguaje para disimular su aspereza daría de sí para un tratado de lingüística con especial atención a los eufemismos que nos permiten rodear el duro concepto con una guirnalda de palabras. Un uso del lenguaje este de proteger nuestra intimidad mental que tendría un indudable interés para un laboratorio como en el que nos movemos y que contaría con el beneplácito y la ayuda algo socarrona de un maestro en la cuestión como Sigmund Freud.

¿HABLANDO SE ENTIENDE LA GENTE?

José Ignacio de Arana.

Resulta desagradable, y un sí es no es desesperante, encontrarse en algunos lugares del país propio con personas cuyo lenguaje no se consigue entender siendo en puridad el mismo que hablamos todos los compatriotas. Se hacen grandes esfuerzos de tiempo, voluntad, inteligencia y hasta dinero para aprender idiomas distintos del nuestro. Unos lo consiguen con más facilidad, otros con penosos trabajos de la mente; algunos de los firmantes y muchos de los lectores de este Laboratorio saben por propia experiencia a lo que me refiero pues han hecho de ello su profesión. Las dotes políglotas abren infinitud de puertas y permiten una comunicación fluida con multitud de personas con otra lengua materna. ¡Maravilloso! Pero ¿qué sucede cuando el interlocutor nos está hablando teóricamente en nuestro mismo idioma sólo que tan trufado de modismos, disparates gramaticales y efectos fonéticos que no conseguimos saber lo que dice? No es que uno hable, qué más quisiera, con la pureza del castellano que se les reconoce por ejemplo a vallisoletanos o salmantinos, y cometerá varios solecismos en cada párrafo que escriba o en cada conversación que mantenga, pero se entiende bien con la mayoría de las personas con las que intercambia ideas, sean éstas banales, cotidianas o módicamente de enjundia intelectual. Hay, sin embargo, zonas de esta España nuestra –y escribo esto en Cádiz, que por aquí llaman Cai- en los que por veces uno se siente peor que extranjero en su tierra; con el agravante de que además es a ti a quien miran mal los otros hablantes; lo que menos le reprochan es que sea “redicho” y “estirado”, como si hablara en culterano gongorino o utilizara las palabras con correcta pronunciación y sintaxis con ánimo ofensivo. En estos días he tenido la oportunidad de hablar con profesionales de la enseñanza primaria y secundaria, los encargados de marcar las pautas, entre otras cosas, del correcto lenguaje de los niños. ¡Y hablan igual de ininteligible! El círculo, pues, está cerrado; como en el símbolo mítico del ouróboros que es señal de eternidad y, lo que es peor, perfección para quienes lo lucen como emblema. Señoras y señores lingüistas –yo no lo soy-, tarea les encomiendo. Hay que hacer lexicones –ya sé que alguno existe- de nuestra lengua ¿común?

LECTURAS PARA CONVALECIENTES.

José Ignacio de Arana.

Enrique Jardiel Poncela ya ha venido a estas páginas en alguna ocasión traído por su justificada o no, razonable o irracional, no entraremos ahora en ello, inquina hacia los médicos que deja patente en toda su obra literaria. También es cierto que entonces dije que no me importaría ni mucho menos haber tenido trato de amistad con él porque no siempre, como me hubiera sucedido con Quevedo o con Molière, un médico puede intimar con un enemigo tan inteligente y tan, a su modo, elegante en sus diatribas contra nuestro oficio. Estamos demasiado acostumbrados a que nos digan barbaridades sin gracia y, desde luego, sin el menor talento. Pero hoy Jardiel vuelve a este Laboratorio por una razón bien distinta. Quiero comentar una obra suya que podemos considerar como un importante instrumental puesto por su ingenio al servicio de la medicina. Se titula *El libro del convaleciente*, se subtitula *Inyecciones de alegría para hospitales y sanatorios*, y lleva la siguiente dedicatoria: “A todos los que se hallan postrados en una cama o en un sillón, con la salud perdida y las ganas de vivir aletargadas, para distraerles de sus padecimientos y devolverles, riendo infantilmente, el gusto de la vida.” Su primera edición es del otoño de 1937 e iba dirigida a los convalecientes de la Guerra Civil que llenaban hospitales y sanatorios; recopila unos centenares de trabajos cortos que el escritor había dado a la luz en los años veinte en numerosas publicaciones españolas. Todos con el denominador común del humor jardielesco: mordaz, inteligente, absurdo en apariencia, profundo en realidad, crítico con todos los convencionalismos sociales y del lenguaje, sorprendiendo muchas veces hasta alcanzar la sacudida intelectual del lector.

Terminada la Guerra se hizo alguna reedición, sin tocar ni una coma por expreso deseo del autor, y hoy seguramente será una obra que lamentablemente, como tantas otras de nuestros humoristas del siglo XX, sólo se halle en alguna librería de lance. El libro sirve, sin embargo, en cualquier época, para levantar el ánimo de quien sufre el revolcón de la enfermedad y eso es algo que los médicos agradecemos tanto o más que la eficacia de los antibióticos, los medicamentos más de actualidad o los medios de rehabilitación a nuestro alcance. Si se pudiera recetar como cualquiera de éstos sería una excelente prescripción.

CHILL OUT.

José Ignacio de Arana.

Vaya por delante que quien firma es pediatra y por tanto en cualquier circunstancia se pondrá del lado del niño. Dicho esto, hablaré de toda una “cultura” o un tipo de actividad personal o social que pretende realizarse alejada de la presencia de los niños; de ahí esa denominación que parece un grito que viene a decir: ¡niños fuera! Hay locales de ocio, hostelería, medios de transporte, que utilizan ese rechazo precisamente como reclamo publicitario; “Aquí no habrá niños cerca.” Una característica de nuestra sociedad actual, al menos de la que se engloba en el llamado mundo occidental, es que la infancia participa en las actividades de los adultos si no como actores principales sí como compañía y su presencia forma parte del panorama de todos los lados a los que miremos. Que los niños pueden, con su enfebrecido ánimo, inseparable de su condición, resultar molestos para la comodidad de quienes están a sus cosas sin acompañamiento infantil: pues sí, no lo vamos a negar ni los niños por vocación, pero en la mayoría de las ocasiones se trata más de un problema de educación o de actitud de los adultos que cuidan de ellos que de los propios chiquillos. Reside en éstos la capacidad de darse cuenta de cuándo sus niños molestan por su movilidad, su llanto intempestivo o por otras razones; y el poner los medios para reducir esa incomodidad ajena con disciplina, arte de convicción o, en último caso, yéndose del lugar. Pero de eso a considerar a los niños como una compañía que debe excluirse “por contrato”, dista un largo camino que rompe con las peculiaridades de nuestra civilización. En países de cultura musulmana, por ejemplo, no vemos a los niños –por cierto, tampoco a las mujeres– integrados en los grupos humanos que hacen vida social; en otros de raíz oriental también los niños son mantenidos fuera, “chill out”, de las actividades que no se limiten a las puramente domésticas o escolares. Yo prefiero ver a mi alrededor caras juguetonas, traviesas o “endemoniadas” de niños; aunque exija unos mínimos de educación impartidos por padres y cuidadores, cosa que suele faltar porque tampoco ellos la tienen. Pero me molesta más en mi proximidad la de un adulto impertinente o claramente ineducado que la de media docena de chiquillos saltarines.

LA SOBREMESA.

José Ignacio de Arana.

Vivimos en un tiempo en el que la prisa se ha erigido en condicionante de muchas de las actividades humanas, tanto cotidianas como otras más importantes para el individuo o para la sociedad. Parece que haya que hacer muchas cosas y hay poco tiempo para cada una. Pero es bien sabido que no es lo mismo esfuerzo realizado que productividad y menos aún que eficiencia. Con las prisas se pierden beneficios que da la calma porque ésta propicia la meditación, el intercambio de impresiones y opiniones y, al cabo, la toma de decisiones más sensatas. La vida diaria de los hombres y mujeres había ido marcando siempre unos periodos en los que se tomaba un asueto en los quehaceres y se dedicaba ese tiempo a la discusión tranquila –o acalorada si llegaba el caso- de las más diferentes cuestiones. En nuestro ámbito europeo mediterráneo uno de esos periodos era el de la sobremesa, el rato tras la comida o la cena, a manteles medio quitados y, por lo general, en compañía de tres elementos que parecían consustanciales al momento: el café, la copa y, hasta hace poco, el tabaco, consumidos juntos o por separado por quien quisiera y sin mayor reparo de los demás. La sobremesa ha desaparecido porque las comidas y cenas o son familiares con los miembros desperdigados, o son “de trabajo” que parecen exigir que las opiniones se expresen entre bocado y bocado y no en el relajo postprandial. Las sobremesas han quedado reducidas a actos protocolarios que se ocupan con discursos de orador de ocasión y finalizan abruptamente con los últimos aplausos de compromiso.

Sin embargo, las sobremesas, junto con las tertulias de café tan emparentadas con ellas e igualmente periclitadas por el apresuramiento, han sido en nuestro medio cultural lo que en otros representan los clubs de debate aún hoy existentes en muchas naciones europeas y en Estados Unidos. Sólo que aquí el aroma del café y del tabaco y los vapores del alcohol conferían a ese diálogo o a esa tormenta de ideas – *brain storming*, dirán los redichos y maldichos- un aura de familiaridad que a mi juicio beneficiaba al resultado final; aunque éste, tantas veces, fuese ninguno como por otra parte sucede en la más sofisticada y reglamentada de esas reuniones al modo foráneo.

SANTA HILDEGARDA VON BINGEN.

José Ignacio de Arana.

Estamos nada menos que ante la primera mujer médico de la que hay constancia histórica en Europa. Sus ochenta y un años de vida transcurrieron en el siglo XII, y de ellos pasó setenta y tres como monja en el monasterio de Disibodenberg, cerca de Maguncia, y en el de Rupertsberg que ella misma fundó junto a la ciudad alemana de Bingen. En el primer monasterio recibió educación por parte de la abadesa Jutta, tía suya, que se ocupó de instruirla no sólo en los quehaceres propios de la vida monástica sino en todos los conocimientos humanos y divinos: teología, filosofía, ciencias naturales, alquimia, letras y, naturalmente, medicina. La alumna resultó excelente y cuando llegó a ser ella misma abadesa comenzó a escribir de forma imparable libros sobre prácticamente cualquier materia. Como además ya se había hecho célebre por tener visiones sobrenaturales que le otorgaban el don de la profecía, sus obras obtuvieron un enorme éxito de lectores entre los que se contaban médicos, obispos y el propio Papa.

Dentro de su polifacética actividad la que ahora nos interesa destacar es la que dirigió hacia la medicina. Su obra principal se titula *Causae et curae*, "De las causas y la curación de las enfermedades". Hildegarda, fiel a su tiempo, recoge y desarrolla las teorías médicas de Galeno en cuanto a la composición del organismo por los cuatro humores y el concepto según el cual las enfermedades se producen por el desorden en el equilibrio de los mismos debiendo la terapéutica encaminarse al restablecimiento de ese equilibrio. Hildegarda se ocupó con detalle de los padecimientos de las mujeres y, a pesar de su condición de monja, en especial de las que conlleva el parto.

Hasta la geriatría, especialidad que nos parece fruto de la mentalidad sanitaria de nuestro tiempo, mereció la atención de aquella extraordinaria médico. Hildegarda compara las distintas edades del ser humano con los meses y las diversas y sucesivas estaciones del año en una imagen metafórica muy clásica y que también se ha utilizado en otros muchos campos ajenos a la medicina.

La producción literaria de nuestra monja fue tan extraordinaria y variada que ha sido elegida como santa patrona por los filólogos... y los esperantistas.

BAILE DE SAN VITO.

José Ignacio de Arana.

En el último tercio del siglo XIV comenzó en tierras alemanas una extrañísima epidemia, quizá la más sorprendente de todas las que recogen las crónicas medievales. Hombres y mujeres empezaron a bailar y a moverse en violentas contorsiones hasta caer agotados para seguir así durante días y días. La epidemia se extendió por las comarcas vecinas y poco a poco alcanzó a otros países como Francia y sobre todo Italia. En éste los médicos creyeron encontrar el origen de la enfermedad en la picadura de una araña, la tarántula. Pero sólo era un fenómeno psíquico de masas en el que el único contagio serían la imitación y la fascinación desatada por el espectáculo de las grandes comitivas de convulsos bailarines.

A partir de 1348 Europa estaba asolada por una epidemia de peste, la peste negra, que en muy pocos años mató a la tercera parte de la población. Las formas de reaccionar fueron muy diversas, pero una de las más extendidas consistió en una ineludible necesidad de moverse, de mantener una actividad desbordante y en lo posible placentera en vista de que la muerte estaba a la vuelta de cualquier esquina. Surgieron así las danzas de la muerte que nos han quedado reflejadas en pinturas de la época como la del camposanto de Pisa; y las procesiones de flagelantes que recorrían los caminos entre gritos, lamentos, oraciones y salpicaduras de sangre. Como una modalidad de las danzas de la muerte debió de surgir esta otra epidemia de danzantes contorsionistas.

En la ciudad de Estrasburgo un magistrado decidió que todos los danzantes que atestaban sus calles fuesen llevados hasta una capilla bajo la advocación de san Vito, mártir hacia el año 300. No sabemos con exactitud los motivos que tuvo aquella autoridad para elegir esa capilla y no otra, pero el caso es que los monjes que custodiaban el templo debieron de hacer una labor muy eficaz para que cesara la locura colectiva y desde entonces san Vito fue invocado en todos los lugares como divino intercesor contra el mal que además tomó su nombre.

En la medicina actual se identifican varias enfermedades que tienen como síntoma cardinal los movimientos incoordinados y violentos de las extremidades o de la cara. Se conocen genéricamente con el nombre de corea -de *coreia*, baile- y tienen entre sus etiologías factores tan diversos como el reumatismo o la arteriosclerosis cerebral.

LOS MISERABLES.

José Ignacio de Arana.

A vueltas, como tantas veces, con la polisemia de nuestra lengua asoma hoy por aquí un calificativo que en algún momento ha podido plantear confusión ente quienes lo oían o leían. Efectivamente, cuando hace ya unos cuantos años se popularizó una obra teatral musical basada en la novela homónima de Víctor Hugo, una buena parte del público que asistía a sus representaciones –y que, naturalmente, desconocía por completo la colosal, en tantos sentidos, novela decimonónica del autor francés- acudía con la idea de que aquellos miserables serían unos personajes perversos, abyectos, canallas o mezquinos, fiados de las acepciones segunda y tercera que de tal palabra nos da el DRAE y que son las que comúnmente utiliza nuestro lenguaje cotidiano. Luego se sorprendían del desarrollo de la función porque eran pocos los que recordaban el primer significado que recoge el mismo lexicón, tan poco o menos leído que la obra de Hugo: “desdichado, infeliz”.

Sin embargo, esta condición social de extrema necesidad en cuanto a la cobertura de las más elementales necesidades vitales se sigue dando hoy por doquier, en el llamado tercer mundo desde luego, pero también en estratos del pomposamente autodenominado primer mundo al que nos envanecemos de pertenecer. Pero nadie tildará a esos necesitados de miserables; es una palabra que entra de lleno en lo “políticamente incorrecto” como se dice ahora; así pues, un tabú verbal difícilmente superable. Como en otras muchas ocasiones se estigmatiza un significado que estaba perfectamente recogido en nuestro diccionario sin marbete de desprecio y menos aún de ultraje sino como mera definición. Miserable es en este caso el mísero, quien sufre de miseria.

Las venturas y, sobre todo, desventuras de Jean Valjean, Francine, Colette y el comisario Javert, donde, por cierto, se hacen numerosas menciones a asuntos de medicina y salud, merecen ser leídas en libro mejor aún que vistas en el teatro o en el cine. Claro que una recomendación como ésta en tiempos de literatura de “best sellers” o de usar y tirar no obtendrá mucho éxito, pero por intentarlo en un laboratorio como éste que no quede.

HABLAR A GRITOS.

José Ignacio de Arana.

Muchos extranjeros cuando llegan por primera vez a España, o incluso repiten la visita, refieren en alguna confianzuda charla que las dos sensaciones iniciales que sintieron al pisar nuestra patria fueron “el olor a ajo” y que la gente parece hablar a gritos. Sobre lo primero, que nosotros no percibimos por tener desde la infancia la nariz hecha al olor de ese condimento, habrá poco que decir. El hoy muy olvidado escritor y reputado gastrónomo Julio Camba ya exponía críticamente en su obra *La casa de Lúculo* que “la cocina española está llena de ajo y de preocupaciones religiosas”. Por el contrario, cuando Miguel de Unamuno, exiliado en Hendaya, fue entrevistado para un periódico sobre lo que más añoraba de España, contestó sin dudar: el ajo. Distintos paladares, como también distintas formas de ser; no hay más que comparar la obra literaria de ambos escritores.

Lo de hablar a gritos ya es otra cuestión que atañe más a una sección como la nuestra. Los españoles seguramente no es que hablemos a gritos, pero lo parece. Somos muy dados a elevar el tono de voz muy por encima de lo que sería conveniente y hasta necesario para mantener una conversación tranquila sobre cualquier asunto en el que no se planteen agrios debates, que son, como es natural, la mayoría de las que sostenemos a diario. Pero ese tono tan alto y la también mala costumbre de no escuchar al otro que habla conducen a que muchas de esas conversaciones se transformen, como suele decirse, en “diálogos de sordos”. Por el mismo motivo una conversación nimia entre dos o más compatriotas se convierte en un mitin audible para quien se encuentre a menos de diez metros de distancia. Lo de hablar a voz en grito, o casi, quizá tenga un sustrato que nos podrían explicar quienes se dedican a estudiar la psicología social. Parecemos permanentemente enojados a oídos de los extraños a nuestra idiosincrasia, aunque después tal furia se volatilice en gestos como el de aquel valentón del soneto cervantino que “luego, incontinente, / caló el chapeo, requirió la espada, / miró al soslayo, fuese y no hubo nada.” No estaría de más, sin embargo, que desde la niñez, en hogares –lugar difícil pues el mal está allí arraigado de igual manera- y escuelas, se enseñara algo tan en apariencia sencillo, salvo para un españolito o un español hecho y derecho, como es bajar unos cuantos escalones de tono el diapasón de la voz.

DE RANGOS Y PERCENTILES.

José Ignacio de Arana.

La estadística es una ciencia con fundamentos matemáticos difícil de ejercer para los entendidos y muchas veces muy abstrusa de comprender para los profanos. Pero habiendo sido durante mucho tiempo un campo científico limitado en la interpretación de sus hallazgos a los expertos algo de su terminología, propia y distintiva, ha dado el salto al lenguaje común y los hablantes la han incorporado sin mayores remilgos al decir cotidiano. Podría citar: aleatorio, correlación, diagrama, estimación, índice, muestra, parámetro, pirámide de población, prevalencia, punto de inflexión, tasa, variable... Son todas palabras que escuchamos en conversaciones sorprendidas al azar o en intervenciones de los ubicuos “tertulianos” en los medios de comunicación. Utilizadas, eso sí, con mayor o menor ajuste respecto a su significado original.

En el ejercicio de la medicina, hay dos términos de ese origen que los pacientes creen entender o que, al menos, despiertan en ellos un interés especial. Uno de ellos es “rango”, que en estadística resulta ser la “amplitud de la variación de un fenómeno entre un límite menor y uno mayor claramente especificados”, mientras que en román paladino es “categoría de una persona con respecto a su situación profesional o social, nivel o categoría como puede serlo una ley, o situación social elevada”. Pero los análisis clínicos a los que tienen acceso esos pacientes muestran junto a cada parámetro el correspondiente “rango”. Y cuando algún resultado aparece en negrita o con un asterisco porque se sale de ese rango se crea una innecesaria angustia.

La otra palabra es “percentiles”. Le dediqué un artículo en el Laboratorio el 17 de noviembre de 2009 cuando el término hace alusión a las curvas de crecimiento ponderal y estatural de los niños por lo que ahora sólo resumiré lo que entonces dije. “¿En qué percentil está?”. Y si el médico contesta “en el 75, en el 90” o cualquier otra cifra que suene elevada, una sonrisa de triunfo inunda el rostro de los familiares: “¿Qué hermoso está mi niño!”. Es muy difícil hacerles entender que percentil no significa otra cosa que el “valor que divide un conjunto ordenado de datos estadísticos de forma que un porcentaje de tales datos sea inferior a dicho valor.” “Ande o no ande, niño grande”, parecen pensar.

LOS SANTOS CURADORES. (I)

José Ignacio de Arana.

A lo largo de la historia los hombres han creído que en cualquier enfermedad intervienen poderes sobrenaturales. De hecho, durante miles de años la labor de los médicos ha consistido en interpretar esos poderes, en hacerse intermediarios entre el hombre enfermo y la divinidad responsable del padecimiento y, cuando les era posible, modificar con los medios a su alcance -oraciones, ensalmos, sacrificios y también medicamentos- el curso de las enfermedades. Desde la medicina hipocrática ese concepto se ha ido sustituyendo por el que hace residir la causa de las enfermedades en el mal funcionamiento de alguna parte del organismo o de todo él en su conjunto, pareciendo que se daba fin a la teoría sobrenatural del enfermar.

Pero no ha sido así. Hoy podemos saber con casi absoluta certeza cómo se produce y evoluciona una enfermedad. Pero lo que todavía nadie sabe explicar es por qué o para qué se enferma. Son las eternas preguntas: ¿Por qué yo?, ¿por qué uno de los míos?, ¿por qué ahora? Y naturalmente, ante lo irresoluble de estas cuestiones, los hombres nos volvemos de nuevo a las causas intangibles, sobrenaturales, con una mayor o menor esperanza de respuesta según sea nuestra fe en la existencia de ese mundo sobrenatural. En esto, como en casi nada, hemos cambiado muy poco a lo largo de las miles de generaciones humanas. Para tal relación se han buscado siempre intermediarios. Con el advenimiento del cristianismo esta función la vienen desempeñando los santos.

A la hora de reconocer a una de estas figuras una capacidad curativa intervienen diversos factores: la forma en que el santo, si se cuenta entre los mártires, fue sacrificado y sus padecimientos en aquella ocasión se comparan a los que sufre el enfermo que lo invoca; porque sufrió en vida algo parecido a aquello de lo que ahora es patrón; porque realizó, durante su existencia terrenal, algún prodigio sobre enfermos; y aun a veces porque en alguna ocasión, con motivo, por ejemplo, de una plaga, alguien invocó su nombre y la salud se restituyó con lo que en adelante se le toma por protector en situaciones parecidas. La pervivencia de estas devociones a través de los cambios de mentalidad que ha sufrido la humanidad nos obliga a hacer algunas consideraciones sobre la efectividad de esos efectos curativos unidos a lugares geográficos y a la memoria de ciertos individuos. Lo dejamos para el siguiente artículo.

LOS SANTOS CURADORES. (II)

José Ignacio de Arana.

La pervivencia multisecular de la devoción unida a ciertos lugares nos aproxima a una primera consideración: ha de ser cierto que se obtienen curaciones. Quiero con esto decir que si tales resultados curativos fueran falsos, poco a poco los fieles se hubiesen dado cuenta de ello y habrían ido apartándose de la devoción. Es lo que ha sucedido en muchas ocasiones. Otros, sin embargo, conservan todo su prestigio y eso porque efectivamente el número y la espectacularidad de las sanaciones ocurridas en su recinto o en sus alrededores son de tal magnitud que no cabe la menor duda generación tras generación. En ese lugar hay "algo" que cura.

En algunos casos se trata directamente de una actuación milagrosa que no admite ninguna otra explicación y a través de la cual Dios manifiesta su omnímodo poder. Pero no es menos cierto que la Divina Providencia elige más a menudo caminos que pasan por utilizar mecanismos al alcance de la comprensión humana, incluso obras propiamente de los hombres, aunque su resultado sea finalmente sorprendente. Donoso Cortés decía que los hombres llamamos naturales a los prodigios diarios y milagrosos a los prodigios intermitentes.

El hombre está enfermo y se siente enfermo. Entre los múltiples factores que pueden influir en el componente psíquico o anímico de la enfermedad uno de los más importantes es la confianza del propio enfermo en que se va a curar. Esto tiene su más inmediata traducción en las relaciones que se establecen entre médico y paciente. Si hay confianza en el doctor ya está iniciado el proceso de curación. La voluntad de curarse junto con la confianza en quien se va a "encargar" de hacerlo es pieza fundamental en la evolución curativa. Este mismo proceso podemos trasladarlo a la devoción a los santos curadores. Existen enfermedades en las que la sintomatología física no es más que un reflejo de una alteración de la esfera psíquica del individuo. El primer método terapéutico consistirá en descargar esa psique por otro camino que no sea la somatización, y una forma de hacerlo es dándole el agarradero de una seguridad en que sus males tienen remedio. Aquí está la explicación a muchas curaciones tenidas por milagrosas cuando en realidad no ha sido necesario el milagro.

LOS SANTOS CURADORES. (y III)

José Ignacio de Arana.

Aún queda una tercera forma de acción curativa de tantas devociones. Un grupo importante de éstas lo forman las de aquellos santos que han venido a cristianizar con su advocación determinados lugares que ya poseían virtudes curativas para las gentes del paganismo.

Por miles de años y en todas las culturas se ha reconocido que algunos puntos de la tierra gozaban de poderes misteriosos para aliviar todas las dolencias del cuerpo o alguna en particular. Son lugares de especial clima, pero sobre todo se trata de manantiales cuya agua es capaz de modificar nuestro organismo haciendo desaparecer sus males. Los balnearios fueron lugares de encuentro de enfermos enviados allí por los médicos. Pero mientras los balnearios sufrieron el declive temporal, un producto de ellos vio un auge: el consumo de las aguas minero-medicinales procedentes de sus manantiales que se han convertido en bebida habitual de muchas mesas.

En el origen del uso de esas fuentes por parte de los hombres de tiempos remotos estaría sin duda la práctica empírica. Alguien hubo de observar cómo los animales salvajes acudían allí para beber, para bañarse o para embadurnar su piel con los barroes del manantial cuando estaban enfermos. El siguiente paso fue la imitación de esa actitud y el encontrar también alivio para las propias dolencias. Esa virtud fue atribuida a la divinidad y surgieron junto al hontanar los templos dedicados al dios que se manifestaba a través de las aguas. Eso perduró hasta la llegada del cristianismo que trocó por advocaciones de la Virgen o de los santos las viejas dedicaciones telúricas o celestes.

Entre la nómina de santos curadores los hay "especialistas" estrictos como santa Apolonia para los males de los dientes, santa Lucía para la vista o santa Águeda para los pechos de la mujer. Otros que amplían su campo de acción, como san Blas que además de su acreditado beneficio en las afecciones de garganta también se ocupa del bocio, el flato y el dolor de muelas. Y por fin están los "polivalentes" entre los que a mi juicio hay que destacar a san Wolfgang, obispo de Ratisbona en el siglo X, nombre que llevaron personajes como Mozart o Goethe, y que nos protege nada menos que contra todo esto: enfermedades oculares, dolor de vientre, flujo de sangre, dolencias de los pies, gota, dolor de la columna vertebral, parálisis, disentería, apoplejía, picores en el ano y escoriaciones rectales.

CHARLES RICHET.

José Ignacio de Arana.

En alguna ocasión he citado en este Laboratorio la frase de Anton Chejov: “La medicina es mi esposa legítima y la literatura mi amante.” También es frecuente que aparezcan por aquí otros médicos que “sí saben escribir” en donde se recogen sus trayectorias literarias en paralelo con su actividad médica sin que en la mayoría de los casos desbanquen a ésta. Pío Baroja es un ejemplo de quienes sí colgaron la bata blanca para calarse el atuendo de escritor casi bohemio de boina y batín de felpa; Conan Doyle sería otro prototipo de esta dejación del oficio sanitario por el de la pluma; pero tanto el insigne don Pío como sir Arthur pueden considerarse como excepciones. En la mayoría de las ocasiones la labor médica destaca más en estas biografías que la dedicación a la literatura que ha sido, como mucho, la amante de Chejov o el célebre “violín de Ingres”.

Charles Robert Richet (París, 1850–1935) fue galardonado con el Nobel de Fisiología o Medicina en 1913 por su descubrimiento y elaboración de la teoría de la anafilaxia. Pero desde su juventud y hasta su fallecimiento, años después de jubilarse como médico, se interesó en la investigación de la parapsicología, llamada por entonces metapsíquica, a partir de estudios realizados sobre sonambulismo y médiums, publicando en 1922 un *Tratado de Metapsíquica*; en años sucesivos publicó obras como *Nuestro sexto sentido*, *El porvenir y la premonición* y *La gran esperanza*. En el primero de ellos se ocupa básicamente de tres fenómenos: la criptestesia (conocida como clarividencia o lucidez, que se refiere a las capacidades telepáticas, o telestésicas), la telekinesia (la acción y movimiento sobre los objetos y personas sin contacto físico) y el ectoplasma (la materialización de objetos y cuerpos vivos emanados del organismo humano). En este sentido tiene alguna similitud con la pasión de Conan Doyle por el espiritismo, pero Richet rechazó el origen “espiritual” de tales fenómenos achacando su origen a procesos fisiológicos del cerebro humano.

También demostró gran interés por la cultura egipcia a la que dedicó varios libros. Con su polifacética vocación intelectual escribió varias novelas, alguna obra teatral que, como *Circe*, fue interpretada por Sara Bernhardt en Mónaco, y numerosos poemas. Asimismo demostró su inteligencia trabajando en proyectos de aeronáutica en colaboración con los hermanos Breguet, pioneros de la aviación. Además fue un declarado y activo pacifista.

ZARRAPASTROSO.

José Ignacio de Arana.

De un tiempo acá parece que lo zarrapastroso se ha convertido en moda universal, no sólo en lo vestuario sino también en la forma de conducta de los individuos de casi todo nuestro mundo llamado occidental. Zarrapastroso es palabra española, difícil de pronunciar en otras lenguas, que con su rotundidad define y describe muy bien un estilo que se alza rampante a nuestro alrededor. Así que la tardía primavera comienza a mandar su calorcillo, las calles de nuestras ciudades y, lo que es peor, el interior de nuestros edificios y lugares de trabajo se llenan de individuos que parecen abdicar de su dignidad y se colocan unos pantalones que dejan al aire sus míseras y feas pantorrillas y unas alpargatas por las que asoman los aún más antiestéticos pies con unas uñas que emulan las garras de alguna rapaz por su largura y el rabo de un toro por la suciedad que acumulan. Y deambulan por doquier sin el mínimo atisbo de pudor ni menos aún de respeto a la vista del prójimo. La moda empezó, como suelen, de forma minoritaria y con ánimo quizá de expresar visualmente su afán rompedor con los convencionalismos sociales. Pero explosivamente se ha generalizado y hoy la tenemos frente a nuestros ojos miremos donde miremos. Los pacientes acuden de esa guisa a las consultas -¿dónde quedó lo de “arreglarse para ir al médico”?- como supongo que lo harán al despacho del notario o a pedir un préstamo al banco; los alumnos a las clases de la Facultad e incluso alguno pretende asistir de ese modo a las prácticas –yo, personalmente, los mando a su casa a vestirse de otra manera antes de permitirles entrar en las salas hospitalarias bajo mi responsabilidad-. ¿Qué efecto produciría en los pacientes que el médico los recibiera con las canillas y los pies al descubierto? Seguro que malo y poco profesional, pero al paso que vamos cualquiera sabe.

¿Pasará la moda del zarrapastro andante? Sin duda, como lo han hecho otras muchas a lo largo de la historia. Quizá por lo pendular, o espiral, de ésta lleguemos a ver un auge repentino de las vestimentas relamidas –se llamarían “vintage” que da mucho prestigio a lo antiguo-. Marañón, en su ensayo sobre el vestido (incluido en su libro *Vida e Historia* de 1941) nos enseña mucho sobre este asunto.

ALGO SOBRE YATROGENIA.

José Ignacio de Arana.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) ha publicado recientemente una interesante guía sobre lo que NO se debe hacer en urgencias. Se proponen en ella 15 recomendaciones (5 diagnósticas y 10 terapéuticas) que abarcan distintas situaciones con las que el médico que atiende a pacientes en un servicio de urgencia va a encontrarse a diario. La idea que ha motivado esta iniciativa es tan antigua como la propia medicina: “primum non nocere”. Lo que sucede es que esta máxima médica se olvida con frecuencia ante el arrastre de las nuevas tecnologías, del afán por buscar lo más enrevesado allí donde la solución suele estar en lo más sencillo (recuérdese el principio epistemológico conocido como “la navaja de Ockham” que sistematizaron los filósofos medievales) o por simple gusto de complicarse el trabajo y la vida y, como inevitable rebote, la del paciente.

En este mismo *Diario* (26 de septiembre de 2016) José Ramón Zárate publicó un sugestivo artículo que debe hacernos pensar. En él dice: “Cada año, los estadounidenses gastan al menos 20.000 millones de dólares en visitas médicas innecesarias. Según cuenta la ciberpsicóloga Mary Aiken en la revista Quartz, internet tendría parte de culpa. Cada vez más pacientes llegan a las consultas con una “pila de Google”, documentos que les han llevado a formar su propia opinión médica.” “El término *cibercondria* surgió a comienzos de este siglo y se validó en un artículo de 2003 en *Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. Un estudio de 2009 de Ryen Blanco y Eric Horvitz, dos investigadores de Microsoft, alertó de la relación entre las búsquedas sanitarias online y la incidencia elevada de ansiedad y estrés.” “Y esa ansiedad significa más visitas al médico y más listas de espera, y también más riesgos.” “Cuanto más a menudo se visita a un médico, más probabilidad de procedimientos intrusivos a fin de investigar la causa probable, y más posibilidad de efectos yatrogénicos.”

Nos se acaban con éstas las causas de la yatrogenia que se pueden rastrear en varios lugares, y a veces al mismo tiempo. De lo que no nos puede caber duda es de que su posible solución o al menos su moderación debe estar en manos precisamente de los “yatro” y no de otros determinantes de la opinión pública.

A ESGALLA.

José Ignacio de Arana.

No es una expresión que se escuche mucho en el lenguaje cotidiano, pero algunos sí la usamos de vez en cuando con el significado de en abundancia: “en aquella fiesta había platos de jamón a esgalla”, por ejemplo. Es posible que a alguien que lo oiga le suene incluso a cultismo o a forma redicha de referirse a una gran cantidad o hasta un derroche. Y, sin embargo, esgalla, o esgaya que también de esta forma puede escribirse, es palabra bien española por gallega o asturiana. En efecto, en ambas lenguas, tan emparentadas entre sí que en muchos casos parecen una sola, y que nadie se ofenda ahora con localismos pueriles, esgalla es exactamente eso, abundancia o multitud.

Desde luego son infinitamente más las palabras que han pasado del castellano a las lenguas del noroeste peninsular –y al portugués que tanto tiene que ver con ellas- que las que lo han hecho en sentido contrario, pero esa es una cuestión de la que se ocupan suficientemente lingüistas e historiadores. No obstante, repasemos nuestro vocabulario y nos daremos cuenta de que, sin forzar demasiado la memoria, nos vienen a los labios varias palabras con ese origen absolutamente integradas en el decir habitual: en el léxico gastronómico contamos con grelo, vieira, queimada, albariño, ribeiro; en otros ámbitos, sarao, botafumeiro, meiga, pazo, choza, morriña, achantarse o chamizo; para los médicos será curioso reconocer esa misma estirpe en la palabra sarpullido o salpullido, derivada del vocablo galaico-portugués “pulga” por la similitud de las lesiones cutáneas, de etiología tan variada, con las provocadas por la picadura de ese artrópodo.

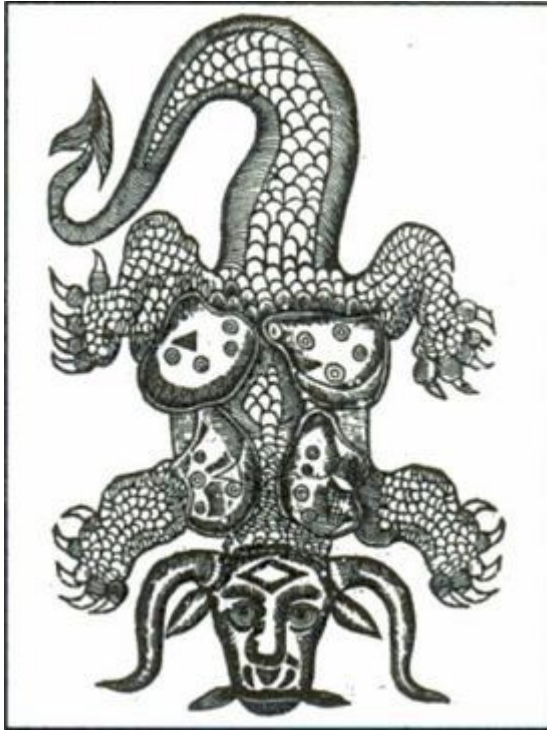
El castellano, o español por denominarlo genéricamente como se hizo en todo tiempo, nunca ha sentido reparo alguno en incorporar palabras de las lenguas habladas –no siempre escritas, como es el caso del vascuence- en las diversas regiones de la geografía de España; y tengamos en cuenta que ésta ocupó durante varios siglos más de medio mundo conocido. Ahora nos deslumbramos ante extranjerismos que tantas veces sobran en un idioma con la riqueza propia del nuestro. Quizá fuera instructivo, antes de asumir sin crítica vocablos foráneos, escarbar en las otras lenguas igualmente españolas. Ahí tenemos el ejemplo que acabo de comentar de sarpullido frente al extraño “rash” anglosajón.

FIERA CORRUPIA.

José Ignacio de Arana.

Yo no sé cuántos, aunque supongo que no muchos, de los lectores de este Laboratorio habrán oído hablar de la fiera Corrupia y serán menos todavía los que hayan sido tildados con ese apelativo en algún momento de su vida o se lo hayan adjudicado a otros. Sin embargo, ha sido en nuestro lenguaje una expresión utilizada para describir un estado de ánimo de agitación violenta, de desenfreno emocional con actitud agresiva ante todo y todos los que rodean a un individuo en un momento determinado. Un superior irascible; un sujeto alterado bruscamente en una situación que le supera y que quisiera resolver por el siempre inadecuado sistema de llevarse por delante todo su entorno; hasta un chiquillo emberrenchinado en pleno ataque inconsolable. De todos se puede decir que en esos instantes están como una fiera Corrupia o como un basilisco. Pero, ¿quién es esa extraña figura a la que aludimos?

Dentro del imaginario popular, de lo que C. G. Jung describiría luego más científicamente como “arquetipos del inconsciente colectivo”, ocupan un lugar destacado los seres fabulosos, de ominosos aspectos, que han aterrorizado a los seres humanos a lo largo de toda su existencia y contra los que ha tenido que luchar siempre individual o colectivamente con resultados habitualmente infructuosos. Y el hombre los ha representado gráficamente, ahí están los “bestiarios” medievales y el arte románico en sus esculturas y arquitectura como un muestrario impresionante; hasta el modernismo, como podemos contemplar en lugares tan destacados como el Parque Güell barcelonés, ha seguido esa tendencia. Pero también lo ha hecho en las letras, bien en su expresión escrita como en la oral. Una mezcla de ambas fueron a lo largo de varios siglos los denominados “romances de ciego”, las “aleluyas” y los “pliegos de cordel” con los que se intentaba “ilustrar” a una población mayoritariamente analfabeta. En estos textos se hablaba de Corrupia como un ser con cabeza de toro, cuernos descomunales, cuerpo de lagarto lleno de escamas y uñas como ganchos. Pío Baroja, en su obra de 1935 *Vitrina pintoresca*, habla también de esta fiera “con forma de dragón rojo con siete cabezas, diez cuernos y candeleros con velas en cada cabeza” y la hace descendiente directa de la Bestia del Apocalipsis. Hoy que el cine nos tiene acostumbrados a visualizar monstruos espantosos, quizá la fiera Corrupia se quedaría convertida casi en una caricatura.



MARTINGALA.

José Ignacio de Arana.

Esta curiosa palabra, que el DRAE define como “artificio o astucia para engañar a alguien, o para otro fin”, a lo que otros lexicones añaden el significado de “asunto molesto, incómodo o pesado” y le otorgan los sinónimos de artimaña o trampa, ha sufrido una notable transformación en nuestro lenguaje que resulta bastante enrevesada. Casi todos los diccionarios ponían como primera definición de martingala la de “calzas que el caballero solía vestir bajo los quijotes” (la pieza de la armadura que cubría los muslos) y si acaso, como segunda, la que recojo al principio del DRAE. Ciertamente es esta última la que utilizamos los hablantes cuando queremos referirnos a las acciones poco claras, engañosas, que utiliza algún individuo para obtener algún resultado que no lograría yendo por derecho. En la amplísima literatura profesional que a los médicos nos bombardea desde prensa, congresos, comunicaciones y hasta sesiones clínicas de nuestros centros de trabajo, no son en absoluto extrañas las martingalas con las que se nos quiere convencer de hallazgos o llevar hacia protocolos de actuación que, a poco que escarbemos con espíritu crítico o puntilloso, descubrimos como viciados de artificio.

Lo más curioso es su significado en un campo del conocimiento tan abstruso cual es la matemática y más concretamente la estadística y una sorprendente derivada de ésta que son ciertos juegos de azar. Allí se describe la denominada “estrategia de la martingala” como un método de apuestas que tuvo cierta fama en el siglo XVIII y que consiste en que, por ejemplo en el juego de la ruleta, en el momento de tener una pérdida, se vuelve a apostar por el total perdido. Se popularizó con fama de ser una estrategia ingenua y propia de mentes simples, puesto que aunque en apariencia es infalible, sin embargo, está abocada a arruinar al jugador. Recibe el nombre de los habitantes de la localidad francesa de Martigues situada en las cercanías de Marsella. En los últimos años la teoría de los juegos ha tenido especial relieve en el desarrollo de grandes estudios sobre economía y ha propiciado incluso la concesión de varios Premios Nobel de esa especialidad (J. F. Nash fue quizá el primero). La denominada “matemática financiera” que hoy mueve una gran parte de los bienes bursátiles de nuestro mundo utiliza en su vocabulario el término martingala para demostrar la inexistencia de estrategias de juego infalibles.

LEGUMBRES Y CEREALES.

José Ignacio de Arana.

Legumbres y cereales constituyen dos pilares fundamentales de la denominada dieta mediterránea, tenida como ejemplo de un tipo de alimentación óptima para el mantenimiento y la promoción de la salud. En las orillas del Mediterráneo siempre se consumieron estas dos especies vegetales, aunque con distinta aceptación. Los cereales son las plantas o frutos farináceos, esto es, susceptibles de ser convertidos en harina mediante el proceso de su molienda. Conocidos y utilizados en casi todo el mundo, salvo en América hasta la llegada de los colonizadores españoles y resto de europeos, el consumo del arroz fue generalizado en Oriente mientras que en Occidente el predominio lo tuvieron el trigo y en algo menor medida la cebada. Las formas de uso eran principalmente la panificación y la conversión en una bebida alcohólica, la cerveza. Los romanos, que obtenían el grano en especial de Egipto, el norte de África, Sicilia e Hispania, dedicaron este tipo de alimentos a la protección de una de las diosas más importantes de su panteón: Ceres, (de la raíz indoeuropea *ker*, «crecer, crear»); era la diosa de la agricultura, las cosechas y la fecundidad de la tierra; es la versión latina de la griega Deméter que los romanos adoptaron muy precozmente. Ceres, era hija de Saturno y Ops, la diosa de la aurora. Tuvo doce hermanos que se ocupaban cada uno de una labor distinta de la agricultura y presidían el trabajo de los humanos en cada mes del año. Así pues, cuando hablamos de cereales o preparamos el desayuno de los niños que ha sustituido, eso sí con las mismas materias primas, a la antigua leche con pan sopado o con galletas, estamos invocando a la divinidad grecolatina.

Las legumbres, frutos o semillas que se crían en vainas, (del indoeuropeo “*leg*”, escoger o recolectar) tardaron bastante más en ser aceptadas como alimento cotidiano por los romanos a pesar de que eran muy consumidas por pueblos como el hebreo o el egipcio. De hecho, cuenta algún historiador cómo los romanos observaban con curiosidad mezclada con una sensación de asco a los pobladores de Iberia y de alguna otra zona de sus conquistas comer garbanzos, teniéndolo por una muestra de incultura y casi salvajismo. Un apelativo familiar, despectivo en su origen, fue el de Cicerón, por tener algún miembro un tumor cutáneo con forma de “*cicero*”, nombre latino del garbanzo.

A LA MEDIDA HUMANA.

José Ignacio de Arana.

Estamos demasiado acostumbrados a utilizar como forma de medir, y de expresar las medidas, el sistema métrico decimal y no nos damos cuenta de que éste, con su definición del metro como “la diezmillonésima parte del cuadrante del meridiano terrestre” o sus actualizaciones para hacerlo más tangible en forma de “barra de platino iridiado” o de longitud de onda de un cierto elemento químico o de espacio recorrido por la luz en el vacío en un determinado tiempo, son todas ellas como quien dice de ayer mismo. El hombre ha necesitado siempre representar los tamaños y ha buscado para hacerlo medidas más al alcance de la vista y, sobre todo, a escala humana, fácilmente comparables con los de alguna parte de su propio cuerpo aunque éstas difieran notablemente de unos individuos a otros. Así surgieron el pie, el paso, la milla o mil pasos, la braza que correspondía a la distancia de punta a punta entre los dedos medios con los brazos extendidos, la yarda inglesa equivalente a la distancia desde la punta de la nariz hasta la punta del dedo medio con el brazo extendido, el codo, la pulgada, el palmo o el jeme. Esta última unidad, el jeme, de nombre quizá desconocido para muchos de los hablantes, es, sin embargo, una de las más utilizadas en la práctica del día a día cuando queremos expresar tamaños reducidos: es la distancia que hay desde la extremidad del dedo pulgar a la del índice, separado el uno del otro todo lo posible; hagamos memoria y confirmaremos cuantas veces hacemos ese sencillo gesto con la mano.

Otras medidas hubieron de ser inventadas para longitudes mayores aunque siempre referidas a las antropométricas: la vara, la legua... También éstas variaban de un lugar a otro e incluso en el mismo sitio según la época considerada. En muchos pueblos españoles, en los espacios donde se instalaban los mercados y ferias, podemos todavía encontrar grabada en algún muro la medida oficial de la vara para ese reino o esa comarca. La legua, el camino que un hombre a pie o en cabalgadura podía recorrer en una hora, marca aún en nuestra geografía la distancia entre muchas poblaciones que son o fueron importantes; curiosamente esa distancia se aproxima mucho a las siete leguas, unos cuarenta kilómetros actuales, que en el célebre cuento infantil de Pulgarcito (original de Perrault) era lo que el maravilloso calzado permitía al ogro caminar de una sola zancada.

LÁGRIMAS DE COCODRILO.

José Ignacio de Arana.

Esta expresión, utilizada frecuentemente en nuestro lenguaje con el sentido de “las que vierte un individuo fingiendo un dolor que no siente”, aunque tiene un fundamento diríamos que fisiológico, ha sido tergiversada en su significado con el paso del tiempo hasta hacerla totalmente diferente de aquél. En efecto, el cocodrilo, animal que siempre se tuvo, y con razón, como extremadamente exótico en nuestro mundo europeo, segrega por sus ojos un líquido semejante a las lágrimas mientras efectúa los movimientos masticatorios con las poderosas mandíbulas. Es, sin duda, efecto de una peculiar inervación de su cabeza. En medicina humana también se habla de “lágrimas de cocodrilo” para describir la producción de lagrimeo durante la masticación en algunos casos en que tras ocasionarse una lesión del nervio facial, por ejemplo en algunas intervenciones quirúrgicas o accidentalmente, se produce una reinervación aberrante que hace que ante estímulos de las glándulas salivares se estimulen simultáneamente las lagrimales. Hasta aquí todo quedaría explicado por la más pura neurología. Pero ante la extrañeza que los europeos sintieron al conocer a ese animal y sus peligrosos hábitos alimentarios, hubieron de surgir versiones más estrambóticas de este fenómeno que son las que han llegado a influenciar el lenguaje. Así Covarrubias, en su *Tesoro de la Lengua Castellana* (1611) dice que “sigue al hombre que huye del (sic), y huye del que le sigue; tiene un fingido llanto con el que engaña a los pasajeros [...] y cuando ve que llegan cerca los acomete y mata en la tierra”. Joaquín Bastús, sacerdote y erudito escritor del siglo XIX, en su obra *La sabiduría de las naciones o Los evangelios abreviados* (1862) dice que “este animal, especie de lagarto monstruoso, llora sobre los huesos de la víctima que ha devorado por habersele concluido tan pronto el apetitoso manjar.” El P. Feijóo, que escribió en el siglo XVIII de casi todo en su *Teatro Crítico*, sin moverse nunca de su monasterio gallego de Samos, duda de que el cocodrilo llore para atraer a sus víctimas y asegura que lo que emite es un gemido lastimero “como el aullido de los perros cuando les irrita el estrépito de las campanas”, una insólita comparación, ciertamente.

Sea como fuere, la idea de que hay llantos falsos y que esconden malas intenciones es la que ha traído al lejano reptil hasta nuestro vocabulario.

INTEMERATA.

José Ignacio de Arana.

Del latín *intemerāta* “no manchada” o “no contaminada” esta palabra fue siempre uno de los títulos que en la Letanías con que finaliza el rezo devocional del Rosario se otorgan a la Virgen María. Sin embargo, el uso coloquial de la misma ha perdido su halo de “piropo” matizado de religiosidad para pasar a indicar que algo ha llegado a los sumo. Con este sentido lo recoge la última edición del DRAE, la del tricentenario académico, que antes no hacía mención de ella. Sin embargo, decir de algo que “es la intemerata” ha sido una expresión no demasiado común pero sí utilizada sin remilgos de erudición por el común de los hablantes.

Esto nos lleva a la cuestión del uso de los superlativos en el lenguaje, denominados también comparativos de excelencia. El habla actual, especialmente entre las generaciones más jóvenes, echa mano de prefijos comunes que se aplican de forma indiscriminada al adjetivo correspondiente, sobre todo el “super” que es, con mucho, el menos irritante de entre los que se han hecho dueños del lenguaje juvenil y, por extensión, del lenguaje en general para empobrecimiento de nuestro vocabulario español.

Han desaparecido, o se tienen por amaneramientos, y por tanto son despreciadas, palabras tan sonoras y clásicas como acérrimo por muy fuerte o extremado; paupérrimo, de pobre; pulquérrimo, de pulcro; libérrimo, sapientísimo, amicísimo, integérrimo, de íntegro, misérrimo, fidelísimo, celebérrimo, crudelísimo, felicísimo, novísimo, etcétera. Incluso otras que parecerían menos elaboradas como óptimo, supremo, ínfimo o pésimo se escuchan poco o nada en cualquier conversación. Como siempre habrá que buscar la causa de este abandono en la educación recibida, tanto escolar como familiar y en la limitación, en número y calidad, de las lecturas puestas al alcance de quienes están en condiciones intelectuales para ampliar su acervo -otra palabra en declive cuando no víctima de disparates ortográficos y con ello de significado- lingüístico. Un empobrecimiento del idioma que arrastra, se quiera reconocer o no, a otro de todo el raciocinio.

ANONIMIZACIÓN.

José Ignacio de Arana.

En más de una ocasión me he referido en este Laboratorio a la pérdida, por desuso o por desidia de los hablantes, de muchas palabras de nuestro vocabulario que expresan con una claridad meridiana su significado. A la contra hoy vengo a comentar otra palabra que ha hecho su aparición en ese vocabulario, y además aupada sobre el cada vez más amplio, y socialmente idolatrado, repertorio científico y, más concretamente el de la tecnología informática en este caso aplicado a los estudios biosanitarios: “anonimización”. El término ha surgido en el contexto de los trabajos que utilizan para realizar investigaciones estadísticas, por ejemplo la incidencia de determinadas enfermedades entre la población y los efectos de un tratamiento, un número cada vez mayor de sujetos de estudio, lo que se denomina como “big data” en anglicismo que ya parece inevitable por universalizado. Estos trabajos se han visto enormemente facilitados con los sistemas de procesamiento de datos que proporciona la informática. Pero simultáneamente con el progreso de tales métodos técnicos se ha desarrollado en el conjunto de la sociedad una creciente preocupación por una cuestión ética: la privacidad de cada sujeto. Como consecuencia de esto último se han dictado leyes de protección de los datos más personales de los individuos, que se aplican cada vez con más rigor en todos los asuntos que tratan de las relaciones de la persona con las instituciones y que puedan suponer una divulgación y una identificación no deseada de la misma. Ambas cuestiones pueden chocar frontalmente y para intentar evitarlo se ha establecido ese procedimiento de la anonimización.

“La conversión de datos personales en anónimos es, obviamente, crucial. Desde hace unos años disponemos de herramientas específicas para procesar los datos preservando el anonimato, con una garantía matemática de que ninguna persona que esté incluida en el conjunto pueda ser identificada individualmente”, señala Carlos Castillo, experto en “big data” del centro tecnológico Eurecat. “Aparte de eliminar los identificadores personales (nombre, DNI, número de asegurado, etc.), con la anonimización se suprimen también rasgos peculiares que podrían permitir reidentificar a las personas. De esta forma el conjunto de datos sigue siendo útil para la investigación biomédica, ya que se preservan las propiedades del conjunto inicial y la distorsión es muy pequeña” sigue diciendo el experto.

Todo esto está muy bien y se entiende como muy necesario, pero ¿no se podría sustituir el feo término –que sigue la también fea norma de sustantivizar los verbos- por una expresión como la simple de “protección de datos” que señalan esas leyes? No se gasta tanta saliva en pronunciarlo o tinta de impresora al escribirlo; no es un trabalenguas ni salta el corrector ortográfico automático. Entre que te protejan y te “anonimicen”, siendo quizá lo mismo, creo que hay una profunda diferencia de dignidad.

VALETUDINARIO.

José Ignacio de Arana.

Es común escuchar que la sociedad habla de “nuestros mayores” casi como podría hacerse de “nuestras mascotas”, Muchas de las personas que se encuentran en la edad provecta - madura, entrada en años, la define el DRAE- quizá se encuentren cómodas con esa titulación que parece llevar indisolublemente unido un afán de protección, aunque al mismo tiempo arrastra un deje de conmiseración de lástima. Otras, no. Es un tópico hablar de que la verdadera edad de un sujeto no reside tanto en sus arterias, sus articulaciones o determinadas funciones orgánicas como en la capacidad de su mente para adaptarse al ambiente y seguir realizando funciones intelectuales. En medicina vemos a diario pacientes con un estado de decrepitud que no corresponde a lo que señalaría un baremo, si es que existiese, establecido por el mero curso del calendario; y junto a ellos asistimos a la lucidez envidiable de otros que quizá caminen doloridos con el apoyo de un bastón. Proliferan los eufemismos para nombrar a quienes han sobrepasado unos límites de edad que cada vez se hacen más laxos precisamente o sobre todo por esa nuestra medicina. A estas páginas se han traído en ocasiones anteriores algunos de ellos como ese tan socorrido de “tercera edad” que posee los mismos tintes desdeñosos que el que he citado al principio de “nuestros mayores”.

Puestos a recurrir a términos que oculten, sin ocultarlo, el concepto más nítido de vejez, tan natural en la vida como los de niñez o adolescencia y aún gracias si se ha llegado a ella, propongo remontarnos a nuestra matriz latina y usar la palabra *valetudinario* (“dicho de quien sufre los achaques de la edad: enfermizo, delicado, de salud quebrada”, enseña la Academia). Para los romanos, la palabra procedía de la raíz “vale”, salud (recordemos como sus epístolas finalizaban con un “vale”, es decir un deseo de salud para el destinatario) y no iba necesariamente unida a la idea de senilidad. Y llamaron *valetudinaria* a sus hospitales, especialmente a los que se dedicaban a la atención de los enfermos del ejército, presente en todos los rincones del inmenso imperio. Adjetivar a un individuo o a una colectividad de ellos como *valetudinarios* me parece más airoso que hacerlo de las formas habituales mencionadas. El lenguaje -¡qué vamos a decir en un Laboratorio como éste!- modula el pensamiento y recuperar vocablos olvidados es un buen sistema de higiene mental.

ANGINA.

José Ignacio de Arana.

Es muy curioso como una sola letra, la “s” que pluraliza un nombre, cambia por completo el sentido de un concepto. Pensemos en la diferencia entre padecer unas “anginas” y sufrir una “angina”, tanto para el médico como para los hablantes en general. Procedentes del latín *angīna*, y éste derivado de *angĕre* 'sofocar', reconocen el mismo origen que “angustia” y efectivamente, en ambos casos es esta desagradable sensación de zozobra la que protagoniza, aunque en distinto grado, naturalmente, el padecimiento.

En el caso de la “angina de pecho” o *angor pectoris* provocada por una isquemia miocárdica, la percepción la describían los clásicos semiólogos como de “muerte inminente”. El agudo dolor torácico como signo ominoso era conocido por los médicos de todos los tiempos, pero hasta el siglo XVIII no se relacionó con el corazón enfermo. Sir John Hunter describió con todo detalle sus características puesto que él mismo lo sufría. También supo reconocer a la angina como paso previo al más grave infarto y la importancia como factor desencadenante de las situaciones de tensión nerviosa. Solía decir a sus amigos: "mi vida está en las manos de cualquier pícaro que me importune y fastidie". Y sus temores se confirmaron pues murió en 1793 de un ataque cardíaco después de una violenta sesión en el comité directivo del hospital Saint Georges de Londres, aunque no fue un pícaro el motivo sino un colega que le hizo unas observaciones injuriosas que encrespaban los ánimos de Sir John. El genial médico británico cayó mortalmente fulminado en las escalinatas de acceso al propio hospital.

Las “anginas”, como se denomina a la inflamación dolorosa de las amígdalas faríngeas, las hemos sufrido todos una o varias veces en nuestra vida, especialmente durante la niñez. La angustia que las acompaña, la odinofagia en realidad, puede ser intensa, sobre todo para un chiquillo, pero en nada parecida a la precordial de la patología anterior. Constituyen uno de los procesos infecciosos más frecuentes en la práctica pediátrica que, por el contrario, atiende pocas veces o ninguna a un auténtico *angor*. No obstante, la ampliación de la edad de asistencia pediátrica junto con el desarrollo precoz de deportes caracterizados por el ejercicio violento y sin la debida preparación física ni correctos procedimientos previos de estudio de las funciones implicadas en esos ejercicios, hacen que la patología cardiaca empiece a estar entre las preocupaciones de estos especialistas.

MAL DE COSTADO.

José Ignacio de Arana.

En muchos textos medievales, renacentistas y hasta de los primeros tiempos de la edad moderna, y no me refiero a obras médicas sino literarias o históricas, se menciona que tal o cual individuo sufrió un “mal de costado” y se adjudica a este padecimiento casi siempre un pronóstico ominoso. Así, por poner un solo ejemplo, los libros y crónicas de su época nos cuentan cómo el rey Felipe el Hermoso, marido de Juana la Loca, enfermó en la ciudad de Burgos de “mal de costado” tras jugar un partido de pelota y murió a los pocos días, con lo que cambiaron los destinos de los reinos de España y con ellos los del mundo. Y ¿qué dolencia podía ser aquella tan indefinida con ese nombre? Pensamos hoy que en la mayoría de las ocasiones se trataba de neumonías, seguramente con un componente pleurítico que marcaba la sensación dolorosa; en el caso de Felipe desde luego es lo más probable a juzgar por otros detalles de su evolución clínica que conocemos por los médicos que le asistieron en los pocos días que tardó en fallecer: fiebre, tos, etc. En otras quizá se diese ese calificativo a otras patologías torácicas entre las que se encontraran las cardíacas como el angor o el infarto agudo, aunque en éstas el dolor, más que “de costado” sería en la parte delantera del pecho. La semiología del momento no permite hacer más aproximaciones. En otros casos, los menos, se daba el nombre de “mal de costado” al dolor abdominal en uno de sus laterales, como en la apendicitis. Esta es la enfermedad que narra la célebre novela *El médico* de Noah Gordon como causante de la muerte de la madre del protagonista. Sin embargo, las citas que encontramos en la literatura no narrativa son atribuibles casi siempre a problemas pulmonares, utilizándose en cambio el nombre de “mal de ijada” para los dolores abdominales severos como los que pudiéramos achacar a cuadros de irritación peritoneal.

No debemos incomodarnos demasiado por el uso al parecer indiscriminado de una terminología tan poco “específica”. Nosotros, médicos del siglo XXI, seguimos utilizando –y escribiendo voluminosas monografías- sobre lo que llamamos sin empacho “abdomen agudo”, expresión que acoge en su seno una amplísima serie de patologías, que casi siempre exigen tratamiento quirúrgico, aunque luego etiquetemos cada enfermedad con el máximo detalle que nos permite nuestro conocimiento actual.

ALFERECÍA.

José Ignacio de Arana.

Palabra en desuso pero con profunda raigambre en nuestra lengua española a la que llega desde el griego *ἀποπληξία*, *apoplēxía*, parálisis, a través, como tantas veces, del hispanoárabe *alfaliǧíyya*. En griego el verbo *πληξία* se refiere a la aparición de un brusco ataque paralizante, como “de golpe”, del conocimiento o de los sentidos del individuo. El DRAE define alferecía como “enfermedad caracterizada por convulsiones y pérdida del conocimiento, más frecuente en la infancia, e identificada a veces con la epilepsia”, lo cual desde el punto de vista médico es bastante ambiguo. Parece referirse a cualquier tipo de convulsión infantil, pero éste es un proceso, como sabemos, muy frecuente en la niñez y que engloba cuadros clínicos de muy diferente etiología, sintomatología y, desde luego, pronóstico. El clásico libro *Méthodo y arte de curar las enfermedades de los niños* (1600), del turolense Gerónimo Soriano, primer tratado exclusivamente pediátrico español, habla de “gota coral” cuando se ocupa del estudio de las que parecen ser convulsiones febriles, las más habituales a esas edades.

Pero la palabra alferecía se hace extensiva en el lenguaje común a cualquier afectación súbita del estado de conciencia, independientemente de la edad, distinta del simple desmayo o mareo y que va acompañada de signos paralíticos en las extremidades o en los músculos faciales, con o sin movimientos convulsivos de alguna parte del cuerpo. Es sinónimo, pues, de lo que denominamos *ictus apoplético*, es decir, al originado por un accidente cerebro vascular agudo (ACVA), bien sea de etiología isquémica o hemorrágica, situaciones que no son precisamente muy habituales en la infancia.

Hay en nuestra lengua otra palabra que puede sonar parecida pero que tiene un origen y significado completamente distintos. El alférez, del árabe al-fāris, “el caballero” o “el jinete” es actualmente el grado inferior de la oficialidad militar aunque originalmente era el encargado de portar en las batallas el estandarte del rey y capitanear sus ejércitos en la lucha. El Cid fue alférez del rey Fernando I de Castilla y luego del hijo de éste, Sancho II el Fuerte, al que asesinaron junto a las murallas de Zamora. La función de ese militar se denominaba también “alferecía”, con el mismo sentido que tiene “capitanía”.

INFLACIÓN.

José Ignacio de Arana.

La palabra de hoy quizá no tiene en apariencia mucha relación con la medicina aunque se ha hecho tan común en el lenguaje que también aparece a veces insertada en asuntos de nuestro oficio. Lo que quiero comentar es el sentido real del vocablo que ha sido por mucho tiempo utilizado sólo en el abstruso mundo de la economía. Para este comentario me va a permitir el lector una breve digresión sobre aquellas “piperas” de mi niñez y quizá de la suya. Se trata de cómo llegué yo a entender, sin saber lo que entendía, una cuestión tan compleja, asunto que requiere para explicarla muchas páginas de los prolijos textos de economía.

El número de chucherías al alcance hoy día de los niños es infinitamente mayor que el que se ponía ante los ojos y la tentación siquiera de un par de generaciones atrás. Entonces proliferaban humildes puestos callejeros en los que generalmente una mujer, la “pipera”, ofrecía a la chiquillería un corto muestrario de golosinas entre las que destacaban precisamente las pipas de girasol a las que debían su nombre genérico esos tenderetes, junto con los caramelos, el regaliz y las primeras gomas de mascar que llegaban a nosotros.

Érase una “pipera”, la señora Aurora, que tenía su puesto –un par de cestos de mimbre sujetos por un rudimentario caballete de patas plegables- en una plazoleta madrileña. Allí se vendían las pipas de girasol a granel, mediante unos cubiletes de madera cuyo precio unitario era de diez céntimos –y conste que no hablo de hace cien años sino de pocos más de la mitad-. Con una peseta se recibía el contenido de diez cubiletes, suficiente para llenar los bolsillos y pasar una tarde completa entregado al atractivo proceso de pelar y comer una a una esas pequeñas semillas.

Pues bien, la señora Aurora comenzó un día a poner en el fondo de tales cubiletes papel de periódico de modo que se disminuía la capacidad; y en los meses sucesivos ese doble fondo iba en aumento mientras cada vez cabían menos pipas en el recipiente; pero, ¡oh maravilla!, el cubilete seguía costando diez céntimos; lo que pasaba, y hasta el corto entender de un chaval se percataba de ello, es que poco a poco con la misma peseta se obtenían menos pipas. Díganme ahora los sabios economistas si no es esto precisamente el meollo de la aparentemente compleja inflación.

LA PURGA DE BENITO.

José Ignacio de Arana.

El deseo de los médicos es diagnosticar las enfermedades pero, sobre todo, curarlas aun cuando puedan desconocerse su naturaleza y su origen. Esto siempre ha sido así desde que el mundo es mundo y en él alguien asumió la misión de ayudar a un prójimo doliente. El desiderátum de esta actividad sería la de encontrar un remedio que actuase sobre los padecimientos de forma inmediata, pero esto es algo por naturaleza casi imposible, salvo en los campos de la analgesia y su íntima pariente la anestesia donde la rapidez de acción es en muchas ocasiones su mayor beneficio. En el resto de las patologías es la norma que haya que “dejar tiempo al tiempo” para que el alivio médico o quirúrgico obtenga su resultado esperado y deseable. Pero muy a menudo es el propio paciente quien exige que se le aplique el tratamiento “instantáneo” como si estuviera en nuestras manos, que no en nuestra intención, el hacerlo. Es lógica y comprensible esta impaciencia.

Esta situación tan habitual se ha trasladado al habla popular creando una curiosa expresión: “La purga de Benito”. Explica José M^a Iribarren en su impagable libro *El porqué de los dichos* que “metafóricamente se dice de todo lo que produce efectos pronto e inmediatos. También se aplica a los impacientes que se quejan de no ver los resultados de un remedio que acaba de aplicarse o que todavía no se ha aplicado, como le pasó al legendario Benito, que cuando aún estaba en la botica el purgante que le recetó el médico ya le estaba haciendo efecto a él.” Y añade que también se utiliza “como la purga de Hernando, que desde la botica estaba obrando.” Maravilloso o milagroso producto de la farmacopea que más tendrá que ver con lo psicosomático que con lo puramente físico.

El dicho, de raíz aparentemente médica, ha trascendido como se sabe a otras conductas humanas y es adaptable sin dificultad a quienes piden soluciones inmediatas a cualquier problema cotidiano que las más de las veces carece de ellas. Pero si alguna característica define mejor que otras a nuestro tiempo es precisamente la prisa, aunque sea para no ir a ningún sitio, todo tiene que conseguirse “ya”, mas ésa es otra cuestión digna por sí misma de estudio y reflexión que por ahora ha de quedar en el tintero.

CANAPEROS.

José Ignacio de Arana.

Hay un dicho bien conocido, y cierto como otros de parecido tinte jocoso, que asegura que “en Madrid, en otoño y a las siete de la tarde, o das una conferencia o te la dan”. Podría aplicarse sin dificultad a cualquier otra ciudad importante de España y no sé si también del extranjero. La actividad cultural de nuestras ciudades –conferencias, exposiciones, presentaciones de libros, etc., sin contar con las que propiamente se pueden considerar como espectáculos “de pago”- es afortunadamente muy abundante y la hay para todos los gustos y aficiones y me atrevería a decir que también para todos los compromisos sociales y amistosos que uno va adquiriendo con el paso del tiempo. En una mayoría de casos, acudir es un placer intelectual, en algunas un engorro y en unas pocas una servidumbre que puede obligar a declinar la invitación o la tentación. Pero en esas mismas ciudades hay unos personajes que son asiduos asistentes a toda clase de actos de este tipo, sin que les importe lo más mínimo la cuestión que allí se va a tratar siempre que no se exija invitación impresa. Me refiero a los individuos, de ambos sexos aunque suele predominar el femenino, que en tales ambientes se denominan “canaperos”. Su nombre ya indica claramente su función y su misión. Como en casi todas las ocasiones es costumbre que al finalizar el acto se sirva por cortesía lo que ha venido a llamarse genéricamente un “vino español” – en curiosa traducción chovinista a pesar de que lo que menos se tome sea vino-, estos personajes de la fauna urbanita ojean por la mañana las páginas de algún periódico donde se anuncien los distintos actos a celebrar esa tarde, hacen su selección al albur o con dotes de experiencia proporcionada por años de dedicación al oficio y allí que se presentan resignados a soportar una conferencia, un poemario o la crítica amable de una obra artística a cambio de hacer merienda-cena con los líquidos y sólidos que después van a distribuirse para propiciar un rato de distendida conversación en la que ellos, desde luego, no participarán. Saben perfectamente dónde colocarse en los salones para ser los primeros en acceder a las viandas y hasta hay ejemplares, que yo los he visto, que no dudan en volcar en sus bolsos el contenido de los platos que estén encima de las mesas, haciendo, pues, acopio, no sé si para las horas siguientes o para algún allegado que quedó en casa sin acudir a la incursión.

HERMÉTICO.

José Ignacio de Arana.

Los nombres de los dioses de la mitología clásica están de tal modo insertados en nuestro pasado de hombres occidentales que sin darnos cuenta de ello los utilizamos en el lenguaje para cosas y actos de lo más dispar. Los planetas del sistema solar: Mercurio, Venus, Marte, Júpiter...; los días de la semana: martes, miércoles...; los meses del año: enero, marzo, junio...; algunos productos químicos de conocimiento más o menos común: mercurio, titanio, uranio, plutonio...; adjetivos: marcial, venéreo, afrodisíaco, higiénico o el que traigo hoy a este laboratorio, hermético. El diccionario recoge varias definiciones de esta palabra, todas ellas referidas a las cualidades de cierre e impenetrabilidad. Se alude con esa insistencia a una doctrina místico-religiosa cuyos orígenes se pierden en la historia, el hermetismo, de una complejidad intelectual tan grande que su conocimiento estaba reservado a unos muy pocos iniciados que además guardaban sus secretos con la mayor reserva y rodeando sus prácticas con palabras y ritos misteriosos que los hacían todavía más inaccesibles para el resto de los mortales. Su fundador habría sido el mítico Hermes Trismegisto, “tres veces grande”, una divinidad del Egipto más antiguo que luego los griegos incorporaron a su panteón olímpico como hijo de Zeus y Maya convirtiéndolo en mensajero de los dioses y los romanos lo latinizaron como Mercurio con una misión muy similar entre sus divinidades. Pero desde la antigüedad preclásica hasta el Renacimiento, se desarrolló una corriente de pensamiento religioso que decía fundamentarse en unos misteriosos escritos del dios egipcio, los “libros herméticos” y que se extendió por todas las culturas occidentales con más o menos profundidad y dando lugar a manifestaciones tan importantes para la ciencia como fue la alquimia, de la que en gran parte nace nuestro conocimiento de la naturaleza y, en medicina, la farmacopea.

Lo que no tiene mucho sentido, como se ha comentado en este laboratorio tantas veces, es que hoy día las ciencias, y la nuestra muy en particular, pretendan hacer de su lenguaje, y hasta de algunas de sus prácticas, un nuevo rito hermético que las separe del entendimiento común. No somos ya los médicos sacerdotes del Trismegisto sino practicantes de una ciencia muy humana que hemos de poner, de obra y de palabra, al servicio de todos sin revestirnos de indumentarias ajenas a ese servicio.