

JUAN ANTONIO VALLEJO-NÁGERA.

José Ignacio de Arana.

A Juan Antonio Vallejo-Nágera (1926-1990) le gustaba definirse como un hombre del Renacimiento que abarcaba múltiples y dispares campos de la cultura y en todos se esforzaba por destacar en la perfección. Ejerció la medicina en su especialidad de psiquiatría a lo largo de muchos años, pero siempre supo sacar tiempo para su faceta “renacentista”. Fue pintor autodidacta y sus obras de estilo *naïf* se reunieron en exposiciones y se cotizaron espléndidamente entre coleccionistas; encuadernador primoroso para disfrutar con los ojos y con las manos durante la lectura de un buen libro; pronunció innumerables conferencias por todo el mundo; su permanente vocación docente le llevó a escribir un libro titulado *Aprender a hablar en público hoy*. De las muchas cosas que hizo, y todas bien, quiero destacar su faceta literaria a la que, al cabo, dedicaría toda su creatividad.

El libro *Introducción a la psiquiatría* es, desde luego, una obra médica para el estudio de esa asignatura, pero escrito de tal manera que bajo su texto científico aflora constantemente, gracias al buen uso del lenguaje, un sentido humanístico que lo convierte en libro de relectura aconsejable en cualquier momento. *Perfiles humanos*; *Concierto para instrumentos desafinados*, entrañable visión de lo que se vive y de lo que se sufre entre las paredes de un hospital psiquiátrico; *Locos egregios*, extraordinaria obra de investigación histórico-médica con la que quiso rendir homenaje a su padre, autor de un libro con el mismo título; *Mishima o el placer de morir*, estudio biográfico sobre un escritor prácticamente desconocido hasta entonces en España a pesar de haber sido galardonado con el Nobel de literatura; *Yo, el rey*, obra que obtuvo el Premio Planeta en 1985, y su continuación *Yo, el intruso*, biografías noveladas, un género por entonces alboreante en la literatura, de José Bonaparte, le hicieron saltar a la fama multitudinaria de los lectores y de los medios de comunicación. Después vinieron otras obras y entre ellas la crepuscular, ya herido por la enfermedad, *La puerta de la esperanza*. Desde 1985 Vallejo-Nágera deja por completo de ejercer la medicina, tentación que ya le había surgido tres años antes, para dedicarse de manera exclusiva a la creación literaria y a su inagotable labor de conferenciante.

SESQUIPEDÁLICO.

José Ignacio de Arana.

No busque el lector esta palabra en el Diccionario de la RAE: no viene. En general, el prefijo "sesqui" quiere decir "la unidad que sigue a dicho prefijo, más su mitad". Así, por ejemplo, se habla de celebrar el sesquicentenario de algún acontecimiento cuando han transcurrido exactamente ciento cincuenta años del mismo. El adjetivo **sesquipedálico** lo utilizó por primera vez el poeta latino Horacio para calificar los versos demasiado largos, que medían, según él, "pie y medio". Se usa también para aludir, irónicamente, a las palabras artificiosamente largas, como sería precisamente la propia sesquipedálico.

En el lenguaje actual –una especie de “neolengua” en muchos aspectos– abunda ese tipo de palabras y parece que pronunciarlas reviste a quien lo hace de un manto de intelectualidad que les sitúa por encima del común de los oyentes. Esto sucede en todos los ámbitos de la sociedad pero lo hace especialmente en el periodismo, la tecnología... y la medicina. Analítica por análisis, protocolización, instrumentalización, sintetización (de síntesis y sintetizar...), posicionar y posicionamiento (de posición y ésta de poner), y cien más que enseguida le vendrán a las mentes al lector. En realidad, la creación de muchos de estos términos innecesarios obedece a una suerte de pereza mental; se prefiere seguir adelante añadiendo sílabas antes que detenerse a mirar el punto de origen y retomarlo si es adecuado a lo que se quiere decir.

Salvador de Madariaga, en su obra *Carácter y destino en Europa*, pasaba revista a los principales idiomas de nuestro continente, señalando que el inglés es la lengua propia de un pueblo de “hombres de acción” y por eso predominan las palabras monosilábicas o que se pronuncian como tal. De esa característica deducía el éxito del inglés en el vocabulario de las ciencias y la tecnología. Por contra, al español –él que lo escribía con primor y era miembro de su Real Academia– lo tildaba de ser “el que más fatiga a quien lo habla”, aunque también “el que más exige del hombre interior”. ¿Qué diría hoy el egregio ensayista de nuestros “palabros” sesquipedálicos?

“SALMANTICA NON PRAESTAT.”

José Ignacio de Arana.

La locución latina completa dice: **Quod natura non dat Salmantica non praestat** y se traduce como “Lo que la naturaleza no da, Salamanca no lo añade.” Es tanto un reconocimiento del valor de la inteligencia natural como un recordatorio de que los estudios sólo hacen germinar y florecer ideas si el terreno es de calidad y está previamente abonado. Este principio deberíamos tenerlo en cuenta todos los que en algún momento de nuestras vidas hemos estado tentados, y hemos sucumbido a la tentación, de presumir de nuestra formación universitaria, o de nuestra dedicación docente, para intentar sobresalir en una discusión. Cuántas veces nos vemos sorprendidos por los argumentos que esgrime una persona que carece de estudios y que desarma los nuestros apoyados en lo aprendido en los libros y las aulas. La intuición surgida de ese fondo puede ser valiosísima porque no está viciada de academicismo. La enseñanza universitaria habría de ser promotora de cultura en el sentido prístino de esta palabra: cultivo. Y quien cultiva sabe bien que él no crea ni la semilla ni la tierra en que la siembra; únicamente las pone juntas, las cuida y recoge y distribuye la cosecha.

La medicina es deudora, en sus muchos siglos de existencia, de una infinidad de aportaciones hechas por gentes que ni siquiera pisaron las aulas universitarias o sus aledaños, pero que ejercieron el nobilísimo arte de curar con su mejor intención y no pocas veces con admirables hallazgos fruto de la interpretación directa de la naturaleza que les rodeaba; y otras de su propia experiencia fraguada de fracasos y de éxitos. Muchos médicos que han ejercido en ámbitos rurales, con harto esfuerzo de aprendizaje lejos de la protectora ayuda de los grandes centros hospitalarios, saben de qué hablo; la mejor lección “salmantina” no supliría la enseñanza que le ha proporcionado el aprovechamiento de su “natura”. Vaya mi homenaje a ellos que fueron el germen de mi vocación médica. No se piense que tiro piedras sobre mi propio tejado universitario, sólo reconozco su techo de cristal y por ello su fragilidad, y está bien que así sea.

ANAMNESIS.

José Ignacio de Arana.

Del griego *ἀνάμνησις*, recuerdo, representación o traída a la memoria de algo pasado. Con este término se denomina al conjunto de los datos clínicos y otros del historial de un paciente obtenidos mediante el interrogatorio del mismo o de sus acompañantes en el caso de que por la edad o por su situación no pueda éste contestar a las preguntas del médico. Las antiguas historias clínicas comenzaba siempre con las tres llamadas “preguntas hipocráticas”: ¿Qué le pasa?, ¿Desde cuándo?, ¿A qué lo atribuye? Luego vendría todo lo demás como la exploración física, las pruebas complementarias, etcétera. De la meticulosidad con que se cumplimente esa primera parte del acto médico depende en buena medida el éxito de todo él aunque en demasiados casos los médicos jóvenes lo olviden –o no se lo hayamos sabido enseñar bien- en beneficio de lo que puedan aportar los medios técnicos de ayuda cada vez más abrumadores.

Don Gregorio Marañón solía decir que con solo una historia clínica bien hecha se lograba el correcto diagnóstico en una mayoría de ocasiones sin recurrir a exploraciones complejas. Claro que una anamnesis detallada, dejando hablar al paciente primero y dirigiendo atinadamente el interrogatorio después, lleva tiempo, algo angustiosamente escaso en la práctica clínica cotidiana, y requiere unas habilidades que se pueden aprender y desarrollar. Se habla de la importancia de aplicar la denominada “inteligencia emocional” – una de las facetas en que la psicología moderna divide, quizá un poco artificiosamente, esta forma de conocimiento- para sacar todo el partido a la entrevista clínica cuyo primer y fundamental paso es precisamente la anamnesis. El mismo don Gregorio, que desarrolló una extraordinaria labor como biógrafo –ahí están sus obras sobre el Conde-Duque de Olivares, Antonio Pérez, Tiberio, Enrique IV, el padre Feijóo y tantas otras-, afirmaba que una buena biografía no es más que “una historia clínica liberada del secreto profesional”.

SIAMESES.

José Ignacio de Arana.

Los gemelos siameses cuyos cuerpos se desarrollan y nacen acoplados entre sí, representan una forma extraordinariamente rara de gemelos idénticos que ocurre en 1 de cada 200.000 nacimientos o en 1 de 200 partos de gemelos idénticos. Los gemelos acoplados se originan a partir de un único óvulo fertilizado, de modo que son siempre idénticos genéticamente y del mismo sexo. El embrión en desarrollo comienza a dividirse en dos mitades, para dar origen a gemelos idénticos en las primeras 2 semanas después de la concepción. Sin embargo, en esta situación el proceso de división en dos mitades se interrumpe antes de ser completado.

La clasificación más común de los siameses se refiere al lugar por el que se encuentran unidos. Los casos más frecuentes, dentro de la rareza son:

Toracópago, comparten la cavidad torácica y en ocasiones el corazón. Se produce en un 40 por ciento de los casos. **Craneópagos**, están unidos por el cráneo, por lo que resultan muy difíciles de separar. Equivalen a un 2 por ciento de los casos. **Isquiópago**, tienen el mismo coxis, la misma columna vertebral y el mismo sacro. **Pigópago**, una espalda común y en ocasiones también comparten la cadera. **Onfalópago**, equivalen también a un porcentaje elevado; están unidos por el ombligo o por el esternón. El corazón no suele estar compartido. Todas las denominaciones comparten el sufijo “pago”, que procede del término griego cuyo significado es “algo unido”.

Los primeros siameses de los que se tiene constancia histórica fueron los hermanos de origen chino Sang (izquierda en la foto) y Eng (derecha) Bunker, que nacieron en 1811 en el antiguo Siam (hoy Tailandia) -de ahí el nombre siameses-, unidos a la altura del esternón por una membrana cartilaginosa. Contratados por compañías de espectáculos se exhibieron por todo el mundo durante varios años, hasta 1839, reuniendo una fortuna con la que compraron una plantación de caña en el estado norteamericano de Carolina. Allí se casaron en abril de 1843 con las hermanas Sarah y Adelaide Yates, con las que tuvieron, respectivamente, 10 y 11 hijos. El 17 de enero del 1874 Chang Bunker murió a los 62 años de edad, al parecer de un ictus cerebral, y Eng falleció minutos después.



LAS TÉMPORAS.

José Ignacio de Arana.

Tempora es palabra latina, plural de *tempus*, con significados de “tiempo” y “estación”, que, castellanizada, siempre se usó en plural, *témporas*. Hasta hace pocos años, *las Cuatro Témporas* figuraban en el calendario litúrgico de la Iglesia católica. Cada una de ellas correspondía a tres días de ayuno (miércoles, viernes y sábado) anteriores al inicio de la primavera, verano, otoño e invierno de cada año. Concretamente, y con las variaciones debidas al Año Litúrgico, coincidían con la primera semana de Cuaresma, la semana de Pentecostés, la tercera semana de septiembre y la tercera semana de diciembre. El precepto del ayuno en aquellos días fue establecido por la Iglesia a comienzos del siglo III por el Papa Calixto I y desapareció con el Concilio Vaticano II.

El ayuno es una práctica religiosa vigente en muchas civilizaciones, que ha ido perdiendo valor. Procede del mundo clásico de griegos y romanos, pero también está muy vinculado al pueblo judío. En Atenas se celebraba el gran día del ayuno el 10 de noviembre, que era el segundo día de los cinco dedicados a festejar a Deméter, hermana de Zeus y diosa de la agricultura. En Roma, que en muchos casos sólo cambió el nombre de los dioses, el ayuno era también práctica religiosa y se dedicaba a la diosa Ceres, hermana de Júpiter, que había enseñado la agricultura a todos los hombres. En español, la palabra ayuno procede del latín, pero la significación y práctica son totalmente hebraicas. Obedece, como tantas otras prescripciones, a un conocimiento empírico de la higiene y la sanidad. La época preprimaveral -justamente la Cuaresma- provoca en el organismo humano una serie de alteraciones hormonales y metabólicas. En esos momentos el cuerpo necesita un mayor aporte de vitaminas y proteínas de fácil digestión y le conviene prescindir de grasas y proteínas complejas. Precisamente la dieta correspondiente a la Cuaresma, con más vegetales y leche y menos proteínas y grasas animales, es la más correcta para esas necesidades orgánicas. Asimismo, esta dieta es conveniente repetirla durante el resto del año con cierta periodicidad, y ahí estaba la abstinencia de los viernes, un día cada siete, que venía, bajo el signo religioso, a acomodarse al funcionamiento del cuerpo. Es curioso que hoy se tengan por ridículas esas prescripciones rituales mientras se rinde culto al cuerpo humano, a su higiene y a su dieta, prodigándose libros y cursos sobre regímenes alimenticios saludables.

PIE EQUINO.

José Ignacio de Arana.

Recibe esta denominación en ortopedia el pie que se presenta en flexión plantar forzada, lo que obliga a apoyar la punta durante la marcha. El término alude a la posición que adopta el pie cuando una persona monta a caballo sin apoyarse en los estribos. Los médicos clásicos hablaron de pie equino por una sencilla razón: cualquiera identificaba esa postura que podía ver a diario ya que se desconocía el estribo. Estamos tan acostumbrados a la imagen de esta pieza de la guarnición de los caballos que no pensamos que se trata de un invento relativamente moderno que, por ejemplo, no conocieron los griegos ni los romanos, ni por supuesto los egipcios y las civilizaciones de su entorno, y que llegó a Europa en la Edad Media, revolucionando no sólo la equitación sino, más importante aún, las técnicas de la guerra y con ello dando un vuelco a la historia.

Los estribos son piezas, generalmente metálicas, de formas diversas, aunque la más conocida sea la de arco y plataforma –lo que inspiró el nombre anatómico de *estapedio* o *estribo* para el cuarto osículo del oído medio- que permiten que el jinete de un caballo introduzca los pies en ellas para afianzarse mientras cabalga. Fijados a la silla de montar, permiten una mayor comodidad, tanto para la cabalgadura como para el jinete. El estribo permite al jinete luchar con comodidad y maximiza el impacto de la carga, algo esencial en el combate. Los primeros estribos consistían en un lazo de cuerda unido a la silla donde el jinete introducía sólo el dedo gordo del pie y aparecieron en la India en el límite entre el siglo I y el II a. de C. De allí pasaron a China en torno al año 300 de nuestra era. Poco después, la cuerda original dio paso al hierro y al modelo luego habitual. Los hunos los conocieron en Asia Central y con ellos llegó a Europa hacia el siglo V. Los historiadores afirman que su uso fue decisivo en las victorias de las hordas de Atila sobre los ejércitos romanos. Con su difusión en la Edad Media por parte de los sucesivos pueblos invasores de los restos del Imperio, nació la era de la caballería pesada que dominó las guerras medievales durante mil años, hasta la irrupción de las armas de fuego.

OSTRACISMO.

José Ignacio de Arana.

Palabra en desuso, del griego ὀστρακισμός, para nombrar una situación que, sin embargo, y de manera más o menos velada, sigue produciéndose en cualquier época, incluida, por supuesto, la nuestra. La exclusión voluntaria o forzosa de un individuo de los oficios públicos (según la segunda acepción que propone el DRAE para el término) por decisión de una parte de sus iguales, es hoy una realidad que vemos en muchos ámbitos de la sociedad actual y a la que no permanece ajeno el mundo de la ciencia.

En la antigüedad griega, el **ostracismo** era el procedimiento político que permitía desterrar temporalmente a un ciudadano considerado peligroso para el bienestar público. Según Aristóteles, la ley del ostracismo fue promulgada en Atenas por Clístenes en el 510 a.C., pero fue aplicada por primera vez hacia el 487-485 a.C. contra Hiparco. Todos los años la asamblea ateniense votaba a mano alzada si querían aplicar el ostracismo ese año. Si la decisión era afirmativa, dos meses más tarde tenía lugar una votación pública. Cada votante escribía el nombre de la persona a quien deseaba exiliar en un trozo de cerámica, llamado en griego, *ostrakon* por su parecido con la concha de ese molusco, algunas de las cuales han sido halladas en excavaciones sobre lo que fue el Ágora de Atenas. Siempre que hubiera al menos 6.000 *ostraka* válidos, la persona tenía que abandonar Atenas antes de diez días y permanecer en el exilio durante diez años. El ostracismo no imponía estigmas permanentes a las víctimas y éstas no perdían las propiedades o los derechos civiles; la persona condenada al ostracismo podía ser perdonada por votación de la asamblea. Entre los políticos destacados que se sabe fueron condenados al ostracismo se encuentran Arístides, Temístocles y Cimón. Hipérbolo, un demagogo ateniense, fue la última persona condenada por este procedimiento en el 417 a.C.

Los médicos alardeamos de que la nuestra es una profesión abierta, en continuo cambio según los avances de la ciencia o de la tecnología modifican conceptos o formas de actuar. La llamada “medicina basada en la evidencia” es una conclusión de esto. La puesta al día ha de ser constante, aunque ello conlleve un cierto grado de inestabilidad porque quizá lo que hoy creemos no merezca mañana tanta confianza. De cualquier modo, podemos convertirnos en esclavos de “lo que dice la autoridad”, la “autoridad científica, ya se

entiende. ¿Y si alguien se atreve a discrepar? Pues con demasiada frecuencia lo condenamos al ostracismo; “¿qué sabrá este excéntrico?”, decimos, y apartamos de nosotros al discrepante aunque antes nos haya iluminado con otras de sus opiniones y quizá lo vuelva a hacer más adelante.

DE LA CRUZ A LA FECHA.

José Ignacio de Arana.

Esta locución sonará extraña a una mayoría de los lectores, al menos a todos aquellos que no conocen otra forma de comunicación escrita entre dos personas que no sea el correo electrónico. Con “de la cruz a la fecha” se suele, se solía, querer significar la totalidad de un escrito –y, por extensión, de una opinión o de un modo de pensar- con la que se manifestaba de acuerdo o disconforme quien pronunciaba la frase. Hace referencia al ya prácticamente desaparecido género epistolar, cuando al escribir una carta personal se encabezaba con el trazado de una cruz y se finalizaba con la fecha junto a la firma y rúbrica del remitente. Por cierto, que la palabra **rúbrica** rememora el color rojo de la tinta utilizada en documentos diplomáticos medievales, precisamente para firmarlos, por los reyes o altos dignatarios.

Lo que el correo electrónico aporta a esa comunicación de inmediatez, uno de los desiderata de nuestro tiempo, seguramente lo ha perdido de la complicidad que suponía compartir una caligrafía en la que tantas cosas de nuestra intimidad se transparentan y que hacía que muchas de aquellas cartas se guardasen con cariño y hasta con mimo –¿se conservan los *emilios*?-, sobre todo cuando estaban escritas por una persona querida. Sobre el asunto de las cartas manuscritas, reales o fruto de la imaginación del autor, se han hecho incluso grandes obras de la literatura. Y pienso, a vuelapluma, en nuestro siglo XIX, una época especialmente proclive a este género literario: *Pepita Jiménez* de don Juan Valera, *Cartas desde mi celda* de Bécquer, y hasta el *¡Quién supiera escribir!* de Campoamor.

La lentitud que exigía redactar a mano propiciaba también, entre quienes gustaran y tuvieran capacidad para ello, naturalmente, un esmero en el estilo – otro vocablo relacionado con el hecho de escribir de esa manera- y en el lenguaje, que hoy se pierde en aras de la prisa de quien escribe y la no menor, ni mucho menos, de quien lee lo que le llega a la pantalla del ordenador.

Sea bienvenido y agradecido, pues, el correo electrónico, pero “entre la cruz y la fecha” se podían decir más y mejores cosas. Aunque esto no tiene por qué ser siempre así; de nosotros depende.

CLARIDAD Y HUMOR, DOS FORMAS DE CORTESÍA.

José Ignacio de Arana.

Don José Ortega y Gasset solía decir que la claridad es la cortesía del filósofo; él, por su parte, siempre se atuvo a esta máxima y su obra es un dechado de buena y clara literatura que en ningún momento empaña la profundidad de su pensamiento filosófico; da gusto leerle aunque nada más fuera por la belleza del lenguaje salido de su inteligencia a través de la pluma. Los médicos, que manejamos un idioma gremial a veces más abstruso que el de la filosofía, deberíamos tomar buena nota y aprender del consejo de Ortega a la hora de comunicar nuestros conocimientos, no sólo a un público profano en medicina, pero cada día más ávido de información médica, sino también cuando los destinatarios son colegas a los que se les supone una utilización habitual de ese mismo lenguaje. En palabras de Einstein “La mayor parte de las ideas fundamentales de la ciencia son esencialmente sencillas y, por regla general, pueden ser expresadas en un lenguaje comprensible para todos”. La lectura de muchos artículos en revistas y comunicaciones a congresos se convierte a veces en una labor penosa o aburrida o ambas al mismo tiempo, aunque su contenido científico sea de una importancia singular y siempre meritoria. A este pecado médico contribuye, y no poco, el uso sin demasiado criterio del idioma y, sobre todo, de la sintaxis anglosajona en la redacción de los trabajos, bien porque sean un remedo de originales en inglés o porque el autor ha llegado a pensar en esa lengua. Todas las buenas publicaciones cuentan con un prestigioso comité de redacción que se ocupa de controlar, y en algunos casos de corregir y hasta de rechazar, los contenidos desde la base de criterios ortodoxamente científicos; ¿sería tan impensable que incluyesen un corrector de estilo lingüístico?

¿Y qué decir de la falta de humor de los médicos a la hora de tratar su ciencia? Habríamos de tener siempre presente la frase de G. K. Chesterton: “Divertido es lo contrario de aburrido, no de serio.” Por ejemplo, cualquier ironía, una forma sutil e inteligente de humor, sobre algún proclamado avance científico o tecnológico será tomada como una afrenta por la comunidad médica y su autor condenado al desprecio. Pero una sonrisa no ha hecho nunca mal a nadie; y menos todavía en este humano arte de la medicina.

CLÍNICO.

José Ignacio de Arana.

El trabajo del médico junto al paciente puede llevarse a cabo en realidad estando ambos situados en cualquier postura. Pero si hay alguna que por habitual viene a ser casi definitoria de esa relación es la del médico de pie o sentado junto a la cama donde yace el enfermo. En este sentido, el cuadro juvenil de Picasso titulado *Ciencia y caridad* es emblemático de nuestra profesión. Precisamente, la palabra **clínico** alude a ese hecho. Proviene del latín *clinicus*, y éste del griego *Κλινικός*, de *κλίνη*, que significa **lecho**.

Con buen criterio, los programas de enseñanza en las facultades de medicina distinguen entre asignaturas *preclínicas* –bioquímica, histología, anatomía, fisiología, etc.- y las *clínicas* que son aquellas que sólo pueden ser enseñadas y aprendidas en la proximidad del lecho del enfermo y que por eso se imparten en los hospitales universitarios. La experiencia de acercarse por primera vez en uno de esos centros, docentes a la vez que asistenciales, a un enfermo encamado es con seguridad una de las más inolvidables para cualquier estudiante y quizá la que le hace de pronto sentirse, aunque sea muy lejanamente, médico.

Al igual que no es lo mismo ser licenciado en derecho que abogado, tampoco lo es ser licenciado en medicina que médico clínico. Ramón y Cajal, Fleming o Laín Entralgo, por poner tres ejemplos distintos pero igualmente señeros, aportaron a la medicina conocimientos fundamentales que han hecho avanzar espectacularmente nuestra ciencia y sin los cuales posiblemente andaríamos por ella a ciegas y con muletas; pero no fueron clínicos. Cuanto más se desarrolle la medicina, para bien de todos, más necesaria se irá haciendo esta distinción entre unos y otros porque hoy es casi impensable, aunque se den casos de extraordinario mérito, la figura del médico que compagine con la misma dedicación labores encomendadas a la ciencia básica y agobiante trabajo asistencial. La “cama”, la **clínica**, la cercanía íntima con el enfermo, cara a cara, con su mano en la nuestra como en el lienzo picassiano, suele ser demasiado absorbente. Pero todos entramos en la sala del hospital aquel lejano día con la misma emoción. Que nos dure.



Pablo Picasso. *Ciencia y caridad.*

TESTIMONIO.

José Ignacio de Arana.

Existen varias palabras del ámbito legal, en su más amplio sentido, como **testigo, testimonio, testificación, testamento o atestado**, que en apariencia tienen la raíz etimológica común del vocablo latino **testis**, el mismo que otra palabra muy alejada de ese mundo jurídico: **testículo**. Como es natural, esta coincidencia ha dado lugar a sesudas discusiones por parte de lingüistas que se han ocupado de explicarla, y se han planteado dos teorías al respecto que, aunque confluentes en su núcleo central, divergen en los detalles.

La más extendida es la que dice que los ciudadanos romanos, cuando eran llamados ante un tribunal para declarar sobre algún asunto de importancia, reafirmaban la validez de su juramento de decir la verdad llevándose la mano derecha a los genitales; es decir, juraban por su virilidad; de ahí que se dijera que “daban testimonio”, que eran “testigos”. Téngase en cuenta que en muchas épocas de Roma, como luego en otras sociedades durante siglos, la palabra de la mujer no era válida ante un tribunal o lo era mucho menos que la del hombre; aún es así en la ley coránica que rige en parte de nuestro mundo actual.

La otra explicación nos dice que en latín, *testis* significaba directamente *testigo*. La palabra *testículos*, con ese sufijo diminutivo *iculus*, querría decir, pues, pequeño testigo, con el sentido de que tales órganos son eso, pequeños testigos de la virilidad.

Pero las dos explicaciones parten de un hecho anecdótico. La única vez que en la literatura clásica se ponen en parangón las palabras *testigo* y *testículo* es en una comedia del autor latino de los siglos III-II a.C. Plauto, quien lo hace sólo como un juego de palabras por su similitud fonética. Si nos remontamos en la etimología, encontraremos que *testis* procede de *testa*: “vaso de barro” y también “cabeza”. Por lo que *testículo* no sería otra cosa que un recipiente pequeño; en este caso, el destinado a contener la semilla masculina. A ese respecto hay que recordar que durante largo tiempo –una idea sustentada nada menos que por el mismo Aristóteles– se entendía la reproducción únicamente como el desarrollo de esa semilla en la matriz femenina, parca contribución de la mujer a la formación del nuevo ser.

PROPEDÉUTICA.

José Ignacio de Arana.

Dice la sabiduría popular, y como casi siempre acierta, que no se puede empezar a construir una casa por el tejado; hay que hacerlo, claro está, por los cimientos y procurar además que éstos sean sólidos para resistir la estructura que se les ponga encima. El símil es válido para el complejo edificio que representa cualquier conocimiento humano tanto da que sea científico, caso de la medicina, como de otro orden. A esa cimentación se refiere la palabra que hoy se comenta aquí. **Propedéutica**, del griego πρό, antes, y παιδευτικός, referente a la enseñanza, se denomina la enseñanza preparatoria para el estudio de una disciplina. Es, como si dijéramos, el rudimento o los ladrillos, el abecedario, de toda instrucción superior. La filosofía, el arte, el derecho, la astrofísica y, por supuesto, la medicina, requieren al principio de su estudio aprender a utilizar unos conceptos y una terminología que más adelante se usarán de modo casi inconsciente y automático, como hacemos con el vocabulario de una conversación en la que elaboramos un pensamiento complejo sin detenernos a comprender cada palabra que pronunciamos.

En el currículo de Medicina ha existido siempre una asignatura, en los primeros cursos, al iniciarse la enseñanza “clínica”, denominada Propedéutica y Semiología que es fundamental para lo que viene después en la ardua carrera. Sus profesores se me antoja que han de estar dotados de una excepcionalmente meritoria cualidad docente, la misma que atribuyo al maestro que enseña las primeras letras y a unirlos a un niño que seguramente nunca volverá a acordarse de él por más alto que llegue en la escala del conocimiento. Así sucede en este oficio nuestro y, sin embargo, muchos casos clínicos se resolverían sin grandes disquisiciones con sólo aplicarles la plantilla aprendida en esa asignatura; dando a cada signo y síntoma su nombre exacto –“*Intelijencia*, dame el nombre exacto de las cosas”, suplicaba Juan Ramón con su peculiar ortografía- y recordando aquella semiología básica.

Déjenme, pues, dedicar un homenaje a quien fue mi maestro en esa disciplina, el gran caballero de la medicina y honra de la universidad española doctor don José Casas Sánchez.

VENÉREO.

José Ignacio de Arana.

La mitología clásica y sus personajes han dado siempre mucho juego en medicina a la hora de crear epónimos para distintas enfermedades. Es el caso de la griega Afrodita y de su trasunto romano Venus, diosa del amor y, por extensión, de todo lo relacionado con las efusiones físicas de ese sentimiento entre hombres y mujeres que, tomando el nombre de otra divinidad de Grecia, se denomina erotismo.

En anatomía se habla del *monte de Venus* para referirse a una región del cuerpo femenino. Se une a las divinidades griegas Afrodita y Hermes (el Mercurio de Roma) para designar el *hermafroditismo*, un estado patológico de los llamados *intersexuales*, cuando en un mismo individuo coinciden características de ambos sexos; situación que, sin embargo, se da de forma habitual en otras especies de seres vivos como la mayoría de las plantas con flores y algunos animales como el caracol o ciertas lombrices.

Y, sobre todo, tenemos la palabra **venéreo** que alude, nos dice el DRAE, al placer sexual y que en medicina designa las enfermedades infecciosas contraídas y transmitidas a través de las relaciones de ese tipo. Hoy se prefiere utilizar el término de *enfermedades de transmisión sexual* (ETS), más explícito, desde luego, pero menos “inspirado”, si se me permite la licencia literaria. Los lectores con una cierta edad a sus espaldas recordarán unos carteles que proliferaban en las ciudades –sobre todo en algunos barrios y lugares “estratégicos”- anunciando las consultas de “Piel y *secretas*”. En cualquier caso, la palabra **venéreo** y su derivada **venereología** han titulado toda una especialidad médica, tradicionalmente unida a la dermatología, de enorme importancia sanitaria. Tras un aparente repliegue durante unos años por la casi desaparición de las principales enfermedades de este tipo –sífilis, gonococia, chancro, etc.- gracias al uso eficaz de los antibióticos, la venereología, con el nombre que se le quiera dar, vuelve a recuperar protagonismo en la práctica médica por la alta incidencia de enfermedades como el herpes genital, el papiloma de cuello uterino y también muchos casos de sida. En realidad, los hábitos sexuales, y sus consecuencias buenas y malas, se mantienen sin apenas variación desde que el hombre es hombre y la mujer, mujer.

LA MALDICIÓN DE ONDINA.

José Ignacio de Arana.

Los trastornos de la respiración en relación con el sueño constituyen una patología muy amplia que varía desde el muy frecuente ronquido a la severa y en ocasiones mortal apnea del sueño. Son un campo de estudio en el que deben confluir diversas especialidades y de modo especial la neumología, la neurología y la cardiología. Los pediatras estamos particularmente sensibilizados con estos problemas por cuanto se considera que están implicados en el síndrome de la muerte súbita del lactante, uno de los cuadros más dramáticos y también más desconcertantes de nuestra especialidad.

A la hora de bautizar los distintos procesos de esta índole, la semiología ha recurrido de manera curiosa a nombres de origen literario. Así, la somnolencia diurna de sujetos obesos, que va acompañada de ronquido y apneas durante el sueño nocturno, se denomina síndrome de Pickwick. Este apelativo hace referencia a la obra de Charles Dickens *Los papeles póstumos del club Pickwick*, aparecida en 1837, en la que uno de los personajes, el joven y obeso criado Joe, se queda dormido mientras conduce el coche de caballos y hasta mientras llama a una puerta. Hoy se habla de SAOS o, mejor aún, de SAHS (Síndrome apneas-hipopneas durante el sueño) que engloba los datos fundamentales con que se manifiesta. Afecta a cerca de un 4% de los adultos, pero cada día con más frecuencia se describen casos infantiles, especialmente durante los primeros meses de vida.

Otra denominación del síndrome es el de *Maldición de Ondina*. Aquí se alude a un relato de la mitología germana. La bella Ondina, ninfa de las aguas, renuncia a su inmortalidad al enamorarse del caballero Sir Lawrence y darle un hijo. El tal caballero había jurado a Ondina que la amaría y sería fiel “en cada aliento que dé mientras esté despierto”. Pero al ir envejeciendo la ninfa, su esposo olvidó ese juramento y ella le sorprendió dormido en el regazo de otra mujer. Despertándole, le lanzó su maldición: “Mientras te mantengas despierto, podrás respirar, pero si alguna vez llegas a dormirte te quedarás sin el aliento que me juraste y morirás.” La imaginación de los semiólogos del siglo XIX encontró un bonito título para una enfermedad que no lo es en absoluto.

TRIACA.

José Ignacio de Arana.

Hoy es muy habitual la polifarmacia a la hora de tratar numerosas enfermedades; a tal situación predispone la amplia, variada y eficaz farmacopea de la que disponemos, elaborada, además, con las máximas garantías de la investigación y de la industria. Pero esto, que nos parece tan natural que seguramente no reparamos en ello cuando el médico extiende una prescripción o cuando el enfermo entra en la oficina de farmacia con las recetas en el bolsillo, es un logro reciente. Antes de eso, los médicos rebuscaban en la naturaleza para hallar algún remedio a los males de sus pacientes. Los anaqueles de las boticas estaban llenos de recipientes con esos productos naturales, los “simples”, con los que el boticario elaboraría, “según arte”, el medicamento dispuesto por el médico. Aún es posible contemplar en viejos establecimientos algún botamen de preciosa cerámica con los nombres comunes o latinos de su contenido escritos en filigrana a su frente.

Algunas de esas fórmulas integraban los compuestos más dispares a los que se atribuía efecto curativo por separado, pero que juntos multiplicaban esa eficacia. El más célebre de todos los remedios de la antigüedad y por varios siglos fue la llamada **Triaca Magna**, que se utilizaba para las enfermedades más rebeldes, casi como última opción terapéutica. Estuvo en uso hasta mediados del siglo XIX. Unos creen que la fórmula se debe a Andrómaco de Creta, médico de Nerón, y otros a Mitrídates VI, rey del Ponto, y que habría sido descrita por Galeno según una receta encontrada en el templo de Asclepio de Epidauro grabada en bronce. Aunque existieron muchas fórmulas diferentes de la Triaca, una de las más utilizadas debía contener acacia, opio, anís, azafrán, comino de Marsella, díctamo de Creta, hierba de San Juan, hinojo, miel, incienso y carne de víboras entre otros 70 componentes. Su preparación requería un estricto ritual: en Venecia su confección era en presencia de los priores, consejeros, médicos y boticarios; en Bolonia, frente al pueblo reunido en el Arquigimnasio; en España ante las autoridades civiles de la más alta jerarquía y del Real Colegio de Farmacéuticos.

MÉDICOS DE LETRAS.

José Ignacio de Arana.

La gran tradición del médico literato se inicia en el tránsito de la Edad Media al Renacimiento con el francés François Rabelais, autor del célebre *Gargantúa y Pantagruel*. Hay algún ejemplo durante los siglos sucesivos y Lope de Vega en *El laurel de Apolo* da noticia de varios médicos españoles poetas. Pero es a partir del siglo XIX cuando el mundo literario se ve surcado cada vez más por médicos que compaginan su labor sanitaria con la literatura. John Keats, brillante poeta inglés del Romanticismo. El gran dramaturgo y novelista ruso Antón Chejov autor de *La gaviota* o *El jardín de las cerezas* ejerció de médico rural. Sir Arthur Conan Doyle, creador del personaje de *Sherlock Holmes* a quien siempre acompaña el *Doctor Watson* trasunto del autor, fue médico a bordo de un ballenero e intentó inutilmente abrir una consulta en Londres. Frank Gill Slaughter, cirujano durante la Segunda Guerra Mundial, ha escrito centenares de novelas con argumento centrado en el mundo médico.

España no se ha quedado atrás, ni mucho menos, en cuanto al número y calidad de los médicos con esa doble dedicación.

Santiago Ramón y Cajal comenzó con una novelita de ciencia ficción que firmó con el pseudónimo de *Doctor Bacteria*. Luego escribió otras obras, más serias, que figuran entre los mejores libros autobiográficos: *Recuerdos de mi vida*, *Charlas de café* y *La vida vista a los ochenta años*. Pío Baroja fue médico rural en la localidad guipuzcoana de Cestona durante un par de años. De aquella primera dedicación quedan obras tan significativas como *El árbol de la ciencia*. Sin duda alguna la figura más representativa de esta doble vocación de médico y escritor es la de Gregorio Marañón; sus biografías -*Tiberio*, *El Conde-Duque de Olivares*, *Antonio Pérez*, *El Padre Feijóo*, *Enrique IV de Castilla* - se cuentan entre las obras fundamentales de cualquier biblioteca.

Laín Entralgo, Rof Carballo, Felipe Trigo, Juan Antonio Vallejo Nágera o el portugués, pero en tantos aspectos español, Miguel Torga, son sólo unos pocos de los que constituyen, y ya han desaparecido, la rica nómina de médicos escritores españoles.

BACHILLER.

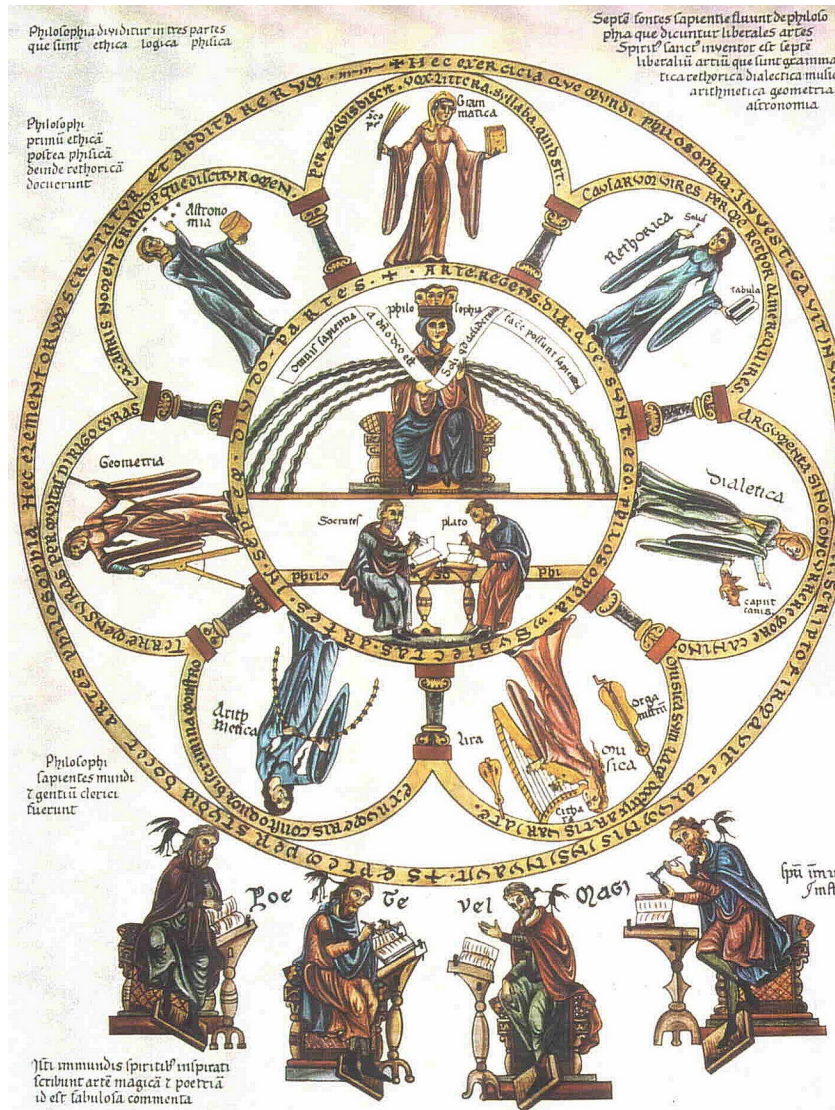
José Ignacio de Arana.

En un tiempo como el nuestro, cuando se estima que en el mundo de la instrucción quien no tiene un *master* no es nadie, marginado casi el título de doctor, parecería trasnochado elogiar el prestigio del grado de **bachiller**. La palabra **bachiller** procede del francés *bachelier*, y este del latín *baccalaureatus*, que hace referencia a una corona de laurel con sus bayas con la que se señalaba la dignidad de quien había recibido el primer grado académico que se otorgaba a los estudiantes de facultad. Este era el título, de alto mérito en aquel entonces, que ostentaba el personaje cervantino Sansón Carrasco de tanta importancia en la segunda parte de *El Quijote*. Posteriormente se vino a denominar bachiller a la persona que ha cursado o está cursando los estudios de enseñanza secundaria.

Desde el comienzo de las universidades en la Edad Media la principal enseñanza, básica para la posterior especialización, eran las llamadas **artes liberales**, término que designaba los estudios que tenían como propósito ofrecer conocimientos generales y destrezas intelectuales antes que destrezas profesionales u ocupacionales especializadas. Comprendían dos grupos de estudios: el *trivium* y el *quadrivium*. El primero (las "tres vías o caminos") lo formaban la *gramática*, ciencia del uso correcto de la lengua, que ayuda a hablar; la *dialéctica*, ciencia del pensamiento correcto, ayuda a buscar la verdad; y la *retórica*, ciencia de la expresión, enseña a embellecer las palabras. El segundo ("cuatro caminos"), la *aritmética*, que enseña a hacer números; la *geometría*, que enseña a calcular; la *astronomía*, que enseña a cultivar el estudio de los astros; y la *música*, enseñanza de la armonía de los sonidos.

El médico ha de ser un científico, sí; pero por encima y por debajo de toda la ciencia que estructura nuestra profesión, debe ser un individuo culto porque ha de tratar con personas en las que la enfermedad no es más que una vivencia, pasajera o no, profunda o superficial, pero incardinada en una vida mucho más compleja. En esa vida en la que el médico, de un modo u otro, se inmiscuye durante su actuación, hay muchos otros detalles que conforman la personalidad del paciente. Para acercarse a él de un modo absolutamente humano, cosa que siempre agradecerá, no viene nada mal poseer y dominar conocimientos más amplios que los que representan la bata blanca, el fonendo

Las siete artes liberales – Imagen del *Hortus deliciarum* de Herrad von Landsberg (siglo XII)



CIRCADIANO.

José Ignacio de Arana.

Sobre la cuestión de qué es el tiempo, decía san Agustín: “Si no me lo preguntan, lo sé; si me lo preguntan, no lo sé.” Algo parecido nos pasa a cualquiera de nosotros aunque los científicos dedicados a la física teórica nos intenten dar respuestas que se nos antojan abstrusas y las más de las veces ininteligibles. Sin embargo, el tiempo, sea lo que sea, forma parte de nuestra vida como uno de sus componentes principales. Y esto, que dicho así suena a filosofía, es una realidad de la que somos conscientes a poco que nos fijemos en cómo transcurren –ya está aquí la noción de tiempo, en el verbo transcurrir– algunos de los procesos más elementales de la fisiología. En efecto, la vida está sujeta a una serie de **ciclos** que se cumplen de modo casi siempre inexorable, al menos en condiciones de normalidad vital, lo que llamamos salud, porque precisamente su alteración dará lugar a ciertas enfermedades.

El ciclo más sencillo de percibir es el **circadiano**, esto es, el de la duración de un día solar, aproximadamente cada veinticuatro horas. En él están presente, además, las fases de día y noche e incluso otras divisiones menores como amanecer, anochecer, etc. Procesos tan fundamentales como la secreción de glucocorticoides por parte de las glándulas suprarrenales o de hormona de crecimiento por la hipófisis, siguen este ciclo rigurosamente y es necesario tenerlo muy en cuenta tanto a la hora de determinar sus niveles circulantes por el torrente sanguíneo a efectos diagnósticos, como para la administración terapéutica de las mismas respetando ese ritmo de las curvas fisiológicas. Ese mismo ciclo, con sus periodos de insolación y oscuridad, regula la producción, en la un tanto enigmática glándula pineal, de una sustancia a la que cada vez se da más relevancia en los procesos orgánicos y hasta mentales: la melatonina. Sin buscar parámetros bioquímicos, toda persona conoce la importancia de mantener el ritmo diario de vigilia-sueño y los trastornos que se derivan de una modificación repetida o persistente del mismo. Términos como *jet-lag* son hoy utilizados con desenvoltura por miles de personas ajenas al conocimiento de los complejos procesos biológicos que se engloban en el concepto de **circadiano**.

Otro día hablaremos de la luna, que no se queda atrás a la hora de regular nuestras vidas.

PREVER Y PROVEER.

José Ignacio de Arana.

Se trata de dos verbos con cierta similitud fonética aunque con significados bien distintos, cuya conjugación da lugar a frecuentes equívocos que restallan en los oídos de quienes los escuchan en voces supuestamente “de autoridad” como las que se encaraman a los medios audiovisuales.

Prever, del latín *praevidere*, es ver con anticipación; ver “antes”. Proveer, de *providere*, es preparar, reunir o suministrar lo necesario o conveniente para un fin; ver “para”. El primero se conjuga como el verbo *ver*; el segundo, como *leer*. Y aquí es donde surgen las confusiones.

Se oye decir, se escribe en menos ocasiones, *preveer*, *preveído*, *preveímos* o *preveyendo* –mi programa Word se está volviendo loco subrayando en rojo o corrigiendo automáticamente estos disparates-, confundiendo así la conjugación de uno con la del otro. Todo, seguramente, por ignorar el auténtico significado etimológico.

Otro verbo que en ocasiones trastabilla su pronunciación es precaver, del latín *praecavere*, prevenir un riesgo, daño o peligro, para guardarse de él y evitarlo. En muchas fincas campestres romanas estaba colocado en la puerta un azulejo, de humilde o elaborada cerámica, en que se avisaba *cave canis*, “cuidado con el perro”, al igual que se hace hoy en lugares con ese sistema animal de vigilancia y protección. A pesar de la terminación en *ver*, no se conjuga como este verbo sino que tiene conjugación propia que, hay que reconocerlo, no es fácil en algunos tiempos verbales, sobre todo en los presentes de indicativo (*precavo*, *precaves*, *precave...*) y de subjuntivo (*precava*, *precavas*, *precava*, *precavamos...*).

Los tres verbos pueden entrar con frecuencia en la composición de oraciones médicas y científicas y, por ello, será interesante que quien tenga que elaborar una de éstas, provea su conocimiento, prevea su utilización y precave los errores.

ESPIRAR Y EXPIRAR.

José Ignacio de Arana.

Me provoca una sonrisa –de pena, pero sonrisa- leer con cierta frecuencia historias clínicas en las que, para describir el ritmo respiratorio de un paciente asmático, o con alguna otra patología pulmonar, se dice que tiene *expiración alargada*. ¡Caramba, me digo, eso es una muerte lenta! Naturalmente se trata de un error ortográfico aunque muy repetido en algunos de nuestros colegas a los que, sin embargo, no parece chocarles el escribirlo o leerlo así. **Espirar** es exhalar el aire de los pulmones, especialmente durante los movimientos respiratorios, esa fase de espiración está, en efecto, alargada en ciertos procesos patológicos y se repite con cada uno de tales movimientos. **Expirar** es morir, fallecer y no sucede más que una vez.

La confusión entre ambas palabras tiene seguramente su origen en que en la pronunciación habitual de la lengua castellana no se hacen distinguos entre el sonido de la “X” y el de la “S”. Incluso si alguien se intenta esmerar en pronunciar la primera con un sonido parecido a “QS” cuando va en medio de la palabra, en seguida se le tilda de afectado en el lenguaje. También es verdad que no se provocan equívocos entre hablantes aunque sí pueden ocurrir entre escribientes y este de expirar o espirar es un caso típico.

Esa misma indiferenciación prosódica del español común está presente entre la “V” y la “B” –“con B de burro”, nos advertían de niños en los dictados de la escuela-, y entre la “L” y la “Y”, si bien en este último caso hay claras diferencias entre unos lugares y otros de España, con un clara deriva perdedora de los puristas. ¿Y qué decir de la “H”?; letra “muda” por excelencia, además sufre la afrenta de ser omitida no pocas veces ortográficamente.

Son peculiaridades de nuestra lengua que desmontan el manido tópico de que el español es un idioma que se escribe igual que se pronuncia y que le confieren interés porque muestran respeto por la etimología de los vocablos. Por eso es un gran disparate la sugerencia hecha –quizá con ánimo de “*boutade*” o de extravagancia desafiante- por unos pocos notables escritores, de suprimir algunas de esas letras y las consiguientes normas ortográficas que las amparan.

AD CALENDAS GRAECAS.

José Ignacio de Arana.

Cuando el cumplimiento de alguna obligación se demora hasta un plazo que de antemano se sabe que no ha de llegar, se utiliza esta locución latina que significa “en las calendas griegas”. Se atribuye su ocurrencia al emperador Octavio Augusto y lo recoge así el historiador Suetonio en su libro biográfico *Historia de los doce Césares*. En Roma, hasta la reforma impulsada por Julio César, se regían por un calendario lunar –como sigue siéndolo el musulmán– que hacía comenzar el año en el mes de marzo, con la llegada de la primavera y el renacimiento de la naturaleza. Cada mes empezaba con la luna nueva y a ese día se le llamaba *calendas*; la misma palabra *calendario* hace referencia a ese modo de distribuir el año. El día central del mes eran los *idus* que, por la irregularidad de los ciclos de la luna, variaban entre el día 15 en los meses de marzo, mayo, julio y octubre, y el día 13 en los demás. Las calendas de cada mes era el día legalmente establecido para el pago de las deudas y de ciertos tributos, costumbre que han heredado la Hacienda Pública y los bancos con la misma finalidad, aunque ignoren por completo el origen latino de la cuestión. Augusto, al hablar de un mal pagador, decía que dejaba sus obligaciones *ad calendas graecas*, jugando con las palabras porque los griegos usaban un cómputo del tiempo distinto al latino y no tenían por tanto calendas. Era, pues, lo mismo que decir “nunca”.

Ad calendas graecas se encomiendan algunas de las reformas necesarias en la práctica sanitaria: humanización de los hospitales, acceso universal y económico a ciertos tratamientos como los del SIDA, vacunación de la población infantil de medio mundo contra enfermedades fácilmente erradicables (sarampión, polio, etc.), lucha contra riesgos tan inconcebibles en nuestro primer mundo como la contaminación de las aguas de bebida... y el largo etcétera que cada uno podría completar. Unas veces se achacará la culpa a los gobiernos, otras a los individuos, y no pocas al “maestro armero”, ese ente tan socorrido que hoy llamamos “globalización de la economía”. Pero reconocer responsabilidades colectivas nunca ha servido para solucionar los problemas derivados de ellas. Muchos de esos problemas no pueden esperar a que lleguen las calendas de los griegos ni tampoco las nuestras.

ENJUAGAR Y ENJUGAR.

José Ignacio de Arana.

Una letra, sólo una, diferencia la ortografía de estos verbos que, sin embargo, tienen significados bien distintos y, en algún sentido, opuestos.

Enjuagar es aclarar y limpiar con agua lo que se ha jabonado o fregado, principalmente las vasijas; y también lavar ligeramente o limpiar la boca y dentadura con un líquido adecuado.

Enjugar, del latín *exsucāre*, dejar sin jugo, es quitar la humedad superficial de algo absorbiéndola con un paño, una esponja, etc.; también, limpiar la humedad que echa de sí el cuerpo, o la que recibe mojándose; otras acepciones que recoge el DRAE son: cancelar, extinguir una deuda o un déficit y enmagrecer, perder parte de la gordura que se tenía.

Es decir, lo que el uno moja, el otro lo seca.

El desuso en el que ha caído el segundo de estos verbos hace que su manejo, su conjugación, resulte a veces confusa y podamos escuchar que alguien se ha “enjugado las manos con agua y jabón” o que la enfermera “enjuaga con un paño el sudor que perla la frente de un enfermo”. No son errores demasiado graves porque el oyente deduce por el resto de la frase lo que se quiere decir, pero sí un atentado, uno más, a la pureza, y riqueza, del lenguaje español.

Aprovecho para mencionar otro hermoso verbo de nuestro idioma, asimismo tocante a nuestra profesión, que también parece haberse desterrado del habla. Me refiero a **restañar**, detener una hemorragia o el derrame de otro líquido; además, no se ha sustituido, que yo sepa, por otro que en una sola palabra exprese ese concepto tan estrechamente unido al trabajo médico.

MAESTRO Y MINISTRO.

José Ignacio de Arana.

¿Qué tienen en común el maestro de escuela, el magistrado del Tribunal Supremo, el *máster* en administración de empresas y la fórmula magistral que elabora el farmacéutico en la rebotica? Todas estas palabras, y títulos, proceden del vocablo latino *magíster*, *-tri*, que alude a una categoría principal, que tiene superior dignidad o autoridad entre las personas o cosas de su mismo grupo y también a la persona que es práctica en una materia y la maneja con desenvoltura. La que más de actualidad está es sin duda la de *máster*, una titulación postacadémica que parece imprescindible hoy día para que un currículo tenga algún valor y que ha venido a sustituir, y hasta a superar, al más tradicional doctorado que la Universidad consideró siempre como su más alto grado académico. Esto, a mi juicio, supone una arbitraria rebaja del prestigio docente universitario en aras de otros foros de enseñanza de nueva creación.

En realidad, la mayoría de quienes consiguen obtener uno de esos *máster* ignoran por completo que han logrado el título de *maestros*, y puede incluso que, de saberlo, se sintieran menoscabados en su legítimo orgullo.

Durante la Edad Media, época en la que nacen muchos de los conceptos culturales que seguimos manejando en la llamada “postmodernidad”, el *maestro*, el *magíster*, era el funcionario de mayor categoría en la administración pública y en la eclesiástica. Mientras, el *ministro*, del latín *minister*, *-tri*, como ese prefijo *mini* ya adelanta, era el encargado de funciones menores; *oficio ministril* era sinónimo del de baja consideración o del desempeño de alguna actividad pública de ínfima categoría social.

O tempora!, O mores!, exclamaría un clásico transportado por arte de magia a nuestra época. ¡Cómo cambian los tiempos y las costumbres! ¿Qué maestro e incluso qué magistrado o flamante poseedor de un *máster* se atrevería a considerarse superior a un ministro. Y, sin embargo, válganos de íntimo desahogo de inmodestia, cualquiera de ellos lleva impreso en su nombre ese grado de superioridad.

PANTAGRUÉLICO.

José Ignacio de Arana.

Este adjetivo se utiliza para calificar los excesos gastronómicos en cantidad y también en calidad poco saludable de los alimentos consumidos. Suele ir unido a las palabras banquete o festín para recalcar que tales abusos se cometen con más frecuencia en el curso de comidas festivas o comunitarias, pero, en realidad, muchas veces podría definirse del mismo modo la comida que algunos individuos ingieren en soledad o en la refacción familiar cotidiana. En uno de las secciones de *La mesa de los Pecados Capitales* que pintó El Bosco y que se exhibe en el museo de El Prado madrileño, la gula está representada por una de esas comidas en familia, una familia donde todos sus miembros muestran una marcada obesidad confirmando la idea de los nutricionistas sobre uno de los orígenes de esta enfermedad.

El vocablo *pantagruélico* hace referencia al personaje literario *Pantagruel*, creado por la imaginación del escritor renacentista francés François Rabelais (Chinon c. 1494 - Maudon, 1553). Este autor llevó una vida muy agitada, propia de su época, durante la cual fue sucesivamente fraile franciscano, monje benedictino, esposo y padre tras su secularización y, lo que más nos interesa, médico formado en París y ejerciente y profesor en Montpellier y Lyon. Escribió una serie de cinco libros que luego se compilaron con el título de *Gargantúa y Pantagruel* y que firmó con el seudónimo de Alcofibras Nasier, anagrama de su nombre auténtico, por miedo a ser perseguido por las autoridades civiles y sobre todo eclesiásticas, ya que el contenido de sus obras arremetía abiertamente contra las costumbres de la sociedad, burlándose con cruel sarcasmo de todos los convencionalismos seculares y religiosos. Algún crítico ha supuesto que el médico Rabelais escribió estos libros dirigidos a sus pacientes melancólicos de los hospitales donde ejerció, con lo cual se habría adelantado en varios siglos al descubrimiento del valor terapéutico de la risa.

Tanto el personaje de Gargantúa, que nació gritando “¡a beber, a beber!, como su hijo Pantagruel son dos gigantes en los que se personifican, aumentados, los vicios sociales. En la obra se suceden las grandes comilonas abundantemente regadas con vino durante las cuales los protagonistas sueltan la lengua con toda clase de diatribas contra todo lo divino y lo humano.

ENCICLOPÉDICO.

José Ignacio de Arana.

Etimológicamente, el vocablo Enciclopedia hace referencia a lo que gira en torno a la educación; quiere ser una recapitulación de todos los saberes con fines generalmente didácticos. La Academia lo define como “Obra en que se pretende exponer, de manera sistemática y generalmente por orden alfabético, la totalidad de los conocimientos humanos o los relativos a una rama del saber.” Es el nombre que eligieron los hombres, casi todos franceses, del periodo histórico denominado como Ilustración para la magna obra en la que recogían esos saberes pero, sobre todo, ponían en cuestión muchos de los tenidos hasta entonces casi como verdades reveladas. La Razón, así, con mayúscula, y la creencia en el progreso constante e imparable del conocimiento humano regido exclusivamente por ella, se convirtieron en los motores de la nueva Edad que se abría ante los hombres que hasta entonces, según sus adalides, habían permanecido sumidos en la más terrible oscuridad.

Ahora me interesa más comentar el adjetivo *enciclopédico* que aplicado a una persona significa que tiene conocimientos universales. Una capacidad verdaderamente asombrosa que se concede tradicionalmente a algunos personajes de la historia, en especial del Renacimiento, como Leonardo de Vinci o Miguel Ángel. Hoy sería difícil adjudicar este calificativo a nadie de nuestro tiempo porque el conjunto de conocimientos a los que es posible acceder se ha multiplicado de tal manera que hace imposible a una sola persona el abarcarlos siquiera en una mínima parte. Lo que sí sería deseable es que los métodos educativos aplicados desde la infancia otorgasen al individuo la capacidad de mantener la mente abierta a muy diversos campos de ese conocimiento, imbuyendo unas formas de pensar “universales” que sirvieran de pauta sobre la que escribir distintos argumentos. Sin embargo, los métodos educativos actuales, al menos en nuestra patria, no parecen ir por ese camino sino más bien por el contrario: restringir nociones básicas, “polivalentes”, frente a saberes especializados. No estaría de más recordar la frase atribuida a Bernard Shaw de que “el colmo de la especialización es saber cada vez más de cada vez menos, hasta llegar a saberlo todo de nada”. Estamos a punto de alcanzarlo.

GALIMATÍAS.

José Ignacio de Arana.

Es una palabra utilizada para describir un lenguaje oscuro por la impropiedad de la frase o por la confusión de las ideas y, por extensión, cualquier desorden. Procede Del francés *galimatías*, discurso o escrito embrollado, y éste del gr. κατὰ Ματθαῖον, según Mateo, por la manera en que este evangelista describe la genealogía de Cristo que figura al comienzo de su Evangelio. Con frecuencia ese embrollo en el pensamiento de quien escribe lleva al lector primero a la perplejidad, luego al desasosiego y casi siempre a quedarse con la misma ignorancia que tenía sobre la cuestión antes de iniciar la lectura. Un ejemplo perfecto de galimatías lo encontramos al comienzo de *El Quijote*. Allí Cervantes nos relata cómo el hidalgo llegó a perder el seso con lecturas como ésta: *“La razón de la sinrazón que a mi razón se hace, de tal manera mi razón enflaquece, que con razón me quejo de la vuestra ferrosura”*; o aquella otra: *“Los altos cielos que de vuestra divinidad divinamente con las estrellas os fortifican, y os hacen merecedora del merecimiento que merece la vuestra grandeza”*.

Cuántas veces caen en nuestras manos textos científicos que nos dejan tan en blanco como estábamos si no es que confunden los menguados, pero medianamente claros, conceptos que poseíamos de una cuestión. El prurito intelectual que caracteriza, o así debiera ser, a la profesión de médicos nos suele llevar a completar esas lecturas con la esperanza de ampliar nuestros saberes, pero en la mayoría de las ocasiones es tiempo perdido. Por contra, no tenemos empacho en cerrar y desechar un libro de otra materia, literatura o ensayo, cuando a las pocas páginas “se nos cae de las manos”. Es una saludable actitud para dejar espacio mental al rimero de obras que casi siempre aguarda en algún rincón de la casa a que les dediquemos un poco de nuestro escaso tiempo. Hagamos, pues, lo mismo con los textos científicos, sin complejos. *Tempus fugit*, no lo dejemos escapar que nunca vuelve.

PALADAR OJIVAL.

José Ignacio de Arana.

La porción superior y anterior de la cavidad bucal es el paladar duro, de estructura ósea y formado por la apófisis palatina del maxilar y la apófisis horizontal del palatino. Con el nombre de *paladar ojival* se describe una alteración del paladar duro en los niños consistente en la elevación de su parte central con un marcado arqueamiento de las laterales. Además de entrar en la morfología de varios síndromes malformativos, el *paladar ojival* es muy frecuente en niños sin otras deformidades. Su origen hay que buscarlo en una hipertrofia adenoidea que dificulta la normal respiración nasal forzando la respiración por la boca, siempre entreabierta; otras veces es el uso prolongado del chupete o la costumbre de chuparse el dedo que actúan por presión directa sobre unos huesos tan blandos y maleables a esa edad como todos los demás. Sus consecuencias recaen principalmente en la arcada dentaria superior que se deforma también, con el consiguiente brote dentario en mala posición, lo que obligará a una corrección de ortodoncia.

La figura que se dibuja en estos casos es semejante a la del arco arquitectónico utilizado en las construcciones de estilo gótico que recibe precisamente ese nombre de *ojival* y que está formado por dos arcos de círculo iguales, que se cortan en uno de sus extremos y vuelven la concavidad el uno al otro. En su momento fue un avance constructivo de la mayor importancia pues permitió el alargamiento de las naves y, sobre todo, que éstas ganaran notable altura con respecto a las del precedente arte románico. Así, los templos y otros edificios góticos muestran una extraordinaria esbeltez y luminosidad pues los mayores muros laterales pudieron ser perforados por vidrieras. El primer ejemplo de esta técnica es la iglesia de Saint Denis, muy próxima a París, obra del abad Suger y considerada como el principio del nuevo estilo. Quienes bautizaron con ese nombre a la deformidad palatina pensaban sin duda en términos arquitectónicos, lo que no es tan extraño pues son muchos los términos anatómicos con parecido origen. No en vano Vesalio tituló su magna obra descriptiva como *De Humani Corporis Fabrica*, utilizando palabras de arquitecto más que de médico.

PIE DE ATLETA.

José Ignacio de Arana.

Los médicos deberíamos hablar de *tiña podal* cuando nos referimos a infecciones micóticas, concretamente por hongos *dermatofitos*, que afectan de manera especial, aunque no exclusiva, a las zonas interdigitales de los pies. Sin embargo, el término *pie de atleta* está tan introducido en el lenguaje común que es el habitualmente utilizado para nombrar esta patología, por lo demás frecuentísima a todas las edades con sólo un ligero predominio en varones.

Hoy la higiene corporal, mojándose el cuerpo completo, y la práctica de ejercicios, deportivos o no, en un medio húmedo compartido con otras personas, es algo que no merece siquiera detenerse a pensar. Es precisamente en estas circunstancias donde se produce con mayor frecuencia el contagio interhumano de los pies por los hongos. Constituye un riesgo asumido por los usuarios de instalaciones de ese tipo, que los avisados procuran evitar con el seguimiento de unas sencillas normas preventivas de calzado, secado meticuloso, etc., y, si acaso, utilizando productos fungicidas de gran eficacia si se aplican con la debida prontitud. La profilaxis absoluta es imposible porque los conceptos de higiene y baño comunitario no parecen ir necesariamente unidos en el entendimiento de muchos individuos.

Pero estas costumbres son muy modernas. No es broma; está en el refranero, catálogo ancestral de hábitos y creencias muy arraigados en una sociedad como la nuestra, la expresión de que “cada dos meses o tres, debes lavarte los pies”. Durante siglos, los únicos que se descalzaban en público y que compartían el mismo suelo bajo sus plantas desnudas eran los *atletas*, entendiendo por tal a los practicantes de alguna actividad deportiva. Lógico, pues, que fueran ellos los que estuvieran expuestos al padecimiento de tiñas en esa localización anatómica y que dieran su nombre a la enfermedad. La desnudez de los atletas no pasaba de ser una excentricidad a la que ninguna persona “normal” estaría dispuesta a someterse. Bastante tenían esas personas “normales” con sufrir micosis, tiñas especialmente, en el resto de su piel que no tocaba el agua sino por accidente o enfermedad grave. Y, repito, no hablo de prehistoria sino de dos, a lo sumo tres, generaciones atrás; los dermatólogos de una cierta edad podrán corroborarlo.

DISENTERÍA.

José Ignacio de Arana.

Es una palabra hoy en desuso dentro de la habitual nomenclatura clínica pero que durante mucho tiempo se utilizó ampliamente para describir un conjunto de síntomas digestivos cuya etiología se achacaba a alguna causa común aunque desconocida. Procede del latín *dysentería*, y éste del griego *δυσεντερία*. El prefijo *dis* ya nos avisa de que se trata de alguna dificultad o molestia en un proceso fisiológico, en este caso el de la absorción *enteral* de los alimentos. Con ese nombre y con su origen ignorado causó enorme temor en nuestros colegas y en la población general en cuyas aglomeraciones solía aparecer con agresividad. La historia recoge muchos casos de personajes famosos cuyas biografías finalizan con un lacónico *murió de disentería*.

El DRAE la define como: *Enfermedad infecciosa y específica que tiene por síntomas característicos la diarrea con pujos y alguna mezcla de sangre*, lo cual, desde un punto de vista médico no es decir mucho, pero tampoco se le puede exigir más a un lexicón general. El más particular *Diccionario Espasa de Medicina* dice: (...) *se emplea para denominar síndromes anatomoclínicos caracterizados por una inflamación de la mucosa del colon, deposiciones mucosanguinolentas, normalmente acuosas, tenesmo intestinal y mal estado general. En el colon, y a veces en el íleon, se localizan lesiones inflamatorias agudas con úlceras. Su etiología es infecciosa y puede ser de origen viral, bacteriano o parasitario*. La primera parte de esta definición parece acomodarse mejor al grupo nosológico que hoy conocemos como *Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)*; la segunda desvirtúa esta idea al adjudicarle etiología infecciosa.

Como quiera que sea, en la actualidad el término *disentería* ha pasado al baúl de las palabras médicas olvidadas y sólo conserva una cierta resonancia de dramatismo; nadie dirá de un enfermo afectado por una gastroenteritis, por severa que ésta fuera en su sintomatología, ni de un paciente de EII, que padece *disentería*, por más que el vocablo sea eufónico y en cierto modo altamente expresivo. Lo cual sucede, por cierto, con otras muchas palabras de nuestro acervo médico sin que sintamos por ello más que un leve regomeyo de aficionados al lenguaje.

SÍNDROME DE MÜNCHAUSSEN.

José Ignacio de Arana.

En el último tercio del siglo XVIII el escritor alemán Gottfried August Burger publicó una novela titulada *Las aventuras del Barón Münchaussen*. Su protagonista es un excéntrico aristócrata que relata historias increíbles como haber volado montado en la bala de un cañón, mantenerse en el aire sujetándose él mismo por el pelo o haber ganado en una apuesta todos los tesoros del Gran Turco. Pero lo hace de tal modo, con tanto lujo de detalles, que consigue convencer o, al menos, sembrar la duda en su auditorio. La obra dejó pronto de ser conocida por el gran público y quedó como una mera curiosidad literaria. Algunos episodios pervivieron en relatos infantiles desapareciendo el tono de agria crítica social que quiso dar Burger a su novela.

En 1951, Asher propone el término de *Síndrome de Münchaussen* para denominar a pacientes que vagabundeaban de hospital en hospital contando dramáticas e increíbles historias. Actualmente lo recoge el DSM-IV como “trastorno facticio con predominio de signos y síntomas físicos.” Obedece a la existencia de un trastorno profundo de la estructura de la personalidad, frecuentemente enmascarado por un equilibrio psíquico aparente, lo que desconcierta más al observador, en este caso el médico. La sintomatología esencial es la producción intencionada de síntomas físicos que generalmente son presentados por el paciente de forma dramática, involucran a cualquier sistema orgánico y son cambiantes. Los síntomas pueden ser totalmente inventados, autoinfligidos, exageraciones de un síntoma real o una combinación de todos ellos; el paciente suele mostrar deseos de someterse a procedimientos quirúrgicos o diagnósticos invasivos dolorosos y complejos.

Meadow describió el llamado *Síndrome de Münchaussen por poderes* cuando los pacientes son niños que se ven sometidos a múltiples estudios, hospitalizaciones y tratamientos que con frecuencia originan un perjuicio en su desarrollo psicofísico, enfermedades yatrogénicas, riesgos graves e incluso la muerte (cerca de un 10% de los casos). Se trata de una forma de maltrato infantil que generalmente proviene de sus propios padres, (más frecuentemente la madre). En cuanto a los métodos utilizados, el más directo es la simple alegación o exageración de síntomas anodinos o inexistentes, y junto a éste la producción directa de lesiones, traumatismos, intoxicaciones, etc. En ocasiones las madres utilizan métodos más elaborados como manipulación de muestras.

EL HOMÚNCULO DE PENFIELD.

José Ignacio de Arana.

Desde que se reconoció al cerebro como el órgano donde radican las principales funciones motoras, cognitivas y sensoriales, algo a lo que no se llegó hasta el siglo XIX, siempre fue deseo de los investigadores averiguar en qué lugar de ese enmarañado acúmulo de tejidos podía localizarse cada una de ellas. Al principio fue sólo un interés descriptivo, pero enseguida la búsqueda se hizo para encontrar el asiento de determinadas patologías que quizá fuesen abordables con las nuevas técnicas quirúrgicas que se podían aplicar al hasta entonces arcano sistema nervioso central. Esto es lo que hicieron en las últimas décadas del siglo XIX, investigadores clínicos como Broca o Wernicke, siguiendo la entonces dominante línea de pensamiento científico anatomoclínico; o histólogos como Brodman quien fue capaz de señalar varias decenas de áreas corticales diferentes en función de las estructuras celulares vistas al microscopio.

A comienzos del siglo XX, F. Krause, un cirujano general, empleó una ingeniosa metodología de exploración de la corteza cerebral humana mediante estimulación eléctrica con corriente farádica de zonas corticales expuestas quirúrgicamente e hizo las primeras publicaciones con los datos así obtenidos. Su intención última era localizar zonas en las que se situara el origen de patologías epilépticas y resecarlas, conociendo las consecuencias que de ello se derivarían para el paciente tras la operación. Esta misma línea de investigación fue continuada por Krause y por Foerster en los años treinta de esa centuria. Fruto de sus estudios fue la importancia otorgada a la región cortical rolándica en la que llegaron a establecer una especial distribución topográfica. Luego, W. Penfield y H. Jasper, en su Instituto Neurológico de Montreal, desarrollaron el método de la Electrocorticografía (ECoG) con el que se logró *dibujar* en esa área rolándica las zonas correspondientes a la sensibilidad de cada porción del cuerpo. El resultado gráfico es el denominado *homúnculo* (hombrecito) de Penfield, una figura humana de aspecto abstracto, con una enorme cabeza y unas grandes manos en postura aparentemente distorsionada que todos recordamos como curiosidad de nuestros primeros años de estudios médicos.

Pero no será éste el único *homúnculo* que aparece en la historia de la ciencia. Existieron varios más de los que hablaré en otro artículo.

EL ÁLGEBRA DE LOS HUESOS.

José Ignacio de Arana.

Cuando durante nuestros estudios de matemáticas en el bachillerato pasábamos de la aritmética al álgebra, el cambio de mentalidad que ello suponía era muy importante. Se trataba del universo de las *ecuaciones* que ya no nos abandonaría nunca y que enviaba al desván de los recuerdos a aquella elemental *regla de tres* que habíamos aprendido años atrás. La misma palabra, *álgebra*, tenía resonancias casi mágicas y, desde luego, nos sonaba exótica.

El DRAE la define como *“Parte de las matemáticas en la cual las operaciones aritméticas son generalizadas empleando números, letras y signos. Cada letra o signo representa simbólicamente un número u otra entidad matemática.”* Para el conocimiento de esta forma de manejar los conceptos matemáticos habría que remontarse a las culturas de Oriente aunque los matemáticos griegos también supieran utilizarlos con gran aprovechamiento. En el siglo IX, el bibliotecario del califa Al-Mamun y astrónomo de Bagdad Muhammad ibn Musa al-Jwarizmi, escribió un tratado que tituló *Al-Kitab al-Jabr wa-l-Muqabala*, algo así como *Compendio de cálculo por el método de completado y balanceado*, en el que recogía saberes anteriores y ofrecía aportaciones personales. En la famosa *Escuela de Traductores* que fundó en Toledo el rey Alfonso X *el Sabio*, se vertió ese texto al latín y desde allí pasó a toda la Europa cristiana que redescubrió esta manera de calcular. La repercusión de este libro fue extraordinaria, pero lo que ahora me interesa destacar es que de su latinización y de la del nombre de su autor surgieron palabras como *álgebra*, *guarismo* o *algoritmo* que hoy nos son tan familiares.

Pero el término *al-Jabr* también significa originalmente en árabe “reducir”. En ese sentido lo tomaron en Castilla para designar con el nombre de *algebristas* a quienes se ocupaban en la labor sanitaria de reducir fracturas y luxaciones de los huesos, los pioneros de la actual traumatología. Así aparecen nombrados en numerosos textos médicos hasta el siglo XIX y, desde luego, en otros de carácter bien distinto que reflejan los problemas diarios de la sociedad. Valga como ejemplo señero *El Quijote*, donde algún algebrista soluciona los desaguizados óseos que al protagonista le ocasionen sus locas aventuras. La palabra está en absoluto desuso, pero los colegas traumatólogos deberán reconocer que es bonita y de abolengo.

EL USO DE LA MANO.

José Ignacio de Arana.

La raíz de origen griego *quiro* (de *χείρ*, mano) se encuentra en varias palabras médicas como cirugía, cirujano, quirófano, quirúrgico o quiropráctica, todas ellas referidas a actividades en las que, efectivamente, el profesional actúa manualmente sobre la dolencia del paciente, en contraposición a la denominada “medicina clínica” donde las manos sólo se utilizan habitualmente en algunas fases de la exploración (palpación, percusión...). La misma raíz está presente en términos tan distintos como *quirópteros*, los animales que tienen transformadas sus extremidades superiores en alas, de los que es el ejemplo más conocido el murciélago; o *quiromancia*, el método que pretende adivinar las circunstancias de una persona a través de la observación de las rayas palmares de la mano.

Ese trabajo “manual” de los cirujanos fue durante mucho tiempo el que lastró el prestigio de éstos entre la colectividad médica. El “auténtico” médico, se pensaba y se decía, es el que es capaz de actuar sobre el enfermo, tanto en las fases de diagnóstico como en la de tratamiento, con sólo sus capacidades intelectuales, sin tener que recurrir a la cruenta violencia de abrir su cuerpo. Los cirujanos fueron así, a lo largo de muchos siglos, “practicantes menores” del sublime arte médico, a los que se apelaba con un cierto deje de desprecio cuando la *medicina* daba por finalizada su labor. Un ejemplo muy claro de esto que digo lo refleja Cervantes en uno de sus *entremeses*, el titulado *El juez de los divorcios*. Allí, una mujer acude al magistrado que resuelve con prontitud y siempre con justicia los pleitos matrimoniales solicitando el divorcio de su esposo y entre las causas que aducía para obtenerlo exponía ésta: “ (...) *porque fui engañada cuando con él me casé, porque él dijo que era médico de pulso, y remaneció cirujano y hombre que hace ligaduras y cura otras enfermedades, que va en decir de esto a médico la mitad del justo precio.*”

Hoy puede que la mujer adujera exactamente lo contrario porque entre un *médico de pulso*, es decir, un sencillito médico que explora a su paciente y le receta unas medicinas y un cirujano que abre, corta, cambia y cose, sí que va *la mitad del justo precio*, al menos en las ganancias económicas y en el reconocimiento social.

CASANDRA Y SU COMPLEJO.

José Ignacio de Arana.

“Ya te lo avisé, no me hiciste caso y ahora es demasiado tarde”. Quién de nosotros no habrá pronunciado estas o similares palabras en más de una ocasión. Es normal; hay cosas que se ven venir sin necesidad de poseer dotes adivinatorias, y también es frecuente que el avisado haga oídos sordos a las recomendaciones. Hasta aquí, la situación no pasa de ser una anécdota más en las relaciones de cualquier individuo con otro de su entorno o con el grupo social en el que desenvuelve su actividad. Pero cuando el sujeto está permanentemente, y por ello de forma obsesiva, convencido de su capacidad para prever sucesos y a la vez del nulo eco de sus advertencias sobre los mismos, comienza a entrar, si no lo ha hecho ya, en el terreno de la psicopatología y se le puede adjudicar el padecimiento de lo que se denomina *Complejo de Casandra*, utilizando para este término, como en otros de la misma rama diagnóstica, un nombre de raigambre mitológica.

Al personaje de Casandra, la hija de Príamo, el rey troyano, y de Hécuba, su esposa, el ríjoso dios Apolo le concedió el don de la profecía a cambio de sus favores sexuales, pero ella no cumplió su parte y el dios lanzó entonces una maldición a la vez que la escupía en la boca: podría adivinar el futuro, pero dijera lo que dijera, nadie la creería. Y así ocurrió. Anunció la guerra de Troya, más tarde advirtió a sus conciudadanos que no abrieran las puertas de la ciudad al gran caballo de madera, regalo de los griegos, pues supondría el fin de la ciudad, pero nadie la hizo ningún caso; tras la derrota definitiva, Casandra fue entregada como parte del botín a Agamenón, que se enamoró de ella y de esa relación nacieron dos hijos gemelos; cuando regresaron a Grecia, la mujer del jefe griego, Clitemnestra, y su amante Egisto los esperaban para matarlos, algo que también previó con el mismo resultado de no ser creída.

En realidad, todos tenemos algo de Casandra en los revueltos tiempos que corren, aunque eso no deba trastornar nuestro comportamiento, por más que esa previsión desatendida sea, hay que reconocerlo, una de las experiencias más frustrantes que, de vez en vez, nos tocará vivir.

TRAGO.

José Ignacio de Arana,

El olfato es uno de los sentidos corporales más desaprovechados en la exploración clínica. Suele decirse que el ser humano, en el curso de su evolución, ha ido disminuyendo progresivamente el uso de este sentido y como consecuencia, más que como causa, de ello, el olfato del hombre sufre un proceso de atrofia. Puede ser cierto, pero no del todo ni mucho menos. El olfato es indispensable para el buen funcionamiento de otro sentido, el gusto, hasta el punto de ser complementarios en el paladeo y disfrute de cualquier vianda. Interviene en las relaciones interpersonales como lo demuestra el uso, y la consiguiente publicidad masiva, de desodorantes y de sus contrarios, los perfumes artificiales, para ambos sexos. Todos hemos apreciado y disfrutado del aroma de una flor o del de la tierra mojada por la lluvia; y hemos rechazado el hedor de la basura, de los detritus, etcétera. Y así podríamos seguir argumentando contra quienes hablan de aquella atrofia como de una característica humana.

Pero ¿qué utilidad se le da al olfato en la actuación médica? Hoy, muy poca; pero no siempre ha sucedido así. El acto de oler un aliento, una herida, hasta unas deyecciones, era una práctica habitual de la que se sacaban provechosos indicios, por ejemplo, de la presencia de una infección e incluso de su exacta etiología. Hasta existe alguna enfermedad, como el grave trastorno genético que altera el metabolismo de los llamados “aminoácidos ramificados o aromáticos”, que cursa con un olor casi patognomónico y por eso se conoce como “Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce” (el árbol cuya hoja figura en la bandera de Canadá).

Mas hoy quiero comentar el nombre aparentemente extraño de una región anatómica: el **trago**, la pequeña protuberancia que forma parte del cartílago de la oreja y en el que habitualmente, sobre todo en varones y a partir de una determinada edad, se inserta una pilosidad característica. Los anatomistas clásicos le dieron ese nombre que en griego designa al **macho cabrío** por el olor fétido, similar al de estos animales, que desprende el cerumen allí acumulado. Pocos serán los que sepan reconocer en esta minúscula porción de la oreja su relación etimológica con la **tragedia**, género literario llamado así porque sus representaciones escénicas se llevaban a cabo bajo la advocación de ese animal totémico de tantas culturas.

SIR WILLIAM OSLER.

José Ignacio de Arana.

El nombre de William Osler (1849-1919) se asociará para muchos sólo con los estudios de la endocarditis bacteriana subaguda y también con la enfermedad que lleva su apellido en la que aparecen lesiones telangiectásicas en piel y mucosas. Descripciones que plasmó en sus libros de patología que fueron fundamentales en la enseñanza de nuestra profesión durante los años de tránsito entre los siglos XIX y XX, un periodo esencial de cambios en el conocimiento médico. En especial el titulado *The Principles and Practice of Medicine: Designed for the Use of Practitioners and Students of Medicine*, publicado por primera vez en 1892, fue reeditado numerosas veces y superó el medio millón de ejemplares, un logro sin precedentes. Osler fue un gran maestro de la medicina en una época en la que éstos se contaban por docenas en las universidades de Europa y Norteamérica. Después de una espléndida formación con los mejores profesionales centroeuropeos (de la talla de Virchow, Rokitansky, Traube o Billroth), ejerció la docencia y la investigación en la universidad MacGill de Montreal en su Canadá natal, en el celebre Hospital Johns Hopkins de Baltimore que él mismo contribuyó a fundar y, por fin, en Oxford donde recibió el máximo nombramiento de *Regius Professor*.

Tanto en sus clases como en sus escritos y en las múltiples conferencias que pronunció a lo largo de su vida profesional, tuvo siempre una atención especial por el lenguaje utilizado y las alusiones a textos clásicos, así de medicina –creó varias de las mejores bibliotecas históricas de esta ciencia– como de literatura. Su obra se salpica constantemente de citas literarias en las que no faltan referencias a la Biblia, Platón, Aristóteles, Marco Aurelio, Montaigne, Shakespeare, Milton, Tennyson y otros tantos cuyos escritos conocía a la perfección. En las recomendaciones bibliográficas que hacía a sus alumnos al comienzo del curso figuraban siempre estos autores y otros muchos de parecida categoría. Solía decirles a los estudiantes que acudían atraídos por su saber médico que procuraran poco a poco irse haciendo con tales libros y su repetido consejo era que nunca se durmieran por la noche sin haber dedicado al menos una hora a su lectura. Un auténtico médico humanista que en bastantes aspectos recuerda a nuestro compatriota Marañón quien haría lo mismo apenas una generación después.

ALGUNOS NOMBRES ANATÓMICOS (I).

José Ignacio de Arana.

La tendencia natural de cualquier observador que quiere nombrar un objeto hasta entonces innominado, es utilizar el método de la similitud, esto es, usar el mismo o uno parecido al de algo fácilmente reconocible. Así lo hacen los anatomistas clásicos con muchas partes del cuerpo; mas como los lenguajes de que se valen son el latín o el griego, tenidos durante siglos por *lenguas francas* de la ciencia, pero luego olvidadas por una mayoría de sus usuarios, llega un momento en que las palabras parecen carecer de sentido. A continuación citaré algunas de ellas, referidas a huesos, de uso común incluso para personas ajenas por completo a la medicina.

Escápula: del latín *scapulae*, las espaldas. Una palabra relacionada es “escapulario”, tira o pedazo de tela con una abertura por donde se mete la cabeza, y que cuelga sobre el pecho y la espalda; también objeto devoto formado por dos pedazos pequeños de tela unidos con dos cintas largas para echarlo al cuello.

Omóplato: Es el mismo hueso, pero en esta ocasión con la etimología griega de *oomos*, espalda, y *platee*, llano o aplastado.

Clavícula: Diminutivo latino de *clave*, llave; por tanto, “llavecita”, de aquellas que abrían puertas y cerrojos de nuestros abuelos y hoy adornan como objetos de exótica rusticidad algunas paredes.

Entre los huesos que conforman el cráneo, algunos como **frontal** y **parietal** o el conjunto de la **órbita** no necesitan demasiada explicación; otro como el **esfenoides** alude a su forma de cuña, *spheen* en griego. Pero hay otros dos que reciben nombres extraordinariamente sugerentes.

Temporal: Llamado así por estar situado en el lugar donde habitualmente aparecen las primeras canas, signo expresivo del paso del tiempo.

Occipital: Deriva de la palabra latina *occidēre*, caer al suelo, morir, la misma que occidente (punto cardinal por el que el sol “muere” cada atardecer), occiso y otras varias. Hace referencia al apoyo del sujeto muerto.

Seguiremos con los huesos y su expresiva nomenclatura en otra ocasión.

JAIME FERRÁN Y EL LENGUAJE MÉDICO.

José Ignacio de Arana.

El médico español Jaime Ferrán Clúa (1852-1929) es uno de los más claros exponentes de la aportación de la ciencia de nuestra patria al avance de la medicina entre la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del XX. Lo que me interesa destacar es el lenguaje utilizado en sus escritos; y no sólo en el estilo literario sino en la forma de exponer los conceptos. Traigo algunos fragmentos de su obra titulada *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático*, publicada en las primeras décadas del siglo XX.

“Imitando a Nus y a Flammarión, quise primero dedicar este trabajo a los Manes de los sabios y de los políticos afortunados, privilegiados, patentados, condecorados y enterrados que rechazaron la vacuna contra la viruela, la rotación de la tierra, los aerolitos, el galvanismo, la circulación de la sangre, la ondulación de la luz, el pararrayos, el daguerrotipo, los ferrocarriles, el fonógrafo, la hélice, los barcos de vapor, el estereóscopo, el alumbrado por gas y otras muchas cosas... Me decido por dedicarlo a los hombres públicos vivos, manifestándoles, al propio tiempo, que los retrógrados en las ciencias, en las artes, en la industria, en la administración, etc., prestan también un servicio importante. Convertidos en postes, marcan con su atascamiento las etapas recorridas por la humanidad en el camino del progreso.(...) El pueblo, desde el punto de vista de su cultura, no ofrece una constitución homogénea, sino que le componen una serie numerosa de capas sociales diversamente agrupadas. Por esto, el que se propone ilustrarlo en algo, no ha de perder de vista que, según sean los estratos o capas que se proponga elevar hasta un nivel de superior cultura, así ha de ser el lenguaje y las ideas que emplee para conseguir tal objetivo.

“[En las epidemias] El éxito de la ayuda divina, que es innegable, depende de la propiedad otorgada a los fagocitos y lo explotamos vanidosos para enaltecer el mérito de unas prácticas sanitarias cuyos resultados son sumamente inciertos”. (...) Ejercitándonos en esto desde que nacemos es como la naturaleza nos conduce a la vejez: reíos de los deportes modernos; éstos fabricarán atletas descalabrando a muchos, pero no harán aumentar el número de los viejos.”

MOLIÈRE Y LOS MÉDICOS.

José Ignacio de Arana.

Una de las virtudes de Molière (1622-1673) fue hacer que los personajes de sus comedias representasen individuos y caracteres tomados del natural, de su entorno y de la sociedad a la que siempre miró con agudos ojos de observador y de crítico. Como es lógico, tiene en su particular escalafón de afectos, su filias y sus fobias. Entre los del primer grupo se encuentran sin duda alguna los médicos a los que hizo protagonistas de sus chanzas. El doctor Gregorio Marañón tenía sobre este particular una sugestiva opinión: "Desde Aristófanes a Bernard Shaw -pasando por Petrarca, por Molière y por Quevedo- siempre he entendido que las sátiras antimédicas son expresión desbordada e inadvertida de una atracción enérgica hacia nuestro arte; y, a veces, simple resentimiento de no poder recetar."

El lenguaje puesto por el escritor en boca de los diversos médicos que aparecen por allí es casi literalmente el de los libros médicos de su época. Desde luego, retrata muy pormenorizadamente los tratamientos vigentes: *Clysterium donare, postea seignare, ensuite, purgare, reseignare, repurgare*. Critica con dureza la huera palabrería utilizada por los médicos en su ejercicio profesional, tanto durante las consultas entre varios de ellos a la cabecera del enfermo como cuando se dirigen a éste. Una de sus mordaces definiciones dice: "Un médico es un hombre a quien se paga para que cuente tonterías en el cuarto de un enfermo hasta que la Naturaleza cure a éste o los remedios lo maten.". Sus personajes médicos dicen cosas como éstas: "Un hombre muerto es sólo un hombre muerto, y no tiene ninguna consecuencia; pero una formalidad olvidada causa un gran perjuicio a todo el cuerpo médico"; "Más vale morir conforme a las reglas que salvarse en contra de ellas"; "Más vale errar con Galeno que acertar con los modernos."

Los médicos actuales debemos asumir como una culpa gremial estas faltas que Molière supo expresar con su pluma. Incluso deberíamos agradecerle -como a Quevedo y a tantos otros- que lo hiciera con tan estupendo estilo literario. Ojalá que todas las críticas que recibimos por nuestra actuación fuesen expresadas con palabras de un maestro de la literatura.

TRIAGE.

José Ignacio de Arana.

Esta palabra francesa campea a la entrada de los servicios de Urgencia hospitalarios para desconcierto de quienes llegan hasta allí apurados por cualquier malestar. Chocante vocablo en su significado y hasta en su ortografía, con esa terminación en *ge* tan extraña a nuestro idioma; prácticamente todas las palabras así acabadas de uso en español son galicismos y en ciertos casos no tenemos más remedio que aceptarlas tal cual aunque raspen un poco al pronunciarlas, aunque en la mayoría hemos optado por una leve transformación cambiando la *g* original por nuestra *j* como en *bagaje* o *garaje*.

¿Acaso no hay una palabra española que nombre el mismo concepto y hemos de resignarnos a utilizar la foránea? Pues en realidad existen al menos dos que encontramos sin dificultad: *clasificación* y *selección*. Desde luego, ambas lo suficientemente expresivas y de común usanza como para poder sustituir con ventaja al extraño **triage**. El enfermo y sus acompañantes sabrían desde el primer momento de su acceso al ámbito hospitalario que su caso particular va a ser evaluado según su gravedad, prioridad en la asistencia y especialidad o departamento que debe asistirles; todo bien clarito, que en esas circunstancias no suele estar el entendimiento para desentrañar enigmas lingüísticos. Sin duda se trata de uno más de los mimetismos extranjerizantes que se van extendiendo por este oficio nuestro –como, por otra parte, lo hacen en el resto del habla cotidiana- en la absurda creencia de que una palabra importada sin examen previo de su auténtica necesidad, otorga un halo de prestigio a quien la pronuncia o la escribe. Aquí sería deseable recordar la admonición que el personaje cervantino Maese Pedro dirige al trujimán de su *Retablo* y que todos habríamos de tener presente en muchas ocasiones: “*Llaneza, muchacho, no te encumbres, que toda afectación es mala.*” Desterremos, pues, lo de **triage** que no nos hace ninguna falta y que hasta suena mal.

SCORE.

José Ignacio de Arana.

La palabra **score** ha invadido los historiales clínicos, en especial en sus apartados correspondientes a la atención de urgencia o primera valoración del paciente. Su traducción, sencilla de comprender para los hablantes en español, es **puntuación**, un término utilizado en múltiples ocasiones de la vida cotidiana cuando se pretende evaluar numéricamente un hecho cualquiera. La letra *ese líquida* con que comienza el vocablo importado se nos traba en la lengua y hasta en la pluma.

Una de las ocasiones en que tal expresión puede estar justificada es en el caso del llamado SCORE de Gleason, una valoración del riesgo de morir a causa de un accidente vascular en los próximos diez años puntuando una serie de factores del paciente —presión arterial, colesterol total, edad, sexo y consumo de tabaco-. Y lo está porque corresponde a un acrónimo de su denominación inglesa (Systematic Coronary Risk Evaluation). En el resto de sus usos sería perfectamente prescindible cuando hablamos y escribimos en español y para hispanohablantes.

Sin embargo, esta cuestión de las puntuaciones como forma de aproximar un diagnóstico y hasta de aventurar un pronóstico está hoy muy extendida dentro de la práctica médica que utiliza una serie de *protocolos* para gran número de sus actuaciones. Constituye una manifestación de los modelos científicos denominados genéricamente *probabilísticos* aplicados en otras muchas ciencias, según los cuales, conocidas las variables de un proceso, únicamente se calcula la probabilidad de aparición de un resultado dejando un margen de incertidumbre. Realmente este tipo de modelos *probabilísticos* ha venido siendo utilizado desde siempre, sin una formulación matemática expresa, por el ser humano, quién en su toma de decisiones se ha basado en la estimación de la probabilidad de que algo ocurra en base a lo que ha observado que ocurrió con anterioridad en situaciones similares, aunque lo que a veces nos dicta lo que conocemos como "sentido común" se ha revelado en muchas ocasiones como contrario a la realidad científica. Ese mismo "sentido común", ¿no podría aliviarnos de usar la palabra *score* en beneficio de nuestra *puntuación*?

UNA ENFERMEDAD CON NOMBRE DE PASTOR.

José Ignacio de Arana.

La sífilis comienza a asolar Europa en los últimos años del siglo XV. Y lo hace de una forma tan inopinada, tan rápida y tan dramática que siembra en el continente, junto con las señales de la enfermedad, el desconcierto de sus habitantes ante una plaga de semejante magnitud. El médico español Francisco López de Villalobos escribe en el año 1498 un libro sobre las enfermedades existentes en su época y al hablar de ésta dice: *"fue una pestilencia no vista jamás/ en metro, ni en prosa, ni en ciencia ni estoria [historia]/ muy mala y perversa, y cruel sin compás, / muy contagiosa y muy sucia en demás."*

La enfermedad va a recibir desde el comienzo de su aparición múltiples nombres: mal venéreo, gorra, bubas, paturra, pasión torpe saturnina, mal serpentino, pudendagra y muchos otros. Pero sobre todo se la va a denominar en estos años -y mantendrá estos apelativos durante siglos- con unos nombres curiosos que hacen referencia a ciudades y naciones. Como los primeros casos se descubren entre los soldados que han participado en el sitio de Nápoles durante las guerras que allí enfrentan al francés Carlos VIII y al español Fernando el Católico, esta enfermedad comienza a ser llamada mal napolitano o bien, según desde qué lado se la mencione, mal francés, mal gálico, mal español o mal castellano.

Sin embargo, por encima de todas estas denominaciones, más o menos tendenciosas como ya se ve, se acabará imponiendo universalmente el nombre de sífilis. En el año 1530, un famoso médico italiano, Jerónimo Fracastoro, que cultivaba junto a la medicina la poesía y otras artes, dio a la imprenta una obra destinada a convertirse enseguida en un auténtico éxito en la Europa renacentista. El libro se titula *Syphilis, sive morbus gallicus*, está escrito en espléndidos versos latinos y en él narra la leyenda de un pastor llamado Syphilis a quien el dios Sol castiga, por haber rechazado su adoración, cubriéndole el cuerpo con las llagas de la enfermedad. El éxito del libro fue tan grande que el nombre de este pastor se hizo sinónimo del azote, primero entre la gente culta en la que se contaban los médicos, y luego llegó al vocabulario popular y así hasta nuestros días.

ALGUNOS NOMBRES ANATÓMICOS (II).

José Ignacio de Arana.

Retomando la cuestión iniciada en un artículo anterior, vamos a continuar repasando ciertas partes de la anatomía ósea bajo cuya nomenclatura, etimológicamente olvidada, hallamos la imagen que inspiró al originario anatomista para su descripción. Como casi siempre se trata de objetos de los que están fácil y continuamente ante nuestra vista como lo estaban ante la suya.

Húmero. Del griego *oomos*, hombro.

Cúbito. Del latín *cubītus* y éste del griego *κγβιτοη*, codo.

Radio. Del latín *radīus*, vara o ramilla.

Carpo. Del griego *karpos*, muñeca.

Escafoides. Huesecillo del carpo y también del tarso que semeja la forma de una barca, del griego *σκάφη*, esquife.

Pisiforme. Del latín *pisum*, guisante.

Fémur. Del griego *phyoo*, producir, y éste a su vez de la raíz sánscrita *sanser*, ser o causar. Una etimología especialmente interesante por cuanto en relatos mitológicos de diferentes culturas, algunos individuos *nacen* del muslo de sus progenitores. El caso más famoso es el del dios Dionisos, el Baco romano, nacido del muslo de Zeus al que éste cose, hasta que alcanza la madurez, el feto extraído del seno de Sémele muerta por los celos de su esposa, la irascible Hera.

Tibia. Del latín *tubos*, tubo, pero también flauta.

Peroné. Del griego *peronee*, corchete o clave (de apoyo).

Astrágalo. Del latín *astragālus*, y éste del griego *ἀστράγαλος*, suelo.

Calcáneo. Del latín *calx*, el talón. En el texto bíblico del *Génesis* se dice que la serpiente, imagen del Maligno, “morderá a la mujer en el *calcañar*”; aunque las versiones que hoy se leen han prescindido de esta palabra tan eufónica pero en desuso en el lenguaje común.

PUERICULTURA.

José Ignacio de Arana.

Es común que al médico especialista en la salud infantil se le denomine pediatra o puericultor de modo indistinto o conjunto, como hacía el título oficial de la especialidad. Sin embargo, es necesario señalar un distingo entre ambas dedicaciones. La **pediatría** alude a la atención al niño enfermo en todas y cada una de sus facetas. La **puericultura** es el cuidado del niño sano, el control de su desarrollo normal tanto físico como psíquico y las concretas actuaciones para lograrlo: alimentación, inmunizaciones, normas educativas básicas, etc. De siempre esta labor de puericultura ha estado a cargo o bajo la inmediata supervisión del pediatra, formado en todos los aspectos del crucial periodo de la infancia. Pero la nueva titulación que se obtiene mediante el sistema MIR recibe el nombre de Pediatría y sus Áreas Específicas, habiéndose perdido, pues, la alusión a la puericultura. ¿Qué significa esto en la práctica? Pues que los médicos que finalizan su especialidad tras cuatro años de formación hospitalaria, atendiendo niños con diversas patologías, apenas han recibido instrucción en el cuidado de niños sanos y así sucede luego que, siendo magníficos profesionales capaces de resolver casos patológicos fuera del estricto ámbito de un hospital, se sienten incapaces de instaurar una lactancia o una alimentación complementaria correctas o de evaluar un desarrollo pondo-estatural dentro de los límites de la normalidad sin recurrir a exploraciones o métodos complementarios. Para esas funciones delegan en otros miembros del personal sanitario adscrito a los centros de Atención Primaria. Pero debería tenerse muy en cuenta que la mayoría de los niños, como sucede igualmente con los adultos, no son enfermos –deformidad conceptual en que deriva la exclusiva práctica hospitalaria-, sino individuos sanos a los que sólo hay que orientar y quizá dirigir en normas elementales de conducta saludable.

La puericultura, en realidad, ocupará mucho mayor tiempo en la dedicación diaria de un médico de niños. Por eso considero que su enseñanza durante el periodo MIR debe hacerse, cuando menos, con el mismo rigor que cualquiera de las especialidades pediátricas. Sus ventajas en una mejor atención integral infantil son indudables.

LOS REFRANES.

José Ignacio de Arana.

En el momento de nuestra ciencia en que nos encontramos, en el que rige el modelo de lo que se ha denominado “medicina basada en la evidencia”, podrá parecer al lector un dislate que se hable aquí del refrán, ejemplo de saberes basados si acaso en una repetitiva “experiencia”, cuando no en una intuición tantas veces falible. Sin embargo, en una sección dedicada al lenguaje sí debe tener cabida la referencia a un innumerable conjunto de, quizá falsos en una mayoría, estereotipos de actuación sanitaria que, por lo menos, suelen estar redactados en un lenguaje castizo, arcaico en muchos de ellos, pero casi siempre inteligible y digno de ser guardado siquiera en el arcón de los recuerdos familiares. Doña María Moliner nos explica en su insustituible *Diccionario de uso del español* que es palabra procedente del antiguo occitano *refranh*, estribillo, y ésta del latín *fragere*, romper, y que significa: “Cualquier sentencia popular repetida tradicionalmente con forma invariable. Particularmente las que son en verso o con cierto ritmo, consonancia o asonancia, que las hace fáciles de retener y les da estabilidad de forma y de sentido figurado.” El mayor recolector de refranes en lengua castellana, don Francisco Rodríguez Marín (1855-1943) nos da una definición más exacta: “Es un dicho popular, sentencioso y breve, de verdad comprobada, generalmente simbólico, y expuesto en forma poética, que contiene una regla de conducta u otra cualquiera experiencia.”

La primera obra dedicada en exclusiva a refranes médicos es la titulada *Medicina Española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua*, publicada en 1616 en Granada por el doctor Juan Sorapán de Rieros. Dice el autor que esta obra es “muy provechosa para todo género de estados, para filósofos y médicos, para teólogos y juristas, para el buen regimiento de la salud y más larga vida.” El origen de los refranes médicos lo resume así el doctor don Antonio Castillo de Lucas (1898-1972) en su insustituible libro *Refranes de medicina* publicado en 1944: “...unos en la observación directa de la naturaleza, sea la función fisiológica del hombre o la evolución de sus enfermedades; otras veces proceden de reglas que oyeron a médicos famosos, muy dados en lo antiguo a esquematizar, y aun en el presente, (...) y de estas reglas o consejos el pueblo tomó la idea, y al través de su imaginación, con la gracia de su ingenio y la flexibilidad de la lengua materna, construyó los refranes.”

LA BILIS NEGRA.

José Ignacio de Arana.

Hablar de *humores* hoy es como hacerlo de la música de las esferas que los antiguos creían escuchar en las órbitas de los astros moviéndose por la negrura del cielo nocturno y estrellado. Ciertamente la concepción *humoral* del organismo y de sus diversas funciones, normales o patológicas, es historia rancia de nuestra ciencia; aunque quizá la endocrinología y la neuroendocrinología tuvieran algo que decir acerca de esto, puesto que sus conocimientos han venido a ocupar en muchos aspectos el vacío conceptual de los viejos *temperamentos* y las *complexiones* que el equilibrio o el desequilibrio de aquéllos parecían mediatizar. Lo que, desde luego, no ha desaparecido es su influencia en el lenguaje común. Estar de buen o mal humor; ser de carácter (temperamento) flemático, colérico, melancólico o atrabiliario, son expresiones habituales que pronunciamos en una conversación absolutamente ajena a disquisiciones galénicas o hipocráticas y en ambientes bien alejados de la medicina; pero ahí están los *humores* asomándose a la perduración a través de ese extraordinario magma de ideas atemporales que es la lengua.

Sin embargo, la pérdida de la noción etimológica ha hecho que palabras que en su origen eran prácticamente sinónimas se utilicen ahora con significados diferentes cuando no opuestos. Este es el caso de atrabiliario y melancólico. Ambas en principio aludían al predominio, o mejor exceso, de uno de los cuatro humores: la bilis negra, producida en el bazo. Sólo se diferenciarían, de acuerdo con los clásicos comentarios de Teofrasto, por el calor que la misma sustancia adquiriría en cada sujeto. El **atrabiliario**, del latín *atra*, negra, y *bilis*, será el individuo de genio destemplado y violento en el que el humor es caliente. El **melancólico**, del griego μελαγχολικός, con idéntico significado que su versión latina, pero en esta ocasión a temperatura fría, es quien sufre, dice el DRAE, “tristeza vaga, profunda, sosegada y permanente, nacida de causas físicas o morales, que hace que no encuentre quien la padece gusto ni diversión en nada.”; definición que encaja bien con la de *depresión*, más de nuestro tiempo. ¿Es el melancólico atrabiliario? En patología psiquiátrica, como en todas por otra parte, las conductas se pueden solapar y aquí ese efecto lo explicaban con facilidad nuestros predecesores en el arte de curar apelando a la bilis negra; nada menos; ¿estarían muy descaminados?

YATROS.

José Ignacio de Arana.

En griego, la palabra **yatros**, ἰατρός, designaba al médico y estaba en relación con Ιασό, nombre de la diosa de su panteón encargada de la curación de los enfermos, puesto que el médico no era primitivamente sino un mero intermediario entre la divinidad y los hombres. Fue un término utilizado en Roma y durante buena parte de la Edad Media para nombrar a los miembros principales de la comunidad médica, a los que desempeñaban su labor a la cabecera de los príncipes y grandes señores de cada época, y a quienes desarrollaban la función de juzgar los saberes y habilidades de otros para ejercer el oficio. En todos estos casos recibían el título honorífico de *Archiatros*. Así, Galeno fue *archiatros* sucesivamente de los emperadores Lucio Vero, Marco Aurelio y Cómodo. Al final del periodo medieval y desde el Renacimiento, esta palabra fue sustituida por su literal traducción latina: *Protomédico*. En España ocuparon este puesto personajes tan importantes de la historia de nuestra ciencia como Luis Collado, Francisco Hernández –que fue *protomédico* para todas las Indias- o Gaspar Casal. La llamada *yatroquímica*, precursora de la moderna farmacología, se origina con las investigaciones tan heterodoxas para su época de Paracelso.

Yatros, nuestro viejo apelativo gremial, ha quedado relegado para formar varias palabras, todas del mismo grupo y todas, por cierto, con un deje de crítica hacia nuestra actividad: *Yatrogenismo*, *yatrogenia*, *yatrogénico*. Se refieren, como es sabido, a los efectos indeseables y muchas veces inesperados que se derivan de la acción de un medicamento o de la directa actuación del médico sobre el estado del paciente o la evolución de su enfermedad. Se habla más hoy de “efectos secundarios”, “interacciones” y otros eufemismos que parecen liberar al *yatros* de su última responsabilidad.

VIGOREXIA Y ORTOREXIA.

José Ignacio de Arana.

La **vigorexia**, palabra de reciente aparición en nuestro habla, es un híbrido del latino *vigor*, fuerza o vitalidad, y del griego *ορεξία*, apetito, término este que acompañado por el prefijo negativo “*ἀν*” es de uso habitual y hasta ha pasado al lenguaje de la calle donde muchos lo creen un modernismo. El psiquiatra estadounidense Harrison G. Pope describió el concepto de *vigorexia* en 1993 tras estudiar el comportamiento de un considerable conjunto de individuos que frecuentaban los gimnasios. Define un trastorno alimentario del sujeto –mayoritariamente, no de forma absoluta, varones- que padece una preocupación obsesiva por la figura a la vez que presenta una distorsión del esquema corporal, de tal modo que por más ejercicio físico que realice nunca encuentra su aspecto satisfactorio; se acompaña por lo general de malas técnicas nutritivas, con grandes desequilibrios entre los principios inmediatos ingeridos, y la adicción a vigorizantes exógenos como los denominados genéricamente “anabolizantes esteroideos” alrededor de cuyo consumo y distribución se crea un mercado clandestino y no pocas veces delictivo. Pope bautizó al principio el trastorno como “anorexia reversa” por sus similitudes, aunque invertidas con la anorexia, y luego acuñó el nombre de “Complejo de Adonis”, integrándolo en el amplio conjunto de síndromes psiquiátricos con título de personajes mitológicos.

La **ortorexia**, otra entidad recientemente incluida en la patología de la nutrición, utiliza ese prefijo *orto*, derecho o correcto, para describir la obsesión patológica por la comida biológicamente pura, sin trazas de contaminantes y lograda a través de procesos productivos que esmeran al máximo las condiciones de “naturalidad”. A la obtención e ingestión de tales alimentos llegan a vincular la mayor parte de su actividad vital y social. La palabra la creó en 2000 el médico norteamericano Steve Bratman en su libro *Health Food Junkies*, cuyo solo título ya orienta hacia la consideración de esclavos de una adicción que se concede a tales sujetos.

En nuestra actividad cotidiana vemos a nuestro alrededor bastantes anoréxicas –y anoréxicos-, aún pocos vigoréxicos para fortuna del buen gusto estético, pero nos invade una nube de ortoréxicos dispuestos a estropearnos el placer de la sabrosa gastronomía.

BARBARISMO.

José Ignacio de Arana.

Cuando queremos expresar el sonido de palabras que no entendemos o también una charlatanería sin fundamento ni interés para nosotros, utilizamos una onomatopeya prácticamente de uso universal: *bla, bla, bla*. Con esa misma intención, los antiguos aqueos, habitantes primitivos de Grecia, los que participaron en la guerra de Troya que habría de versificar Homero siglos más tarde, pronunciaban algo parecido para ridiculizar a sus invasores dóricos llegados desde el norte de la península helena: *bar, bar, bar*. De ahí que terminasen por denominar *bárbaros* a quienes en un principio tuvieron por extranjeros. La palabra hizo fortuna primero como adjetivo y luego como sustantivo y sin variaciones pasó al latín, de modo que para los romanos eran *bárbaros*, genéricamente, todos los habitantes de los pueblos fuera de sus fronteras que no hablaban su idioma. Sólo las circunstancias de extrema violencia con que algunos de esos pueblos contribuyeron a la destrucción del imperio transformó el término en sinónimo de incultura y crueldad unidas.

Por extensión de aquel prístino significado, la voz *barbarismo* adquirió el significado que ahora le sigue otorgando el DRAE en una de sus acepciones: *Extranjerismo no incorporado totalmente al idioma*. Al citar el origen de los préstamos o los injertos –más o menos necesarios y fructíferos– que nuestra lengua materna recibe de otros idiomas es común hablar de *anglicismos*, *galicismos*, *arabismos*, etc.; pero cuando nos falta el “patronímico” y no queremos usar el feo de *extranjerismo*, por más que lo apruebe la madre Academia, podemos seguir recurriendo al tradicional *barbarismo*, conociendo, claro, su auténtica etimología.

Para quienes no poseemos ni hemos sido capaces de obtener, y mucho que nos pesa, el don de lenguas del que hace gala y con el que nos instruye y deleita Fernando Navarro, coordinador de esta sección, algunos de esos barbarismos se nos atragantan en el sistema fonatorio y no pocas veces en el mental. El único recurso que nos queda, aparte de la aceptación humilde o resignada, es ejercitar labores casi de espeleología en nuestro idioma de Berceo, de Cervantes, de Cela y de Delibes..., que no es poco.