

REFLEXIONES SOBRE LA EVOLUCION DE LA NEUROLOGIA CLINICA EN CATALUÑA (*)

Dr. B. RODRIGUEZ ARIAS

(Secretario general perpetuo de la Real Academia de Medicina de Barcelona)

Bastante a menudo —a partir de 1952— me he ocupado de la historia de la neurología española. Pero antes de la guerra civil ya traté, en un discurso ritual, de la evolución de la Neurología en Cataluña. Dado que aquí, en un magnífico rincón de las tierras hispanas, se viene cultivando con enjundia, fervor y perseverancia la tan noble neurología clínica.

Se suele afirmar que “de facto” irrumpió en 1882, cuando Luis Barraquer Roviralta —su verdadero genio fundador en España y desde Cataluña precisamente— poseyó un dispensario de enfermedades nerviosas y de electroterapia en el glorioso Hospital de la Santa Cruz, lugar donde enseñaban clínica, los catedráticos de la Facultad de Medicina.

Ayudaba a Bartolomé Robert, en la asignatura de Patología y clínica médicas, a explorar, describir y tratar enfermos nerviosos, para los alumnos. Si bien investigaba a ultranza la nosolo-

gía de los centros nerviosos y de los nervios periféricos y publicaba memorias, en revistas nacionales y extranjeras, con eco mundial, v. gr., los síndromes de lipodistrofia céfalo-torácica o de atrofia generalizada.

Mas un valiente precursor, Eduardo Bertrán y Rubio, fue el que abrió la senda de una especialidad llamada más adelante “charcotiana”, por la influencia que tuvieron en su desarrollo ubérrimo los médicos de La Salpêtrière, sin cultivarla —eso sí— ni ordenada, ni asaz, ni resolutivamente.

Quizá los precursores de una obra marcan la ruta, indistinta, fosca o yerma, que dejan de consolidar sin más. Luego, los que la trazan bien, la fijan o la promueven —los grandes promotores de ahora— son los auténticos o más eficaces catequizadores o conquistadores innegables de un terreno apenas o esporádicamente labrado.

A Barraquer Roviralta le siguieron, más tarde, enalteciendo su colosal ma-

(*) Versión en lengua castellana del propio autor. — Comunicación al Primer Congreso Internacional de Historia de la Medicina Catalana.

gisterio, familiares y discípulos, hoy día numerosos y por lo general selectos. Dejó, así, firmes seguidores.

De un precursor anfibólico se llegó a la metamorfosis de un promotor de elevadísimo rango científico y, finalmente, a la vida tranquila de unos seguidores —en la etapa actual del ciclo— desperdigados e inquietos.

No habría de extrañar a nadie que recalque, otra vez, la evolución gradual de la neurología clínica catalana —a la que consagro, muy significativamente, mi prédica histórica— por lo ocurrido fuera de aquí.

Madrid consideró, sobremanera, el florecimiento de la Escuela Neurohistológica de Cajal, aunque el querido Premio Nobel iniciara sus memorables trabajos sobre la neurona en Barcelona.

Valencia y diversas ciudades de la península se entregaban, opuestamente, a la praxis unívoca de la medicina interna, sin especialidades, a la leonina frenología del asilo de alienados o a los estudios neurológicos, macroscópicos, en salas de cadáveres.

Desde un punto de vista asistencial, a lo mutuo, clínicas autónomas, servicios hospitalarios independientes o, en un futuro, instituciones neurológicas, garantizaban el diagnóstico y los cuidados mejores de unos pacientes humillados o pesados en razón de su incurabilidad o de sus quejas.

A propósito del factor docente, del universitario, cabría decir que se impartían enseñanzas, libremente y a lo discreto, en los hospitales. Una cátedra, de existencia muy temporal (1933-

36), fortaleció los improbables esfuerzos de los seguidores de Barraquer.

En el oscuro campo de la investigación —siquiera de la más aplicada— el porcentaje de trabajos anatomoclínicos, epidemiológicos y terapéuticos no resulta exiguo, ni secundario.

Por último, el aspecto cultural de la neurología clínica lo estimamos bueno. Muchas Sociedades Neuropsiquiátricas o Neurológicas funcionan a datar de la que se bautizó con el nombre de "Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona" en el año 1911.

Estos antecedentes, que tienen su origen hace más de un siglo, logran demostrar, de nuevo, el valor en la conducta humana de los facultativos catalanes, de nuestros abuelos espirituales, de la tradición y del progreso unidos.

La Academia de Barcelona donde nos hallamos reunidos ha sentado, invariablemente, en sus poltronas neurólogos de casta. Y la novata Asociación de Ciencias Neurológicas de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares, justifica de lleno el acierto que guió a Galcerán Granés y los suyos de la época áurea de la pre-conflagración histórica del 14.

En los momentos que van transcurriendo, los infinitos supra-sub-especialistas neurólogos y el cúmulo de Sociedades emancipadas que se han fundado, señalan otros derroteros a la primigenia idea de Barraquer.

La edición de revistas, monografías y libros de sistema nervioso no ha alcanzado un módulo grato, de parangonar con los demás de España. La

tendencia del catalán —antaño y hogaño— es familiarizarse con la clínica auténtica, discutir lo observado en visitas y servicios o explicar casuística (rara u ordinaria) en tribunas nosocomiales y académicas, mas dar a luz pocas obras de consulta, excepto los Barraquer padre, hijo y nieto.

Pero hablemos, también, de la evolución del pensamiento etiopatogénico, exploratorio, sindrómico, diagnóstico, pronóstico, terapéutico e higio-profiláctico, fijándonos bastante en lo que se admitía al concluir el siglo XIX.

La terrible apoplejía cerebral, el origen venéreo de los males cerebroespinales y lo degenerativo, así de substrato anatómico (heredopatías familiares o lesiones congénitas y sobrevenidas), como puramente funcionales (epilepsias y neurosis) dominaban, quizás, el enmarañado mundillo de las causas disposicionales y ulteriores.

Las infecciones, las parasitosis, las alteraciones tóxicas y metabólicas y los tumores no merecían una justa atención, por lo que fuere. Y el paroxismo neurológico (convulsión, algia, vértigo, etc.) desorientaba a cualquier efecto. Incluso los traumatismos de cabeza, raquis y nervios periféricos gozaban de escasa fuerza nosológica.

Los brotes epidémicos y las fidedignas epidemias angustaban sobremedida. Se calificaban, muy habitualmente, de meningitis. De las avitaminosis se tenía una idea confusa y sucinta. De bioquímica no se murmuraba. Y el socorrido factor de degeneración de los padres se imputaba en la génesis

de la neurosis y trastornos conexos, jamás a lo limitativo o racional. Y esa primordial agrupación, hoy día, de las lesiones inflamatorias, neoplásicas, circulatorias y vasculares, traumáticas, abiotróficas y "sine materiae", pongamos por caso, se juzgaba inédita, osada o defectuosa.

Se iba en pos, más que nada, de la casuística original, de encontrar una sífilis terciaria en danza y de evitar el incremento de las apoplejías. El mecanismo lógico de los contagios microbianos, la transmisión de genes patológicos a los hijos y los efectos o secuelas de una alimentación viciada, en fisiopatología, se desconocían de lo lindo.

La vieja exploratoria neurológica —jamás periclitada, desde luego— suponía alardear de muy paciente, de virtuoso o de investigador. Un martillo de reflejos, un alfiler grueso, una torunda y, más ocasionalmente, un compás de Weber, representaban el montón "sine qua non" de utensilios clínicos.

Definido —mediante su empleo fidelísimo— el estado de la reflectividad y lo sensitivo táctil y doloroso, las paresias o parálisis, el equilibrio y la coordinación de movimientos necesitaban, tan sólo, para evidenciarse, de la habilidad manual del investigador.

El pretérito electrodiagnóstico —no olvidado aún— señalaba bien la positividad de una degeneración total o parcial.

La mítica reacción de Wassermann en sangre, el análisis citológico y quí-

mico del "liquor" obtenido por punción lumbar a lo Quinke y las radiografías "patrón" de cráneo y de espina, se adoptaron tiempo después.

Los múltiples signos humorales, el electro y el radiodiagnóstico a la moderna y la cirugía "minor" exploratoria, son de un ayer muy cercano.

Asombra, al presente, la riqueza de medios instrumentales y la nueva semiología biofísica, bioquímica y citológica o anatómica, que hace peligrar —entre comodones, soberbios o vanidosos y dados al imperio de la técnica— la finísima exploratoria neurológica del ochocientos, la de Babinski o de Barraquer Roviralta, por ejemplo.

La tal exploratoria dogmática asegura mucho el perfil humano —híbrido y forzoso— del diagnóstico neurológico completo.

La más rigurosa anamnesis y la "circunstancia" del enfermo privan lo suyo.

Todos los síndromes diseminados o topográficos, a lo fisiopatológico general del concepto y de la lesión o a lo local y focal del daño estructural señalado, eran perfeccionados o ultimados, sin descanso, por los virtuosos de antes. La célebre iconografía de La Salpêtrière ayudó mucho a observar lo morfológico, el aire visual de las parálisis, de las distrofias y de las lacras ingénitas.

Mejorar el acervo de síndromes, registrar con nombres propios las formas clínicas o las variantes de las enfermedades nerviosas y hacer hincapié sobre su trascendencia descrip-

tiva, simbolizaba una meta nosológica que actualmente opugnaríamos. ¡Ah de la fuerte y esperanzadora bioquímica!

Un porte de diagnóstico geométrico se estimulaba por doquier. Importaba más el lugar, la encrucijada de vías, afectado por el mal, que la naturaleza del mismo, ignorada, por falta de conocimientos científicos o por omisión de pesquisas al alcance de uno.

La tónica y la finalidad exploratorias y diagnósticas van cambiando sin pausa. La averiguación instrumental de datos se impone, en orden a los progresos sorprendentes de una técnica física, química o quirúrgica. Y la "visualización" de las anomalías o de las lesiones intrínsecas, misteriosas o secretas, el buscado error metabólico de nuestros días, las constantes químicas, lo electrónico, etc., nublan acaso la real expresividad de viejos síndromes.

El imperecedero problema del diagnóstico diferencial —lucubración de fe y de confianza neurológica en labios de Barraquer— tiene que hallar la mejor solución de la era que vivimos.

Un idéntico esqueleto o cuadro sintomatológico, modelo tradicional, lo originan —huelga decirlo— padecimientos funcionales o materiales y antagónicos o similares, que se enjuician más a lo subjetivo, a lo gratuito o a lo teórico, que a lo verificado.

Los diagnósticos, en los momentos que transcurren, necesitan una base más objetiva y una lógica de omniscio. El parecer del individuo docto, sin

embargo, y a lo estimativo, no habría que rechazarlo. La más sutil argumentación "barraqueriana" existe en Barraquer Bordas.

Los antiguos juicios pronósticos desesperaban al más ingenuo por la firmeza del daño o de los trastornos neurológicos, su evolución cruel y la lenidad de los sistemas de remedio.

El avance mirífico de la terapéutica —principalmente de la física y de la quirúrgica— nos ha sacado de un oca-so que no queríamos. El nihilismo curativo de los más jóvenes de nuestros ascendientes lo declararíamos ahora suicida.

Al mercurio, al iodo, al bromuro, al salicilato sódico y a la valeriana, entre otras drogas del siglo último, a la electroterapia de pilas y a la crenoterapia, ha sucedido un desbarajuste aterrador y eficaz de productos sintéticos.

La farmacoterapia contemporánea, desde el ácido acetilsalicílico, los barbitúricos, el piramidón, la urotropina, el pantopón, el 606 (salvarsán), el 914, etc., es un mundo fascinante de recursos químicos y, a la par, yatrógeno. El masaje del artesano y la mecanoterapia instrumental se han transferido a los centros de recuperación funcional y de rehabilitación social. De la chispa de una máquina electros-tática a los isótopos media un abismo

profundo. Y de la cirugía de exéresis se ha pasado a la más natural y alucinante de la función patológica, que hay que enmendar.

La exploratoria y la terapéutica neurológicas de 1970 dependen, ambivalentemente, de especialistas chapados a la antigua y de innúmeros sub/especialistas, quizá formados en medios cantonales, de poca universalidad de doctrina y de contorno humano.

Los yerros (psicológicos o somáticos) y la yatrogenia latente del que explora y trata a enfermos, abruma de veras y nos lleva al caos de la temida responsabilidad de los actos profesionales. Somos deudores de gratitud y somos víctimas, igualmente, del progreso técnico anhelado.

Exploremos, así, a los dolientes y formulemos un diagnóstico sin menospreciar nuestro linaje de hombres y tratémosles a conciencia, sin aires de temeridad, de abstención obsesiva o de desidia.

El que se queja de un malestar, el que adolece de vicios congénitos y el inválido de una función noble, merecen el sacrificio "total" del neurólogo.

Barraquer Roviralta nos enseñó una acción diligente, que rige a Dios gracias. Un timbre de gloria para la Neurología catalana.

No se suscitó discusión alguna por parte del auditorio.