

ARTICLES

OBRA CLINICA DEL PROFESOR MARAÑON

Alfons Balcells i Gorina

Acadèmic Numerari

Es indudable que si la figura de GREGORIO MARAÑON ha quedado grabada en la memoria de las gentes, incluso no ligadas a la Medicina, es por su originalidad en las aportaciones al conocimiento de las enfermedades de las glándulas de secreción interna y por su misma personal contribución a que se difundiera el conocimiento de su existencia, vista un tanto como misteriosa al principio.

También en el ambiente de los profesionales de la Medicina ha destacado siempre la admiración hacia el Dr. MARAÑON y el orgullo como colegas, por reconocerle como el pionero en España y uno de los fundadores en Europa, de la Endocrinología clínica, en los primeros años de este siglo.

La primera observación que quisiera hacer, a la vista de la enorme labor científica recogida en sus numerosas publicaciones y de la incansable tarea de médico clínico general, en la práctica privada y en el Hospital, es la **dignificación de la clínica**, del quehacer clínico cotidiano, casuístico y directo.

Se entrevé, en la descripción que hace de sus observaciones clínicas y del recuerdo individual de casos en su "Manual de diagnóstico etiológico", como vivía el encuentro con sus enfermos y su interés y atención en la anamnesis, en la exploración física y en la reflexión sobre el diagnóstico en cada caso, para el que tenía en cuenta, también las técnicas modernas, pero poniendo énfasis principal en la semiología clínica y en la historia bien hecha. Estoy convencido de que las conferencias y lecciones, aparte de los libros, que MARAÑON prodigó en toda la geografía española y en la América hispana, contribuye-

ron a mentalizar a los médicos sobre el papel fundamental de la historia clínica en la asistencia de cabecera y en la consulta diaria. Transcribo unas bellas palabras de D. GREGORIO que son la mejor prueba de su pensamiento: "nada doctrinal y constructivo puede emprenderse en la Medicina más práctica sin estar impregnado el clínico más clínico de un hondo sentido experimental y fisiológico. Mas lo esencial sigue siendo la observación inteligente de la enfermedad y de la historia natural del ser humano".

Pero junto a la exaltación de la clínica, MARAÑON se distinguió por la **humanización de la Medicina clínica**, tanto en la individualización singular de cada caso, como en el trato del enfermo como persona, en el tacto exquisito con que se dirigía a ellos y los exploraba, no importa si eran pacientes desconocidos del hospital o personalidades relevantes de la vida política o social. Sus colaboradores en el paso de visita, quedaron, sin duda, aleccionados ejemplarmente, por este modo de ser y de hacer, que a veces falta en la Medicina actual. Yo mismo me he ocupado, ocasionalmente, a través de algún artículo periodístico, de la necesaria humanización de la Medicina en las clínicas y hospitales públicos.

Que en MARAÑON tal actitud no fuera temperamental sino meditada y reflexiva, se puede ver en sus libros "Vocación y ética" y "Crítica de la Medicina dogmática", ambos con los textos de una serie de conferencias, las primeras en Santander el año 35 y las otras en el Ateneo de Madrid en el año 50. Al reeditar estas últimas, en 1954, con otros capítulos y el título "La Medicina y nuestro tiempo", incluye las siguientes

significativas palabras en su prólogo: "Cuando se ejerce una determinada actividad en la vida, lo esencial es no entregarse en absoluto a ser actor de ella y menos aspirar a la categoría de protagonista, sino mantenerse en una prudente ambivalencia de actor y espectador, esto es, en una actitud crítica".

Completando estas mismas ideas, MARAÑÓN dirá en otro lugar cuál sea la auténtica vocación del médico: "Hacer de la Medicina una profesión y una ciencia llenas de simplicidad, de formalidad, de profunda humanidad; una ciencia y una profesión exentas de la presunción de que nuestra verdad sea la de verdad inconcusa; una Medicina sin supersticiones científicas; una Medicina, en fin, clara, cordial y modesta, o, si queréis, antidogmática.

Es decir, para MARAÑÓN van muy unidos el espíritu de humanidad en el ejercicio profesional de la Medicina, con la auto-crítica respecto de las propias limitaciones y de las que tiene la ciencia médica actual. Por esto escribe también, como en resumen: "Todas las lacras de nuestra Medicina pueden reunirse en las dos grandes manifestaciones del dogmatismo: una, práctica, el profesionalismo; y otra, teórica, el cientificismo". O sea la excesiva credulidad y el complejo de superioridad en relación con la ciencia actual.

Todo ello le lleva a describir las cualidades éticas que deben presidir el ejercicio de la Medicina clínica: "El médico, se forma no sólo para ejercer su sabiduría, sino también para ejercerla con dignidad y pulcritud moral. Sin ésta, sin la línea moral bien precisa, el profesional mejor es siempre malo; y es más: sin la fuente moral, la misma eficacia técnica de la profesión se desgasta y acaba por anularse".

Todavía, volviendo hacia atrás, quisiera precisar la postura intelectual de MARAÑÓN en lo que decíamos respecto de su valoración de la clínica en el diagnóstico de los enfermos. Me parece importante insistir en el hecho de su **preferencia por la anamnesis**, por el interrogatorio y escucha de los pacientes, más que por su exploración física sin despreciar la necesidad y los hallazgos decisivos que ésta aporte tantas

veces.

En el mismo sentido son expresivas sus propias palabras en el prólogo a la primera edición del "Manual" fechada en París 1936 y en Madrid 1943: "Otras veces lo he dicho y no me cansa el repetirlo: Si hubiera de elegirse entre una historia clínica rigurosamente recogida e interpretada y una exploración minuciosa, llena de detalles, obtenidos con aquel virtuosismo semiológico que llevó a los grandes médicos de las pasadas generaciones a adornar cada enfermedad de una serie de signos que exigían un verdadero malabarismo exploratorio; si hubiera de presentarse ese trance, por fortuna teórico, yo no dudaría en escoger la historia clínica y no la serie de datos objetivos, en la seguridad de estar más cerca de llegar al diagnóstico verdadero".

Se comprende que para conmemorar el homenaje actual, CHILLIDA haya escogido como escultura colocada en el Cigarral de Toledo un sillón de piedra, que recuerda su frase de que el mejor instrumento del médico es la silla, -para escuchar al enfermo aparte de aludir a sus momentos de contemplación de la ciudad y del paisaje en su retiro de descanso.

Si ahora nos preguntamos sobre el objetivo en el que cifraba su preocupación diagnóstica al recoger una minuciosa e inteligente historia clínica, diremos enseguida que su empeño principal, casi exclusivo, era conocer la etiología del proceso en aquel caso. Este **énfasis por la etiología** constituyó el eje de su ejercicio profesional como médico clínico y lo llevó a sus últimas consecuencias, como se desprende de su ilusión por escribir un tratado de diagnóstico etiológico, que según confesó se remonta a mucho antes de que pudiera hacerla realidad, cuando en su exilio en París, durante nuestra guerra, acabó y luego publicó el conocido "Manual de diagnóstico etiológico", que por una tan generosa benevolencia por parte de la familia MARAÑÓN, me ha tocado a mí el alto honor y la responsabilidad de continuarlo.

Ya en el prólogo suyo antes citado y en las primeras palabras escribe: "ha pasado la hora de los síndromes o enfermedades como fin del diagnóstico; porque síndro-

mes y enfermedades son, no el fin de la exploración, sino sólo etapas de acceso a lo que constituye la estación de término de la Clínica, que es la Etiología. "....." lo que verdaderamente importa es saber si la lesión cardíaca o nerviosa es reumática o sífilítica o debida a una degeneración vascular. Sólo cuando la etiología se nos escapa -y, por desgracia, esto ocurre con harta mayor frecuencia de lo que quisiéramos-, sólo entonces, nos contentamos con el rótulo clásico de la enfermedad o del síndrome, que lleva aparejado un tratamiento necesariamente sintomático y, por tanto, incompleto" (1943).

Y en 1951 en una crítica a un libro de ROVIRALTA se reafirma de modo categórico en su postura clínica: "Mi punto de vista, eje de mi actitud profesional y pedagógica, es que del hecho clínico hay que partir, invariablemente, hacia la etiología. Buscarla encarnizadamente y actuar con una terapéutica adecuada a aquella. Y si no se puede lograr este intento etiológico rigurosamente, no importa; hay que intentarlo de nuevo o, en el peor de los casos, proceder con una táctica aproximativa...; más aún: si ni siquiera vagamente acertamos con la etiología, sólo el "propósito etiológico" nos dará la mejor indicación para acertar. La Medicina es una ciencia práctica y no unos juegos florales. Y para la solución práctica del problema que el organismo que sufre nos plantea, la patogenia nos importa sólo relativamente".

Yo mismo he discutido públicamente, en un trabajo sobre "Teoría del diagnóstico" publicado en 1959, una postura etiológica tan radical. Decíamos entonces: "Desde luego, no podemos compartir el punto de vista de nuestro gran clínico". Cabalmente, en aquellas mismas fechas, y sin conocer las afirmaciones reproducidas, escribíamos nosotros: "Pero la visión etiológica de la Patología, aunque indispensable para la Medicina, es decir, para fundamentar diagnóstico y terapéutica, no nos dice nada de la íntima esencia de la enfermedad. Una nueva era -la de la fisiología clínica- ha permitido "entrar" y profundizar seriamente en los mecanismos e incidencias de todo el proceso morboso que constituye la en-

fermedad. Y aunque a cada paso tropezamos con el alegato del "práctico" al que "no le interesan las patogenias", cualquiera que recapacite sobre su ejercicio clínico deberá reconocer que sólo satisface y deja tranquilo aquel diagnóstico o aquella medida terapéutica que se han montado sobre un previo conocimiento de lo que realmente está ocurriendo -fisiopatología- en el enfermo. Y si desgraciadamente se nos escapa hoy por hoy la certeza de la mayoría de mecanismos del enfermar, y si aquellos que creíamos conocer son sujetos a revisión una y otra vez, esto no es excusa suficiente para llevar una actitud pasivamente pesimista al libro actual de Patología, ni es óbice para utilizar como hipótesis de trabajo las supuestas adquisiciones, aún convencidos de que son provisionales".

Pero es que además resulta imposible dissociar la etiología de la patogenia. Al fin y al cabo, lo que llamamos "patogenia" también es "causa": la causa inmediata, o si se quiere, la trayectoria intraorgánica de la causa, con los factores endógenos que modifican su acción, y en definitiva no constituye otra cosa que el mecanismo que pone en marcha la causa antes de consumir el efecto. Es decir, hay que entender la "causa" en un sentido mucho más amplio y complejo: como "causalidad" que abarca naturalmente las causas remotas o primeras y las causas inmediatas, o sea, etiología y patogenia.

Pero no se trata ahora de hacer consideraciones teóricas. Vayamos al puro terreno clínico: ¿Es que tratamos la etiología al dictar la terapéutica de la insuficiencia cardíaca en un mitral? En modo alguno: hacemos tratamiento funcional, no etiópato. Porque la causa aquí, como en otros muchos casos, no la podemos apartar y lo que interesa es conocer por lo menos la patogenia de los síntomas que presenta un enfermo y el estado funcional de su circulación en el ejemplo indicado y atender a corregirlo.

Otras veces desconocemos la causa exacta del proceso, pero gracias a la idea que nos hemos formado de su patogenia, aunque se nos escapen tantos extremos, podemos actuar terapéuticamente con bastante eficacia. De hecho, si en Medici-

na sólo practicásemos tratamiento causal, tendríamos que renunciar a más del 90 por ciento de las intervenciones médicas; cuando hacemos tratamiento antiflogístico con piramidón o con salicilatos estamos haciendo tratamiento patogenético. Cuando practicamos una terapéutica desensibilizante, espasmolítica o vasodilatadora, o cuando recurrimos a la estimuloterapia, estamos haciendo siempre tratamiento de base patogenética o fisiopatológica, que es lo mismo que decir patogenia de los síntomas. Y cuando establecemos un tratamiento con los modernos preparados de cortisona o ACTH hacemos también puro tratamiento patogénico inespecífico.

No, no es posible dar un paso en Medicina -no ya sólo en Patología- prescindiendo de la patogenia.

Además, la etiología es muchas veces remota, se remonta a muchos años atrás y resulta inaccesible a cualquier tentativa terapéutica actual, y en muchos casos la causa es inespecífica, o se ha "inespecificado", como en el asma inveterado, y lo menos importante es la etiología inicial; lo que interesa es la reacción anómala, patérgica e inespecífica, es decir, "la patogenia actual del proceso".

Pero hay que hacer justicia a MARAÑÓN. Su entusiasmo etiológico en la clínica y en el diagnóstico, tenía en buena parte una finalidad didáctica cara a los médicos para que no se perdieran en divagaciones teorizantes y se quedaran en la consideración de los posibles mecanismos y de las hipótesis fisiopatológicas, cuando interesa reconocer y curar la causa del proceso morbo, a la cabecera del enfermo o en la consulta ambulatoria. Por sus trabajos publicados se descubre el caudal de conocimientos que, sobre la patogenia y la biología de las enfermedades, acumuló a lo largo de los años y el volumen de lecturas de la bibliografía científica que llenó tantas horas de su vida.

En un examen retrospectivo de la repercusión de la obra clínica de MARAÑÓN, me parece inoslayable citar el magnífico estudio que sobre la personalidad médica de D. GREGORIO hizo PEDRO LAIN ENTRALGO en la introducción a las "Obras

Completas" LAIN se pregunta "¿Cómo fué médico MARAÑÓN? ¿Cual fué, en cuanto médico, su obra personal?". Sería absurdo no recoger ahora sus propias respuestas, que, publicadas en 1968, siguen siendo el mejor análisis y juicio sobre la persona y obra de MARAÑÓN en el aspecto médico. Transcribo a continuación algunas de sus textuales palabras: "La respuesta tiene que ser dada distinguiendo en su persona los cinco actores complementarios de esta centralísima actividad suya: el clínico, el patólogo, el biólogo, el sanador y el maestro.

Solemos llamar clínico, buen clínico, al médico que sabe moverse con acierto y eficacia en su relación técnica con el enfermo. Pero por diversas causas es lo cierto que la expresión "buen clínico" se aplica de ordinario al médico diestro en el diagnóstico, esto es, en el conocimiento empírico y racional de la inmediata realidad del enfermo. La sagacidad clínica de MARAÑÓN y su dilatada entrega a la exploración directa del enfermo no sólo le otorgaron una extraordinaria maestría en el diagnóstico, hicieronle también autor de un amplio haz de novedades en el conocimiento científico del enfermar humano.

Buen clínico es, ante todo, quien frente al enfermo sabe ver, un "saber ver" que en este caso exige la integración de tres operaciones más o menos sucesivas: distinguir, comparar e interpretar, esto es, "referir lo visto a sus causas inmediatas".

Quisiera destacar todavía la importancia que MARAÑÓN concedía a la **constitución** en la patología individual de sus enfermos, factor fundamental que, según confiesa, tardó en reconocer. He aquí sus palabras: "Yo no he tenido, en toda su trascendencia, idea del valor del elemento constitucional en la medicina -confesaba lealmente en 1935-, como cuando... hube de leer mis primeras historias clínicas: aquéllas recogidas con tanta minucia, pero con tal mal método, en los últimos años de los estudios académicos y en los primeros de vida profesional y hospitalaria. Se describían en ellas los síntomas, los análisis y, a veces, las lesiones; es decir, la enfermedad, pero el enfermo no estaba allí. Ni una

alusión a cómo era "la persona" que sustentaba la enfermedad".

Y comenta LAIN: "Cometería grave error quien sólo desde un punto de vista somático entendiese la "constitución" de que MARAÑÓN había ahora. En su mente, la constitución individual tiene un aspecto somático y otro psíquico, y ambos deben ser entendidos con un criterio biográfico. "La enfermedad -nos dice el patólogo en otra página- no es sólo la inflamación o el deterioro de tal o cual órgano, sino todo ese mundo de reacciones nerviosas del sujeto enfermo, que hace que la misma úlcera de

estómago, por ejemplo, sea una enfermedad completamente distinta en un segador y en un profesor de Filosofía".

No dispongo de más tiempo para enumerar siquiera otras contribuciones de D. GREGORIO o señalar otras notas de su personalidad clínica, pero terminaré este que quiere ser un elogio sincero y un testimonio de admiración, resumiendo en pocas palabras lo que fué para mi MARAÑÓN: un hombre, en el pleno sentido de la palabra, humanista en toda su vida y ejemplo para las promociones médicas de lo que tiene que ser el ejercicio de una Medicina personalista.