

La observación: cualidad de grandes. Sobre enfermedades y escritores...



Elogio del encierro: "atrapado y sin salida"

Cuando damos lo mejor de nosotros, enseñando a nuestros alumnos el sentido profundo de la medicina, algo más que enfermedades y "casos clínicos", ellos nos retribuyen con cuanto poseen: Sus sueños, inquietudes, temores, ideas, preguntas, el último concepto o terapéutica de tal o cual enfermedad, obligándonos a realizar un ritual de gimnasia cerebral matutina, inyectándonos casi que novísimos neurotransmisores para hacer nuestro cerebro más ágil y menos cansado, haciéndonos pensar en lo que nunca se nos habría ocurrido pensar...

Pero por sobre todo, comparten con nosotros las vivencias de sus pacientes. Se cree que los años trajinados entre personas aporreadas por la saña de la enfermedad, nos han hecho más conocedores y más sabios. ¡Nada más incierto! No por rareza, ellos y nosotros solemos encontrarnos "a pie", lelos y perplejos ante el drama de la vida y de la muerte, del problema clínico de difícil comprensión o resolución y tantos errores acumulados. Es cuando quisiéramos echar mano a nuestras pasadas experiencias con casos similares, parecidos o conexos, pero, ¡la memoria nos traiciona!

El dónde lo leímos y el qué fue lo que leímos, no encuentra respuesta. ¿Cómo recordar tantos y tantos pacientes hospitalarios vividos, vistos, medio vistos o tan sólo ojeados? La fidelidad del recuerdo suele ser vana, la exactitud de la observación no siempre afinada, la claridad de la mente a veces no tan diáfana... Es cuando nos asalta la tentación de caerles a coba, de mentirles, de salirnos por la tangente. Se nos ocurre además, en forma tal vez omnipotente, que a lo mejor estamos en presencia de una nueva enfermedad, de un signo o de un síndrome no descrito y no queremos perder la primacía comunicacional. ¡Vaya filigrana clínica; vaya pequeñez humana...! Quizá porque no la conocemos, o porque se ha vestido con la máscara de la atipicidad, tan corriente en la práctica que es casi la regla, y entonces nos preguntamos sádicamente ¿Qué hemos hecho por engrandecer la medicina clínica

todos estos años? Si muchos de los síntomas y expresiones de los males que hoy conocemos no hubieran sido aún descritos, ¿Hubiéramos acaso tenido la humilde genialidad para reconocerlos como nuevos? En mi caso particular, inclino avergonzado la cabeza...

Ocurrió pues que mis discípulos recompensaron mi deseo de aficionarlos a la observación, ese arte clínico en vías de extinción, llevándome a la cabecera de un joven paciente mientras visitaba los días miércoles el servicio de neurología del Hospital Universitario de Caracas. Su continente, lánguido como palma moribunda, yacía menguado y totalmente desnudo sobre el frío hule marrón de su cama, ni una raída sábana ni una destartalada almohadale cobijaban y hasta parecía que nos habíamos acostumbrado a la enfermedad del pobre... Con experiencia y suavidad, era movilizado de un lado a otro, por dos enfermeras que le bañaban -¡Cómo las admiro, son las verdaderas heroínas silenciosas de los hospitales! El olor a "bay run" del verde alcoholado, suplía a las más onerosas Colonia Mennen para Niños o a la Jean Naté cuyos aromas ya casi que me enferman de puro oler a enfermo grave.

Mientras esperábamos, observamos de cerca al infeliz aquél. No tendría más de 25, facies indiada con cuencas profundas delineadas por grises ojeras decidoras de su silencioso sufrimiento. Su lampiña piel acanelada, contrastaba con su cabello lacio y muy negro. Sobre su labio superior, ostentaba un despoblado bigote que quiso ser de charro mexicano, pero que en su despoblación apenas llegó a "hueso con hormigas". Los músculos se le habían derretido por virtud de la inanición, la inmovilidad y la falta de una mínima y compasiva fisioterapia. Una sonda pendía de su nariz atada a un trozo de cinta adhesiva, atestiguando su imposibilidad para tragar y alimentarse por propia iniciativa.

Esta situación de grave enfermedad es donde el pobre poco se diferencia del rico, desnudos al nacer y al morir también... Desnudo pierde el hombre las diferencias con sus semejantes y se iguala a Dios. Ni el uno, en su humillante pobreza, ni el otro en su desmesurado poder, pueden tramontar la vulnerabilidad inmanente al ser, esa que llevamos indeleblemente inscrita desde que se nos echara del Paraíso. Entonces, hay pues que crecer "ide a pa'dentro!" pues quizá, algo deba venir después donde pueda verse lo invisible, valorarse lo invalorado, pagarse lo impagado, premiarse lo impremiado...

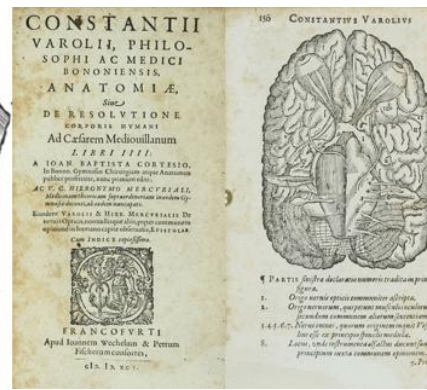
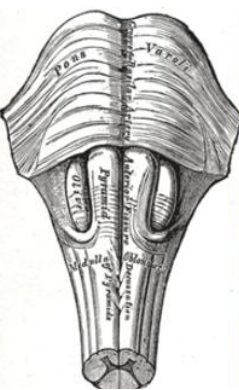
Fui sacado de mi rumiación con la narración de los hechos que mortificaron a Catalino Berroterán, bombero de una gasolinera en Más Nunca, un campo del Apure olvidado, lombriciente y triste. Tenido por alentado, una tarde cálida y melancólica, de súbito se llevó las manos a la cabeza poseída de un violento dolor y trató en vano de sujetarla en medio de un severo vértigo del que no pudo bajarse, vomitó unas

dos veces y se precipitó a tierra cuan largo era como hendido por un rayo. Un estado de coma profundo le envolvió largas horas. Inconsciencia e inmovilidad, una suerte de muerte en vida. En medio de la indolencia y la estrechez de un hospital interiorano –ahora también imitado por los metropolitanos-, sólo su juventud le preservó la vida. Acarreado por el dolor de sus deudos, sobrevino el traslado.

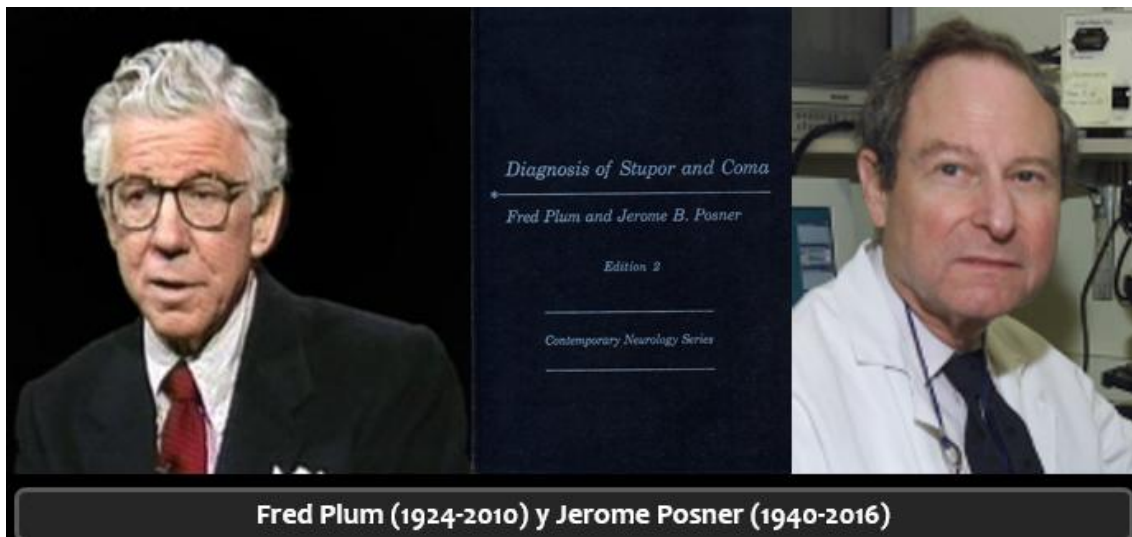
A su ingreso, un residente despierto notó que el joven, que parecía en coma, en realidad no lo estaba: Era cierto que no podía hablar ni mover ninguna de sus extremidades bajo mandato pues tenía una cuadriplejía, no obstante, sus ojos abiertos y el parpadeo, denotaban que estaba consciente y despierto. ¡Despierto, sí, pero encerrado en su cuerpo yerto! Era capaz de oír y responder de una manera excepcional: abriendo y cerrando los párpados, guiñándolos o moviendo los ojos hacia arriba y abajo. Cualquier otro movimiento le estaba vedado.

El más avisado de mis alumnos había reconocido un estado, a lo lejos emparentado con el coma, llamado "*locked-in síndrome*", o "encerrado desde adentro o dentro de sí mismo"... parálisis de las cuatro extremidades y de todos los nervios craneales con excepción de sus párpados y la motilidad vertical de sus ojos. Aunque no pudiera reaccionar, estaba en perfecta percepción del ambiente, sólo que encerrado bajo las siete llaves perdidas que daban paso a su vida de relación.

Lejos estaba de imaginar el anatomista italiano Constanzo Varolio (1542-1575), que ese segmento del tallo o tronco cerebral, que conecta anatómicamente y funcionalmente los hemisferios cerebrales con el bulbo raquídeo y la médula espinal y que él llamó el puente o protuberancia anular, al dañarse en su porción más ventral daría lugar al cuadro que ahora sufría el pobre de Catalino, el de Más Nunca... Un extenso infarto producido por una disección de la arteria basilar, pifia de la Naturaleza por ser vaso medianero que no tiene par e irriga el tronco del encéfalo, era la causante de su desastre vital...

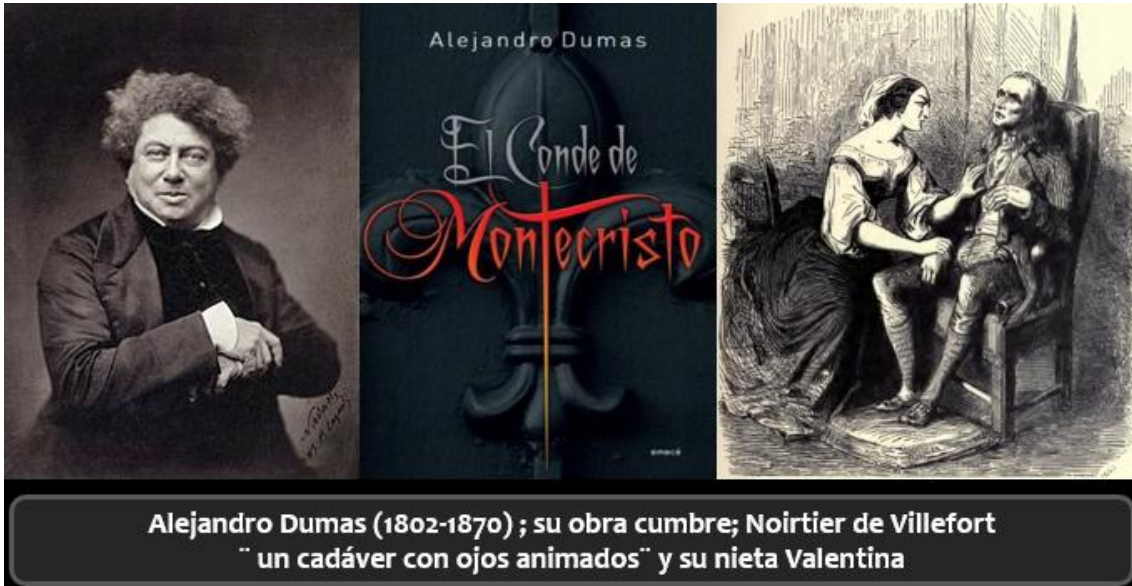


Comentaron sobre la primera descripción del raro mal. Los nombres de dos neurólogos neoyorquinos, Fred Plum y Jerome Posner (*Diagnosis of Stupor and Coma*, 1972, 2nd Edition, F.A. Davis Co., Philadelphia, p. 126), relucieron. En 1966 habían acuñado el término '*locked-in syndrome*'—estado de desaferentación— para ese castigo del cielo de estar vivo y consciente, pero atrapado en el silencio y sin salida dentro del propio cuerpo. ¡Pero estaban equivocados!



No pertenecía a médico alguno la descripción primigenia. Había sido el famoso escritor: ¡Alejandro Dumas, padre (1802-1870)! En *El Conde de Montecristo*, la que tal vez fuera su novela más famosa publicada en 12 volúmenes entre 1844-1845, nos cuenta de la venganza del inocente Edmundo Dantés contra quienes le habían condenado injustamente a prisión: Danglars, Fernand y Villefort. Allí, en el viejo Noirtier de Villefort, "un cadáver con ojos animados", reproduce con diáfana claridad, el cuadro clínico del infarto de la porción más ventral del puente de Varolio:

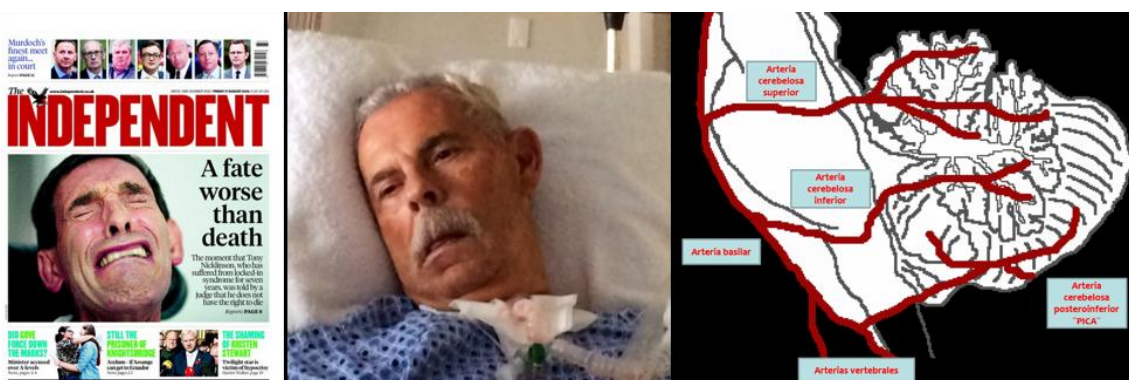
Dumas se expresa diáfano: -"La vista y el oído eran los dos únicos sentidos que animaban como dos llamas aquella masa humana, perteneciente casi a la tumba; mas, de estos dos sentidos, sólo uno podía revelar la vida interior de la estatua: la vista que denunciaba esta vida interior, y se asemejaba a una de esas luces lejanas que durante la noche demuestran al viajero perdido en su desierto, que aún hay un ser viviente que vela en aquel silencio y aquella oscuridad...fallábale movimiento al brazo, sonido a la voz, actitud al cuerpo; él mandaba con los ojos, daba gracias con los ojos también...".



¡Qué talento para observar la naturaleza humana y verterla en un personaje! Hasta recién, este síndrome era considerado mortal, pero el anciano de Villefort había sobrevivido para comunicarse sin barreras con su nieta Valentina. Se aboga hoy día por medidas intensivas de sostén para con estos infortunados, especialmente durante los primeros meses de ocurrido el cuadro, pues algunos pueden recuperarse bastante bien, otros aprenden el código Morse y conversan con sus párpados, en fin, alguno ha llegado hasta a manejar un automóvil, pero otros no han podido resistir su sino y han abogado por se les deje morir...



Colofón



¡Por esto escribimos los médicos...! Pues también nuestra misión es la de informar, comunicar, enseñar todo cuando pueda ser de valor teórico o práctico para otros, sean o no colegas. No basta con que nos ilustremos y sepamos algo nosotros mismos, es de sagrada obligación comunicarlo a los demás. Esta es la gran diferencia que

existe entre el profesor mediocre que solo comunica parte de su saber y el buen maestro que enseña todo lo que sabe bien en la cátedra, bien mediante la palabra escrita, la fuerza más dinámica del universo...

- ¿Vivió Dumas caso tan excepcional, fue producto de su encendida imaginación, le fue comentado el hecho por algún médico? ¡Nunca alcanzaremos a saberlo!