

REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA

Depósito Legal M. 56 - 1958.

Director: C. JIMENEZ DIAZ. Secretarios: J. DE PAZ y F. VIVANCO
REDACCION Y ADMINISTRACION: Antonio Maura, 13. MADRID. Teléfono 22 18 29

TOMO LXXI

30 DE NOVIEMBRE DE 1958

NUMERO 4

REVISIONES DE CONJUNTO

ASPECTOS DE LA MEDICINA ACTUAL

J. PELÁEZ REDONDO.

(Salamanca).

Parece evidente que la Patología actual es, en su mayor parte, hija de la Patología científiconatural, que aseguró su triunfo en la segunda mitad del siglo XIX con la anatomía patológica de Virchow, la fisiología de Cl. Bernard y, después, la bacteriología de Pasteur y de Koch, al tiempo que el progreso de los métodos de exploración cubría una etapa fundamental con el descubrimiento de ROENTGEN. Incluso es en este siglo cuando se inicia la valoración sistemática y doctrinal del papel del psiquismo en Patología que, a través de numerosas vicisitudes y orientaciones erróneas, tanto ha llegado a influir en los conceptos actuales.

Establecida sobre estas bases firmes, la Patología actual ha ido utilizando con prontitud y eficacia todos los avances de la técnica para profundizar en el conocimiento de la enfermedad. Pero, si en el terreno de los hallazgos concretos pudiéramos elaborar una larga lista de realizaciones fecundas, en el orden meramente conceptual, podemos tan sólo señalar un número reducido de orientaciones verdaderamente originales.

En primer lugar, por ser el más antiguo, es interesante recordar el cambio que el *pensamiento etiológico* ha experimentado en el siglo actual. Frente a la idea simple de que la enfermedad era tan sólo el efecto producido por una causa, que pareció verse reforzada por el auge de la Bacteriología, la Patología fué descubriendo la idea de las constelaciones etiológicas y, posteriormente, el concepto de que la enfermedad, en último extremo, no se puede identificar como el "efecto" de una o varias causas, sino como la "reacción" del organismo frente a ellas, así como que esta reacción se desencadena a veces por causas que habitualmente no son patógenas, o bien que se produce en escala muy superior a la que sería de esperar considerando tan sólo la capacidad agresora del agente morboso. De este modo, el capítulo de la etiología patológica se ha visto enriquecido por

el nuevo concepto de la enfermedad como "disreacción", que se está mostrando ya como sumamente fecundo.

En el terreno *funcional* acaso el carácter más acusado de nuestra Patología sea el sentido unitario que la ha llevado a reconocer las correlaciones existentes entre la función de los más diversos órganos, aparatos o sistemas; y que, pasando por la Patología regional de STAJANO y de BUSSE-GRAWITZ, pretende alcanzar su máxima expresión en los conceptos de RICKER y SPERANSKY. Aunque estas concepciones están todavía —y acaso se queden— en la esfera movediza de las hipótesis, al menos representan una noble aspiración para considerar el organismo humano como unidad, huyendo del mosaico de órganos y funciones que llegó a crear la Patología, demasiado analítica, de épocas anteriores. En este sentido merece ser destacado, por su carácter orientador y fundacional, el vano esfuerzo de KREHL, en 1922, tratando de exponer una concepción integral de la Medicina; pero también nos vemos obligados a recordar, por su prioridad y exactitud, la famosa fórmula de LETAMENDI: "El hombre es un solo ser; su cuerpo, un solo órgano; su vida, una sola función".

Este sentido integrador de la Patología ha facilitado definitivamente también la acogida de los *factores psíquicos* como elementos funcionales, permitiendo la creación de ese vigoroso "aspecto parcial" que es la Patología psicosomática. En definitiva, la cristalización doctrinal de un pensamiento que siempre ha existido en la mente del médico, pero que, inspirada en los antecedentes inmediatos de las ideas de KREHL, WEIZSAECKER y SIEBECK, ha contribuido definitivamente a la orientación antropológica que tiene la Patología actual.

En el aspecto *morfológico*, aquella línea analítica que comenzó con MORGAGNI y que pareció casi concluida con VIRCHOW, ha sido ampliamente superada por nuestra Patología al ir aprovechando para su misión escrutadora todos los avances técnicos, llegando a descubrir en la célula detalles morfológicos que hasta hace poco eran insospechados.

Pero es interesante señalar también que la corriente integradora y unitaria que caracteriza a

nuestra Patología ha ocasionado cierta borrosidad entre los límites de los aspectos etiológico, funcional y morfológico. Hoy no podemos separar de modo neto etiología, función y lesión, pues muchas veces se confunden entre sí.

LA ESPECIALIZACIÓN.

Hasta aquí venimos refiriéndonos a la Patología en singular. Cabe, si acaso, hacer una distinción entre la Patología General y la Patología Especial; las demás ramas o actividades de la Medicina son simples auxiliares de la Patología o consecuencia de los conocimientos aportados por ésta.

Seguimos, pues, manteniendo el singular al referirnos de modo concreto a la Patología especial. Aparte algunos aspectos de enfermedades o disturbios ocasionados por agentes traumatizantes no hay, en efecto, más que una *Patología especial*, que se ocupa sucesivamente de las enfermedades de los distintos órganos, sistemas o aparatos en que todavía tenemos dividido al hombre para su estudio, pero manteniendo una doctrina unitaria de la enfermedad, que emana del contenido de la Patología general. Esta unidad doctrinal es la que permite que conceptos tales como el de inflamación, espasmo vascular o alteración disenzimática, puedan ser aplicados con fruto al conocimiento de las enfermedades de los ovarios, de los ojos o del hígado.

Pero la realidad es que la Patología especial ha experimentado un desarrollo tan vigoroso en su contenido conceptual, en sus técnicas diagnósticas y en los métodos terapéuticos inherentes a cada enfermedad o grupo de enfermedades, que se ha hecho imposible para la limitada capacidad humana el conocimiento adecuado y eficaz de todo ello, especialmente en lo que a su aplicación se refiere. Por eso ha surgido como necesidad inevitable otra de las características de la Patología actual, que es la *especialización*. En el curso del tiempo ha ido naciendo y desarrollándose una división progresiva de la Patología especial, que ha dado origen a las llamadas "especialidades", salvo en el caso peculiar del arte quirúrgico, cuyo origen marginal es bien conocido. Pero no por reconocer tal realidad hemos de renunciar al concepto unitario de Patología, pues en modo alguno hablamos de "Patologías especiales", sino de "especialidades". Cada una de éstas, si no quiere quedar reducida a un burdo empirismo, acoge dentro de sí con particular cuidado aquellos aspectos de la Patología que se refieren a las enfermedades, aparatos o sistemas que constituyen su peculiar actividad. Dejemos, pues, establecido, para satisfacción de los buenos especialistas, que en nuestro concepto continúan ostentando el rango de patólogos.

En realidad, los hechos fundamentales que han originado la aparición de las especialidades son más bien de orden técnico (diagnóstico o terapéutico) que doctrinal; por eso la Patología especial, por autonomía, la llamada "Patología médica", ante la complejidad de los métodos, técnicas y, sólo en parte, por las particularidades patológicas de algunos órganos o sistemas, de determinada edad de la vida, etc., ha ido reduciendo su contenido; de tal modo que ha llegado a decirse que la Patología médica es lo que queda de la Patología especial después de que cada especialidad ha tomado para sí lo que ha estimado conveniente. Aparte de que esta idea de tipo negativo es inexacta, desde el punto de vista doctrinal podemos sostener que los avances reales —y no sólo los técnicos— que cada especialidad va experi-

mentando, sólo se alcanzan cuando el hombre que actúa no lo hace con la mentalidad limitada peculiar del especialista, sino con el amplio concepto del patólogo. Y no se nos argumente citando, por ejemplo, los progresos que en el conocimiento de la Patología de determinado sistema se deben, pongamos por caso, a la Cirugía. Cuando un cirujano haya sido el autor de tales adquisiciones no lo ha sido precisamente como cirujano, sino como patólogo.

Junto a estas "especialidades de aplicación" que caracterizan a la Patología actual, el estudio parcial de un solo aspecto de ésta ha dado origen a la aparición de toda una serie de "patologías", como la molecular, constitucional, funcional, de la permeabilidad, psicosomática, etc. Hay que ser indulgente, y hasta estar agradecidos, frente a estos intentos considerando que han surgido precisamente del estudio profundo y apasionado de un aspecto de la enfermedad, pero teniendo siempre bien presente que no hay tantas "patologías". Hay tan sólo "aspectos parciales de la Patología". No creemos que haya nadie que niegue hechos tan sólidamente establecidos como, por ejemplo, la importancia de los factores constitucionales, de los cambios en la permeabilidad de las membranas o de las alteraciones primariamente funcionales; tampoco necesitamos los patólogos que nadie venga a predicarnos en tono agresivo la idea de que muchas enfermedades con expresión orgánica tienen su origen en disturbios de la vida emocional. Pero lo que no podemos admitir es que cada uno de esos "aspectos parciales" pretenda convertirse en doctrina general de la enfermedad. La Patología, esa Patología única y singular que admitimos, acoge, presta sentido e incluso crea a los aspectos parciales del problema de la enfermedad; pero ella sabe muy bien, porque además de una doctrina es una actividad, el valor limitado de cada una de estas concepciones, a las que supera e integra, utilizándolas como meros materiales para establecer el concepto de enfermedad. Queda, pues, bien patente que tampoco desde este punto de vista quiebra la idea de la Patología singular.

LA PATOLOGÍA COMO CIENCIA.

Nos vamos dando cuenta de que, de uno u otro modo, la Patología tiene que contar ampliamente con la colaboración de la técnica para recoger hechos biológicos, signos y síntomas que se presenten en la enfermedad o en la experimentación. Esto implica la necesidad de valorar críticamente este material; tarea que, en conjunto, constituye un *arte* en cuanto es inevitable la percepción subjetiva y la posesión de cierta pericia técnica.

Pero nos parece indudable que, por lo menos en parte, la Patología actual es también una *ciencia*. Sin embargo, este aspecto ha sido muchas veces negado, como conclusión derivada de un concepto parcial y angosto del problema. Muchos de los que se encuentran dedicados a lo que ellos mismos llaman "actividades intelectuales superiores" niegan categoría científica a la Patología; y algo similar hacen, desde otro lado, los que trabajan con materias en las que todo es susceptible de ser medido o pesado. Cada uno de ellos, desde su peculiar punto de vista, no se recata en ocultar cierto desprecio hacia la Patología y, por extensión, hacia toda la Medicina clínica, considerada como ciencia. Aun dentro de la misma Medicina es frecuente ver cómo determinados cultivadores de ramas meramente auxiliares o de aspectos muy limitados de la actividad mé-

dica, consideran como ciencia únicamente lo que ellos hacen, considerando a los patólogos como artesanos o, a lo sumo, y en casos excepcionales, como artistas. Bien está que nosotros meditemos sobre lo que los demás piensan de nuestra actividad; pero, a decir verdad, a pesar de la mejor disposición para acoger las críticas aludidas, pocas veces obtenemos provecho de ellas.

Otras veces la negación de categoría científica tiene su origen en la limitada concepción de la palabra "ciencia", adaptándola únicamente a determinada actividad e ignorando que, junto a las llamadas ciencias filosóficas o metafísicas, deben figurar también las ciencias experimentales o exactas y las ciencias de observación o biológicas. Si por ciencia entendemos "el coordinar nuestra experiencia y reducirla a un sistema lógico" (EINSTEIN), "el esfuerzo continuado del hombre en la depuración, organización y generalización de los conceptos y conocimientos adquiridos mediante la observación, independientemente de que éstos puedan o no ser expresados con precisión matemática" (QUEROL), o "un método sistemático de describir y dominar el mundo material" (SHERWOOD TAYLOR), o, en fin, "un conjunto de saberes a los que se llega por la observación espontánea o experimental de cada una de las facetas de los problemas" (JIMÉNEZ DÍAZ), no cabe duda que la Patología tiene todos los caracteres de una verdadera ciencia. "Ciencia de aplicación" en el caso de la Patología especial, que no carece totalmente de algunos aspectos de la "ciencia pura", que es lo que aspira a ser la Patología general. Ciencia, como ya queda dicho, fundamentalmente biológica o natural; pero a la que no falta, precisamente por su enfoque antropocéntrico, la calidad de "ciencia del espíritu" y en la que interviene un notable ingrediente de ciencia experimental y exacta.

Quedamos, pues, en que la Patología actual y, por generalización, la Medicina, es una actividad técnica, es un arte y es una ciencia; biológico-natural en cuanto trabaja con fenómenos que acontecen en un ser vivo; del espíritu, porque tales fenómenos ocurren precisamente en el hombre.

FINALIDAD DE LA PATOLOGÍA

Vamos perfilando algunos caracteres de la Patología contemporánea sin haber hecho hincapié en el aspecto filosófico de la misma, que en tan alto grado impregnó su contenido en épocas remotas. Es mucho, sin embargo, lo que se ha escrito y se escribe sobre el mismo.

Después que, durante unos pocos años, pareció apagada la tendencia filosófica que floreció con poca fortuna entre los entonces pontífices de la medicina germana, asistimos durante el último lustro a un nuevo brote de elucubraciones abstractas sobre el "problema de la Medicina". Apenas existe figura médica que, llegada cierta edad, no se sienta dispuesta a comunicarnos sus impresiones, ideas y consejos, repitiendo la mayoría de las veces una serie de conceptos que hace ya tiempo se han convertido en lugares comunes. No pretendemos en modo alguno que la Medicina esté desprovista en su ejercicio —llámese clínica, patología o investigación— de un sentido filosófico; pero creemos que éste es más bien inherente a la filosofía personal de cada médico o, a lo sumo, al sentido filosófico de la ciencia en general. Lo que no creemos es que pueda admitirse la existencia de una "filosofía médica" como algo doctrinal y concreto.

La profesión médica, considerada en sus múltiples aspectos, está o debe estar dotada, si quiere cumplir sus fines, de los ingredientes de toda filosofía fundamental y clásica. Un sentido platónico, *ideal de belleza o perfección*, mediante el cual trata de mejorar constantemente sus doctrinas, recreándose en la belleza de los hechos que maneja, sean normales o patológicos, aun sin perseguir una finalidad práctica inmediata. Un sentido aristotélico, *ideal de eficacia*, con el que plantea el problema de para qué sirven sus doctrinas y conocimientos, cuál es el modo más adecuado de aplicarlos. Si mediante lo primero queremos "explicar" las cosas, por ejemplo, la fisiopatología de determinada enfermedad, mediante lo segundo aspiramos a "comprender" el significado de las mismas; comprender lo que esa enfermedad representa precisamente para el hombre que la padece; comprender también cuál es el modo más eficaz de librarse de ella.

Queda todavía en esta filosofía fundamental un tercer ingrediente, del que ninguna profesión se ve tan impregnada como la nuestra. Un sentido cristiano, *ideal de caridad*, que es el motor poderoso que obliga a todo buen médico a ayudar con sus conocimientos al hombre enfermo, pasando si es preciso sobre cualquier consideración de orden personal, así como sobre los deberes concretos que pueda imponerle determinada ley, reglamento o necesidad material. No nos corresponde ahora el analizar si tal sentido existe con el suficiente vigor en nuestras comunidades; pero sí debemos señalar la necesidad de que exista dentro de la Medicina.

Existen o no en las debidas proporciones estos tres ideales filosóficos, es interesante también precisar un poco la posición de la Medicina y de la Patología en lo que se refiere a su *significado dentro de la sociedad*.

Es frecuente que cuando un individuo o un grupo se pone a meditar sobre aquello que constituye su actividad específica, olvide que ésta no representa más que una parte, a veces sumamente modesta, dentro de la sociedad. Este olvido, en el pensamiento y en la acción, suelen conducir al pecado más extendido entre nuestros grupos: a una "inversión de valores", dando más importancia a los medios que al fin o fines que justifican su existencia. Muchas veces han pecado de este modo dos instituciones que nos interesan de modo especial, cual son la Medicina y la Universidad. Ambas tienen finalidades bien definidas, y ambas olvidan con frecuencia que su tarea primordial es cumplirlas, pues no se consideran como simples instrumentos o medios, sino como el centro donde debieran converger los esfuerzos y desvelos de la sociedad, que parecen considerar graciosamente fundada para su servicio.

Urge que nosotros, al menos como médicos, tengamos a bien molestarnos alguna vez en contemplar desde fuera, desde la posición neutral de un "hombre de la calle", el significado e importancia de la Medicina.

Parece muy claro que la sociedad nos considera como una institución organizada para su servicio, para atender a los individuos que pierden la salud y para prevenir la aparición de enfermedades; a cambio de lo cual nos da, con más o menos generosidad, una compensación espiritual y material. En este sentido elemental, primario y exacto, se encierra todo lo que de positivo y negativo tiene nuestra relación con la sociedad. Esa veneración y respeto de que nos vemos rodeados con frecuencia. Ese sarcasmo o desprecio con que nos tratan a veces los

que creen que nuestra tarea es ineficaz. Y nosotros habitualmente mantenemos impermeable la conciencia para las críticas de los últimos, entre las que no deja de haber alusiones certeras, acogiendo, en cambio, con aire santurrón y regusto vanidoso el incierto de los primeros.

Tenemos que dejar modestamente establecida la aceptación de nuestra relativa importancia social. Aunque estemos convencidos de pertenecer a una magnífica comunidad, hemos de tener siempre muy en cuenta que nuestra tarea es ayudar al hombre enfermo, bien sea directamente al prestar nuestra ayuda a un caso concreto, bien indirectamente al cumplir con nuestra obligación de estar provistos de conocimientos y técnicas eficaces, e incluso de modo más personal, procurando contribuir con nuestro esfuerzo al perfeccionamiento de esas técnicas y conocimientos o a la creación de otros nuevos; y, en el caso peculiar del universitario, procurando formar nuevas generaciones de médicos que estén dotados de las virtudes que acabamos de señalar.

De este modo contribuiremos a que la Patología, y con ella la Medicina, no marche disociada de su finalidad, que es precisamente lo único que justifica su existencia. Y este acto de humildad que proponemos a cada médico encierra también un extraordinario valor práctico, ya que sólo con él se pueden humanizar nuestras actividades. Al hacerlo nos colocamos en la única situación adecuada para evitar ese trágico "divorcio entre la posición del médico y la del enfermo" de que nos habla BARCIA, que surge cuando aquél se enfrenta a éste con un criterio egocéntrico, considerándolo como un simple "caso" que le va a servir para su estudio, lucimiento o, simplemente, para obtener una satisfacción material.

EFICACIA.

La Medicina actual, a la que sólo presta base científica y categoría real su Patología, ha dado un notable avance hacia la consecución de su ideal más importante: que nadie muera más que violentamente o por imperativo de la edad. Aunque estamos muy lejos de alcanzar tal objetivo —que seguramente no se alcanzará nunca— el balance actual es sumamente alentador. Cada médico, por un lado, y casi cada familia, por otro, cuentan con casuística suficiente para estar convencidos de que a no ser por los antibióticos, por una oportuna transfusión o por una delicada intervención quirúrgica, determinados casos de su archivo o algunos miembros de su "clan" habrían fallecido hace tiempo. La medicina preventiva ha logrado en gran parte alejar las terribles epidemias de antaño, al tiempo que la propaganda de diversas "luchas" pone en guardia al gran público frente a los peligros de enfermedades terribles, permitiendo de este modo el hallazgo de algunos casos precoces y, con ello, una mayor eficacia terapéutica. Todo lo cual parece demostrar cumplidamente la eficacia de nuestra Medicina. A ella, en colaboración con factores económicos, se debe en gran parte el aumento progresivo de la población, precisamente en una época que se caracteriza también por una disminución relativa de la natalidad.

Por lo tanto, no dudamos en contestar con una afirmación a la pregunta de si nuestra Medicina ha dado o no señales de eficacia. Pero, como tantas veces ocurre, al tiempo de solucionar unos problemas aparecen otros. Y así se han evidenciado los siguientes.

Primeramente, tal eficacia se logra tan sólo me-

diante la utilización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos muy costosos, cosa que implica o dejarlos fuera del alcance de un considerable sector de población, o el que éste se organice en "seguros". La cosa apenas tendría importancia para la Medicina a no ser porque este inevitable sistema de aplicación lleva en sí un germen corrosivo que tiende a despersonalizarla, despojando al hombre —médico y enfermo— de su categoría de "persona", dejándole reducido a "individuo".

En ocasiones harto numerosas nuestra eficacia no es suficiente para curar, aunque tampoco deja morir; y la consecuencia, que conocemos todos los días, es la prolongación de una vida en estado precario, llena de sufrimientos, para acabar, finalmente, con la muerte, de tal modo, que podríamos decir que más que la vida lo que hemos prolongado es la agonía. Cuando estos enfermos mueren dejan muchas veces, a pesar de todos los seguros, una triste estela de quiebra económica y agotamiento físico en la familia, que puede ser fuente de nuevas enfermedades.

Los procedimientos preventivos de muchos médicos y de gran parte de las "luchas" son tan torpes y tétricos, que contribuyen de modo notable al aumento del número de neuróticos que nutren las consultas médicas. Todos conocemos esos ejemplares que, obsesionados por su preciosa salud, acuden al médico múltiples veces con los más ridículos temores; víctimas de una absurda propaganda preventiva, creen tenerlo todo, molestando al médico y, lo que es aún peor, destrozando su propia vida o esclavizando a la familia.

La consecuencia de la disminución de nacimientos y de la prolongación de la vida ha sido un cambio notable en la estructura social al ir aumentando el número de individuos viejos. Y esto, que en el orden personal es una bendición de Dios, ha creado un nuevo problema, que ya empieza a preocupar a los economistas. Bien está prolongar la vida, pero esto sólo será un verdadero triunfo cuando paralelamente se logre retardar la aparición de la senectud, cosa que de momento aparece sumamente problemática.

¿CRISIS?

Por lo que acabamos de decir pudiera parecer que estamos de acuerdo con los que postulan y predicen la existencia de una supuesta crisis de la Medicina. Pero al señalar la aparición de tales problemas sólo pretendemos indicar que, a pesar de los avances logrados, la Medicina no tiene derecho a estar satisfecha. Y basta esta confesión para desmentir esa pretendida crisis. Hoy la Medicina es más pujante de lo que nunca fué; la mente del médico que desea tener noticia de los conocimientos indispensables, no reposa; lo que hoy aprende, doctrina o técnica, se ve pronto superado por otras más exactas o más eficaces. Y, por si fuera poco en contra de la idea de crisis, nuestra Medicina se ha hecho nuevamente antropocéntrica, redescubriendo su finalidad, al menos en teoría.

La idea de crisis sólo es aceptable si por ello entendemos un cambio de orientaciones. Pero, incluso en tal sentido, dudamos que haya actualmente una verdadera crisis, pues lo que realmente existe es inquietud e insatisfacción por los éxitos logrados y esto, si miramos hacia atrás, viene siendo un estado permanente de la Medicina y de toda la ciencia, constituyendo el motor más poderoso para sus avances.

De todos modos, no podemos ignorar el hecho de que nunca se ha hablado tanto de crisis de la Medicina como en la actualidad. Ello se debe a tres motivos bien definidos. Por un lado, parece que nunca tuvo la Medicina tan elevada proporción de "espectadores" como ahora; sujetos que, situados voluntaria o forzosamente al margen de la Medicina activa, de aplicación o de creación, buscan con frecuencia tarea inventando problemas inexistentes, a los que luego tratan de buscar soluciones geniales. Por otra parte, la difusión extraordinaria y desmesurada que hoy alcanzan los estudios de investigación, hace que la masa médica y la sociedad tengan noticias de ellos cuando sólo están en fase experimental, despertándose así una esperanza que, al no ser casi nunca confirmada, deja paso a un sentimiento de desilusión propicia para el desarrollo de la idea de crisis. En tercer lugar, la quiebra de fe que sufre la sociedad de nuestros tiempos ha originado en muchos sectores un escepticismo respecto a los fines de la ciencia en general, propugnándose a veces un sentido filosófico que pide poco menos que el retorno a la vida medieval. Todo ello

constituye un fenómeno de interés sustantivo, pero su raíz está muy lejana de la Medicina, y en modo alguno se puede, por aceptar su existencia, afirmar también que aquélla esté en crisis.

No podemos, pues, aceptar la idea de una crisis de la Medicina actual, a pesar de que al irnos ocupando de algunos de sus aspectos hayamos señalado caracteres de signo negativo. Tenemos los médicos el deber de mantener cierto grado de fe en nuestra tarea, llámense clínica, investigación o docencia, para aplicar con la máxima honradez y eficiencia los conocimientos y medios técnicos que ahora poseemos. Pero ello no está reñido con el mantenimiento de otra dosis de insatisfacción interna para evitar que dentro de nosotros cristalicen las ideas y métodos ahora vigentes y para que cada día tengamos capacidad receptora, asimiladora y crítica frente a los nuevos hechos que vayan surgiendo, así como para encontrarnos siempre en disposición de contribuir originalmente al progreso de esta Medicina eficaz, humanizada y llena de promesas, que ahora tenemos.

ORIGINALS

PREVENCION DEL NEUROLATIRISMO EXPERIMENTAL PRODUCIDO POR I. D. P. N. CON METIONINA, COLINA Y CISTEINA (*)

J. A. SÁNCHEZ MARTÍN.

Instituto de Investigaciones Clínico-Médicas. Madrid (España).
Director: CARLOS JIMÉNEZ DÍAZ.

Desde tiempo de HIPÓCRATES es conocido en algunas semillas la existencia de sustancias tóxicas productoras de temblor, parálisis y otros disturbios neuromotores, que han sido analizados experimentalmente, por alimentación de animales con plantas latíricas o por inyecciones de extractos con concentrados del principio tóxico.

El I. D. P. N. (β - β' - iminodipropionitrilo, o bis β - aminopropionitrilo, o bis β - cianoetilamina o aminodipropionitrilo Δ) fué usado en el campo neuropsiquiátrico por THUILLIER y colla-

boradores¹ antes del descubrimiento de los aminonitrilos en las semillas. El cuadro típico producido por esta sustancia ha sido llamado por SELYE² "Síndrome E. C. C.", caracterizado principalmente por excitabilidad, movimientos coreiformes, tendencia a correr en círculo, marcha hacia atrás, imposibilidad de coordinación de movimientos para la natación, que más adelante detallaremos, e intensa catatonía cuando el animal está en reposo.

En el año 1949 fué descrito por JIMÉNEZ DÍAZ y VIVANCO³ "El Cicerismo", síndrome neurológico producido en la rata por alimentación con la proteína del garbanzo (Cicer arietinum) caliente. El hecho del parecido clínico del cicerismo con el E. C. C., y su protección con metionina, fué una de las razones más importantes que me llevó a planear estos experimentos.

Posteriormente fueron aislados los aminonitrilos^{4, 5 y 6}, que tienen gran parecido con la estructura química del I. D. P. N., especialmente el A. P. N., fracción activa del producto natural γ - glutamil - β - aminopropionitrilo (tóxico óseo y neurológico), obtenido de las semillas del *Lathyrus odoratus*.

(*) Trabajo realizado en el Institut de Medicine et de Chirurgie Experimentales, Université de Montréal, Canadá. Director, HANS SELYE.

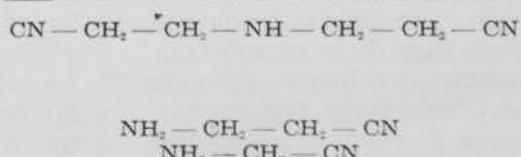
(Δ) Sinónimos importantes de conocer por la confusión que reina en la literatura.

NOMENCLATURA Y SINONIMOS

β - β' - iminodipropionitrilo.
Bis β - aminopropionitrilo...
Bis β - cianoetilamina ...
Aminodipropionitrilo ...
Aminopropionitrilo
Aminoacetonitrilo

I. D. P. N.
A. P. N.
A. A. N.

FÓRMULA QUÍMICA



Lesiones neurológicas
Lesiones óseas

Síndrome E. C. C.	0
Parálisis.	+++
0	++++