

# EDITORIAL

## Crisis

---

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, la palabra CRISIS significa “mutación considerable que acaece en una enfermedad, ya sea para mejorarse, ya para agravarse el enfermo”. Es una palabra que proviene del latín *crisis*, pero que tiene sus raíces más profundas en el griego *krisis*, de *krinein*, juzgar. Los diccionarios terminológicos médicos la definen como “un cambio rápido que sobreviene en una enfermedad de curso cíclico, en sentido favorable o adverso”. Pero también significa escasez, carestía, y, por extensión, situación dificultosa o complicada.

¡De situaciones dificultosas o complicadas estamos llenos!

Situaciones difíciles o de crisis, ha pasado la medicina en su desarrollo, pero hay una situación crítica en especial que siempre me ha llamado la atención, y es la de aquel estado de impotencia de los médicos de los siglos anteriores al XVIII, por la imposibilidad que tenían de descubrir en el organismo vivo las anormalidades anatómicas que después eran halladas en la autopsia (1). Jean Nicolás Corvisart (1755-1821) escribía: “La meta deseable y hasta la meta única de la medicina práctica, no debe ser la investigación, por una estéril curiosidad de lo que los cadáveres pueden ofrecer de singular, sino el esfuerzo por reconocer estas enfermedades mediante signos ciertos y síntomas constantes” (2).

Hermann Boerhaave (1668-1738) hizo manifiesta de manera vehemente la preocupación de su espíritu por esta cuestión, cuando en una carta a su cuñado, también médico, Jacobo Kaau, le manifestaba: “Hemos experimentado con dolor que cuantas veces topa el médico con (estos ) signos inciertos, y la cosa ocurre con demasiada frecuencia, entonces halla su máxima dificultad nuestra disciplina” (2). Relata en esta carta a su cuñado la historia clínica del Marqués de Saint-Auban, quien desarrolló un tumor mediastinal que lo llevó a la muerte y donde se sintió impotente y casi como un mero espectador de la evolución de la enfermedad; es por ello que agrega en otra parte: “¡Ay, si el ingenio del médico experimentado lograra percibir tal enfermedad en su primer origen, cuando comienza a formarse! ¡Si supiera impedir la ulterior difusión de la prolífica adiposidad, una vez esta se ha iniciado! Entonces cabría esperar el conocimiento de estas enfermedades y la posibilidad de precaverlas” (2).

Era en verdad una situación crítica para los médicos, que no se resolvería hasta que se estableciera una relación cierta entre la observación clínica y las lesiones encontradas en la autopsia.

Los extraordinarios trabajos de correlación anatomoclínica de Morgagni (1682-1771), de Bichat (1771-1802), de Baillie y otros propugnaron por la urgencia de que aparecieran, en el ejercicio de la medicina, los métodos clínicos de examen, con el fin de llegar al diagnóstico antes de que el paciente falleciera. Por fin, Corvisart traduce del latín al francés el olvidado libro de Leopoldo Auenbrugger (1722-1802), el *Inventum Novum*, en el cual se encontraba muy bien descrito el descubrimiento de la percusión. Gracias a esta traducción fue conocido el nuevo método y utilizado por los médicos de la época, a principios del siglo XIX. Más tarde, el mismo Corvisart, Bayle y Laennec descubrirían la auscultación, y este último inventaría el estetoscopio (stethos: pecho; skopein: examinar) (1), que transformado, cuelga del cuello de todos los médicos, más de 180 años después de ser inventado. Y muchos no saben ni siquiera quién lo inventó, pero lo llevan con orgullo. Por ello Laín Entralgo se refiere “al sonriente menosprecio” con el que los médicos ignoran el pasado de su propia disciplina. Y agrega: “No es completa la formación intelectual de un médico, mientras éste no sea capaz de dar razón histórica de sus saberes” (2).

Pero volviendo al tema, afirma también Laín Entralgo, haciendo un símil con una campaña militar, lo siguiente: “Bichat, o la consigna; Corvisart, o el plan estratégico; Bayle o la primera victoria; Laennec, o el triunfo final”(2).

La afirmación de Laín Entralgo resume así el concepto crítico que nos ocupa, en extraordinaria síntesis. Pero veámosla con un poco de detalle. Bichat se propuso como consigna lograr una relación clara entre la clínica y los hallazgos de autopsia. Algo similar hizo Morgagni, y Bichat continuó esta línea con mayor énfasis. La estrategia de Corvisart fue el hallazgo y traducción al francés del libro de Auenbrugger. Además fue el primero en “poner la oreja muy cerca del pecho” para auscultar el corazón (primer acercamiento a la auscultación inmediata). Bayle fue el primero en “aplicar la oreja a la región precordial” (auscultación inmediata), o sea, la primera victoria; y Laennec, el descubridor de la auscultación mediata, o el triunfo final (1,2).

El signo físico ocupaba por fin posición de privilegio(1) y la situación crítica de la medicina, en cuanto al diagnóstico, había sido grandemente superada.

Las crisis generalmente se superan y son de muy distinto orden, pero son crisis al fin y al cabo y todas tienen sus propias causas y requieren de estrategias adecuadas para su solución.

Y ha sido, en verdad, una situación dificultosa o complicada la que ha tenido que vivir nuestra Universidad en los últimos meses, pues es claro que hemos pasado una época de escasez, como consecuencia de una crisis en el campo económico. Es inevitable que crisis como éstas repercutan en todas las esferas de la Universidad y que nuestra revista haya sufrido también el latigazo de la carestía. En el pasado año, ya en el mes de noviembre, era inaudito que no hubiera visto la luz el único número de la revista Medicina UPB de este

año. Problemas mil se presentaron, que no voy a comentar aquí, donde tan sólo he querido hacer una alusión general a las múltiples consecuencias que una crisis conlleva.

Pero es muy llamativa la presencia de un fenómeno que poca explicación tiene en este contexto, pero que pisa fuerte allí donde una crisis se presenta, y es un efecto como el del dominó. Es decir, la crisis produce una reacción defensiva y la aplicación de ciertos correctivos, pero las personas son empujadas a un estado de letargia y amodorramiento que empeora las crisis. Y se requiere de tiempo para salir de ese estado que entorpece la mente. Profesores, administradores, secretarías y, en general, todo el personal de la empresa en crisis pasan somnolientos y lentos mientras los correctivos se aplican y tienen éxito. En este momento todo el personal empieza apenas a fregarse los ojos, en un intento por despertar y de nuevo coger el ritmo. Estamos en esta fase, despertando apenas, y la crisis está siendo superada. Todo este proceso lo sufrió la Universidad y la revista Medicina UPB se vio envuelta en un mar de dificultades, con olas de tal altura, que para noviembre de 2001 no había podido ser editado el número uno y único del volumen 20 de este año. ¡Así, críticamente, celebramos nuestro vigésimo aniversario! Esperamos retomar el 2002 con quizás más fuerza, para continuar con el ímpetu que nos ha caracterizado siempre.

Nos proponemos mejorar día a día y lograr continuar con la ardua labor que significa mantenernos como una revista líder en Antioquia, que llega a los cinco continentes y que, al contrario de otras, nos hemos mantenido sin interrupción y con los más altos estándares de competencia, por la pulcritud en el respeto a las normas internacionales y la calidad de los artículos.

Es así como para el 2001, mantenemos canje con 77 títulos de revista en todo el mundo; 30 nacionales y 47 internacionales.

¡Es nuestro deseo que la crisis se supere completamente para poder continuar adelante con nuestros propósitos!

Mario Melguizo B.

## REFERENCIAS

1. Melguizo, Mario. Introducción histórica al interrogatorio y al examen físico. *Med UPB* 1981; 1: 11-21
2. Laín Entralgo, Pedro. *La historia clínica*. Ed. 2ª, Barcelona, Ed. Salvat, 1961.