



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín del Hospital Clínico para sus graduados en provincia**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de Ciencias Médicas**. Este tiene el propósito de evidenciar la evolución del contenido y poner a disposición de nuestra audiencia documentos académicos originales que han impulsado nuestra revista actual, sin embargo, no necesariamente representa a la línea editorial de la publicación hoy en día.

Dr. Roberto Barahona

CAUSAS DE ENFERMEDAD

REFLEXIONES

Dr. Roberto Barahona

REFLEXION SOBRE CAUSAS DE ENFERMEDAD Y SU SIGNIFICADO

Dr. Roberto Barahona S.

Las presentes reflexiones pretenden provocar en nuestros egresados el hábito de revisar conceptos, no sólo como un ejercicio intelectual, lo que es en realidad recomendable, sino también con el propósito de descubrir e identificar el significado exacto de los conceptos que empleamos y que, a veces sin advertirlo, nos comprometen en algún sentido determinado. Al estudiante se le presenta la Medicina como un conglomerado de fenómenos emparentados y relativamente homogéneos. Nadie piensa mientras estudia medicina que no hay sino una medicina; a nadie se le ocurre que pudiera haber varias medicinas, diferentes por su contenido, diferentes por su naturaleza, que pueden ser enfocadas sólo desde perspectivas diferentes.

El médico conoce una enfermedad cuando tiene exacta información sobre su etiología y su patogenia. Más adelante examinaremos lo que ocurre si aplicamos estas exigencias a todo el panorama de la Patología. Por ahora detengámonos a considerar el elemento etiológico, en otros términos, la causa de la enfermedad.

Se nos aparece a primera vista una afirmación que se encuentra en casi todos los textos: hay causas exógenas y causas endógenas de enfermedad. Las causas exógenas no ofrecen dificultad de comprensión: el bacilo diftérico se sitúa en la mucosa faríngea, destruye los tejidos localmente y entrega a la circulación su toxina; se trata de una causa, el bacilo diftérico, que provoca una enfermedad, la difteria. Otro tanto puede decirse para la acción de agentes físicos

como el calor, la electricidad, agentes químicos, etc., en fin toda la gama de acciones del mundo que nos rodea sobre alguna de las estructuras de nuestro organismo.

No resulta igualmente claro el concepto de causa endógena. Se nos dice, por ejemplo, que la diabetes sacarina se debe a una causa que radica dentro del organismo mismo, a saber, una disminución en la producción de insulina. Bien examinada, la diabetes sacarina no es la hiperglucemia ni la glucosuria, sino en realidad es la deficiencia insulínica. Esa es la enfermedad. Pero ¿cuál es la causa del déficit de producción de insulina? Decir que es la disminu-ción o pérdida de tales gránulos de ciertas células no significa añadir nada, es exactamente lo mismo que decir disminu-ción de insulina. Ignoramos la causa que determina este trastorno y si recurrimos a otros términos, tampoco obtenemos un resultado positivo. Atribuir el déficit insulínico a un proceso genético no nos permite adelantar. La herencia no es una entidad, es sólo el nombre con que designamos la continuidad de patrimonio hereditario entre padres e hijos. El que entre los antecesores se encuentren individuos que tenían defecto en la producción de insulina no nos revela la causa de ese fenómeno, ni mucho menos aclara la causa del actual diabético que consideramos. Estas reflexiones podrían extenderse en muchos sentidos y todas ellas nos llevarán a la misma meta: que las llamadas causas endógenas no son tales; simplemente ignoramos la verdadera causa que ha lleva-do a una estructura a no producir la cantidad de insulina que necesita el organismo.

Volviendo ahora a la afirmación primitiva en el sentido que el conocimiento de una enfermedad requiere el descubrimiento de su causa y el conocimiento de la patogenia de la enfermedad misma, deberemos aplicar una mirada al conjunto de enfermedades de la especie humana para reconocer la situación de nuestra medicina.

Hay enfermedades cuya etiología y cuya patogenia son conocidas. El mejor ejemplo es el de las enfermedades infecciosas. La tifoidea tiene una causa, el bacilo tífico, sin el cual no hay tifoidea; hay circunstancias que favorecen

la llegada y la nidación del germen y circunstancias que la dificultan; pero éstas no son causas, como con ligereza se suele expresar, sino circunstancias que modifican la posibilidad de desarrollo del bacilo. Conocemos también la patogenia, las lesiones alterativas e inflamatorias y su evolución en el tejido linfático del intestino y del mesenterio, como asimismo la participación del sistema reticulo-endotelial esplénico y hepático. En estas condiciones el médico puede diseñar un tratamiento racional para la enfermedad, tratamiento que con el progreso de las ciencias terminará con el hallazgo de alguna droga que destruya al germen. Esta situación ha sido alcanzada en nuestra era de los antibióticos. El médico puede además, conociendo el germen y su biología, diseñar una política que permita disminuir y aún suprimir las posibilidades de que éste llegue al interior del organismo. La medicina de los últimos cincuenta años se ha enriquecido en esta área de las enfermedades en forma que puede enorgullecer a la humanidad. Prácticamente en el hemisferio occidental han desaparecido la peste bubónica, el cólera, la viruela, el tifus exantemático, han disminuido y en algunos países prácticamente desaparecido la tifoidea, la escarlatina, la difteria, la poliomielitis, el sarampión y la coqueluche. En este grupo de enfermedades el médico tiene una acción científica lúcida y eficaz, la medicina una posición altamente positiva frente al bienestar de la sociedad y la investigación científica recibe el homenaje por los frutos que ha alcanzado en el terreno de la Farmacología y de la Epidemiología.

Un segundo grupo de enfermedades carecen de etiología cierta, pero la medicina ha logrado desentrañar los mecanismos patogénicos de las mismas. Tal es nuevamente el caso de la diabetes, en la cual las investigaciones de los bioquímicos han llevado a un fino y hondo conocimiento de los trastornos metabólicos de los glúcidos y de los mecanismos adaptativos del organismo a su anómala situación. En estos casos el médico puede establecer un tratamiento también de tipo patogénico. En el caso de la diabetes, sustituye la producción natural de insulina por un producto elaborado que se inyecta. En el caso del hipertiroidismo puede recurrir a la extirpación parcial de la glándula en hiperfunción, o a su inhibición mediante drogas. En este

grupo de enfermedades, la medicina se esfuerza por progresar en el terreno experimental. Recurre a diversos tipos de animales en busca de las explicaciones patogénicas y de las posibles resultantes terapéuticas. La investigación etiológica no está presente o, lo que es aún peor, aparece equivocadamente presente con el concepto de causa endógena ya analizado.

Hay un tercer grupo de enfermedades en que desconocemos la etiología y desconocemos también su patogenia. Tal es el caso de la úlcera duodenal, de la colitis ulcerosa, de la hipertensión arterial genuina, de la obesidad, de la inmensa cantidad de enfermedades que sufre el hombre con el nombre genérico de neurosis, que lo dañan e inhabilitan de manera más seria que el bacilo de la tifoidea. En estas enfermedades, que constituyen de lejos el mayor número de los padecimientos humanos según las informaciones sobre consultas realizadas en los países más organizados, el médico no tiene ningún elemento científico para abordar la curación del enfermo. Prueba de ello es que en los consultorios externos, el paciente luego de ser examinado es enviado a centros de diagnóstico, donde se le practican estudios radiológicos, humorales y celulares con el ánimo de obtener una información sobre algún detalle orgánico en que se base una interpretación patogénica o etiológica del proceso. Los pacientes ordinariamente son expedidos otra vez a los centros externos con una nutrida documentación que no dice nada de su padecimiento. Sin embargo, se trata de las enfermedades propiamente humanas. Las enfermedades debidas a causas externas pueden ocurrir de igual manera en los animales; también pueden producirse, por lo menos experimentalmente, en los animales las enfermedades cuya patogenia conocemos. En ambos grupos la ciencia natural, especialmente la biología, la química y más recientemente la física, se aplican generosamente y llevan a la mente del médico la idea de que estas ciencias son el fundamento que permite interpretar en profundidad toda enfermedad. En cambio en nuestro tercer grupo las investigaciones científico-naturales permiten obtener datos que en último término representan síntomas o efectos del proceso patológico, pero que no permiten llegar en profundidad a conocer el mecanismo que lo ha desarrollado.

Cuando nuestra meditación nos lleva a concluir que la medicina moderna carece de tratamiento causal para una enorme cantidad de padecimientos, tenemos también que admitir que dicha medicina ha de adolecer de alguna falta fundamental. Una buena tarea es continuar la reflexión y descubrir el gran defecto.

ESQUEMAS TERAPÉUTICOS EN LA DIABETES MELLITUS

Dr. Antonio Artaza