

Panorama histórico de la Medicina Interna

*Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga**

Esta disciplina, parte esencial del conocimiento del hombre enfermo, naturalmente no nace súbitamente de la nada, sus raíces se entrelazan con los orígenes mismos del pensamiento científico en general, y de la medicina en particular; sin embargo, hay hechos trascendentes que se descargan en un momento dado, como la acumulación de la energía eléctrica lo hace cuando produce el rayo. Estos momentos estelares, van configurando los perfiles históricos de la disciplina que nos ha tocado vivir. Cada una de estas circunstancias, al mismo tiempo que se encadenan fatalmente en descubrimientos y experiencias sucesivas de mayor o menor cuantía, en un momento dado se cristalizan en un nombre clave. Escogemos desde ahora los de Leopoldo Auenbrugger (1722-1809) el médico vienés que descubrió la percusión y el de René Teophyl Hyacinte Laenec (1781-1826) descubridor y aplicador de la auscultación. Estos creadores de las herramientas clínicas más elementales, pueden considerarse como los padres de la especialidad. Podemos nombrarlos sus pequeños seguidores en la historia, como patronos o santos laicos de la Medicina Interna.

Es difícil puntualizar sin embargo, en qué momento nace nuestra especialidad tal como se entiende y se ejerce hoy día. Nos interesa también cuál ha sido el desarrollo de la actividad en Costa Rica y específicamente en el

Hospital San Juan de Dios, con miras a fijar posiciones de cara al futuro, principal objetivo del análisis histórico, para marchar cuando menos en la intención, dignamente a la altura de los tiempos.

El Hospital San Juan de Dios se fundó por el Dr. Castro Madriz en 1845, y en la trascendental petitoria hecha por el ilustre hombre público ante la asamblea de representantes de nuestra nación, hace ver, que es necesario contar con esa casa de salud, la que además de su elemental cometido como refugio de los enfermos desvalidos sirva para propiciar el nacimiento de la ciencia médica en nuestro País, cometido que ha cumplido con amplitud nuestra vieja institución. Señalaba también el visionario estadista, la necesidad de establecer un centro docente donde la juventud encontrara el teatro adecuado donde representar su galénica vocación, así sucedió también, más de un siglo después.

Los orígenes de la Medicina Interna hay que rastrearlos en lo que ocurría en los grandes hospitales-escuela europeos de principios a fines del siglo XIX. En el siglo anterior, efectivamente, se gestan las grandes ideas que constituyen el fundamento mismo de la especialidad, la vida de Claude Bernard (1813-1878) cubre lo que podemos llamar hoy la ciencia básica que publica sus lecciones en 17 volúmenes, y con la Introducción a la Medicina Experimental (1865) es el creador del concepto fundamental hoy

*Cátedra de Medicina, Hospital San Juan de Dios.

vigente del medio interno, reforzado por Canon ya muy avanzado este siglo con el concepto de Homeostasis, que en lo fisiológico constituyen las ideas principales sobre las que se desarrollará la medicina científica del siglo XX. Un célebre médico canadiense que vive también en los Estados Unidos, y después en Inglaterra: el Dr. William Osler, que fuera profesor en McGill y en Filadelfia. Posteriormente revoluciona la enseñanza de la Medicina de John Hopkins y sienta cátedra en Oxford, su fama nos es conocida por enfermedades que llevan su nombre como es la endocarditis bacteriana o enfermedad de Osler y sus Principios de Medicina son los precursores de los grandes textos norteamericanos como el Cecil y el Harrison. En su libro *Aequanimitas*, escrito poco antes de su muerte, que ocurre en 1979 en recuerdo de los felices días en que se fundó y organizó el Hospital de John Hopkins, se refiere que los pasos iniciales de la Clínica Médica vienen de Francia, de ahí vino un despertar solamente comparable al renacimiento de los siglos XVI y XVII que nos dieron a Vesalio y a Harvey: "el ciudadano Bichat" y Bruissais marchaban a la cabeza, pero Laénec fue el verdadero creador de la Clínica Médica. El descubrimiento de la auscultación fue un nuevo incidente de mucha importancia cierto es, pero resultado del estudio sistemático de la correlación de los síntomas con las alteraciones anatómicas; el mismo Osler en un notable y breve ensayo hace un resumen del extraordinario desarrollo que se ha logrado durante el siglo XIX. De los grandes movimientos científicos de ese siglo, tres nos han venido de Alemania y de Francia. Bichat, Laénec establecieron los cimientos de la moderna medicina clínica, y Virchow y sus discípulos de la patología científica, mientras que Pasteur y Koch han revolucionado el estudio de las causas de la enfermedad, y sin embargo podría escribirse historia moderna del arte de la Medicina, tomando las crónicas de la raza anglosajona. Podemos reclamar todos los adelantos prácticos de primera fila: la vacunación, la anestesia, la medicina preventiva y la cirugía antiséptica, como se ve, el desarrollo de esos Centros Europeos es el que se va a reflejar en la Costa Rica del siglo XIX.

Es lógico pensar que de esos focos civilizadores del siglo pasado es donde nuestra

incipiente República va a nutrirse en sus primeros alientos de desarrollo, y así los primeros médicos que vienen al País tienen estas influencias pero naturalmente estaban lejos de pensar en especialidades, pero traen el influjo del viejo mundo. El propio doctor José María Montealegre, Presidente de la República en 1859, es graduado en Edimburgo, es también el primer médico costarricense; tiene mucha influencia en nuestro medio esta famosa escuela, lo mismo que Guy Hospital de Londres de donde procede el Dr. Durán, los nombres de Zumbado, Barrionuevo, Soto, familiares por la nomenclatura que hoy se conserva en los salones del Hospital San Juan de Dios por gran dicha, vienen de Londres y París, pero ninguno evoca a pesar de su importancia, una liga con la medicina interna. La asistencia médica en los primeros veinticinco años de este siglo estaba orientada en nuestro Hospital por los grandes males que aquejaban a la colectividad costarricense, que no eran muy distintos a aquellos que también sufrían el resto de los países latinoamericanos y el mundo en general: la sífilis, el paludismo, las parasitosis intestinales, la tuberculosis, la amibiasis, la tifoidea, la fiebre reumática, la difteria, el tétano y la grave desnutrición primaria, común denominador entonces en grandes masas de población laborante, principalmente los pequeños propietarios y peones agrícolas. Aparecen simultáneamente los clínicos generales de principio de siglo, y algunos médicos se reputan como sifilólogos, malaríólogos, en nuestro medio había un malaríólogo graduado en París; y sé con toda seguridad, que mi padre en 1905, hizo un curso en el Instituto de Enfermedades Tropicales de la Ciudad Luz (Les maladies du Pays Chauds).

Los servicios de Medicina Interna tienen una configuración que es básicamente la contemporánea, al llegar a la dirección del Hospital el Dr. Peña Chavarría en 1938, quien lleva en sí las tres premisas que siguen siendo norma para establecer un departamento de Medicina aún hoy en los Estados Unidos de Norte América: asistencia, educación, investigación, si se quiere realmente tener un departamento, para usar la terminología actualmente en uso en las grandes universidades; una sección, en la nomenclatura nuestra. La labor asistencial nace en

Costa Rica en el San Juan de Dios con el Hospital mismo, crece en marejada cuando crece la población laboral agrícola del País con la extensión tanto del área cultivada de café en la Meseta Central como la formación de las fincas bananeras en la Zona Atlántica. Este tipo de asistencia masiva, con unos pocos médicos provenientes de Europa no puede fructificar en grandes hechos históricos trascendentes, es necesario señalar sin embargo uno fundamental en la formación del clima científico del País, la llegada del Dr. Clodomiro Picado, investigador nato que asume la dirección del laboratorio clínico de este Hospital en el año 1914. Los trabajos de Picado confieren con su sapiencia de biólogo a la altura de las celebridades del Instituto Pasteur de París, un "cachét" científico que es obligante para el médico, es estimulante para quienes a través de la Junta de Caridad entonces, arbitran los destinos del Hospital, lo que culmina con un hecho sobresaliente en la evolución de la historia positiva de la medicina costarricense, me refiero específicamente a la contratación del primer patólogo alemán que viene al País, el Dr. Nauk, hombre formado en la tradición cientifista profunda de los seguidores de Virchow; en 1927 el Dr. Nauk detalla los hallazgos de autopsia de su puño y letra con la letra semigótica de los Liceos alemanes, caligrafía similar posiblemente a la del escritor Thomas Mann, coetáneo de aquél patólogo humanista que había dado también conciertos de piano al estilo de los grandes ejecutantes en ciudades europeas, y que es sucedido por otro patólogo alemán también, de tremenda formación morfológica, el Dr. Werner Rotter, con quien el Dr. Peña Chavarría investiga y publica la llamada Trombosis Anquilostomiática, obra de gran aliento científico ligada con lo que años después Celis en México designa como patología del hambre.

Si se pudiera escoger un trabajo inspirador del grupo que posteriormente en 1960 constituyó la Cátedra de Medicina Interna fue ese de Rotter y Peña Chavarría; de ahí salió el tema oficial del XXV Congreso Médico Nacional, en Noviembre de 1955 con el título de Enfermedad Tromboembólica en la Clínica, que fue publicado posteriormente. De ahí también el clima propicio para cristalizar el empeño docente

del Dr. Peña, que se fortalece notablemente al establecerse las conferencias clínico-patológicas y las sesiones clínicas en forma rutinaria a partir de 1950 aproximadamente, por el grupo que inicia la Escuela de Medicina. La estructura fundamental de los servicios se mantiene en el Hospital fundador conservando el criterio de la antigua patología interna o clínica médica, nomenclatura que usan algunas escuelas o bien Medicina Interna que es la que usamos actualmente. De este tronco común se han ido desprendiendo de acuerdo en parte con el crecimiento de las subespecialidades y muy notablemente en relación con la fuerza intelectual y vocación de cada uno de sus creadores, la estructura actual. Esta se ha gestado en forma progresiva en los últimos veinte años aproximadamente, a través del Sistema Hospitalario Nacional, fundamentalmente como es lógico en los grandes centros hospitalarios: San Juan de Dios y posteriormente en los que formaron la matriz asistencial de la Caja Costarricense del Seguro Social, Hospitales Calderón Guardia y México. Su Historia está por hacerse.

Volviendo a la correlación siempre presente de la influencia extranjera que en el curso de este siglo ha sido oscilante: primero Inglaterra y Francia, después Bélgica, posteriormente Chile y México, permanentemente Norte América, y muy notablemente en los últimos años sobre todo por la influencia de la literatura médica que ha sido muy dominante a través de las revistas especializadas y sobre todo con los médicos que después de haberse graduado en otras latitudes hacen su especialización en los Estados Unidos. Piedra angular en el desarrollo tanto de la Medicina Interna como de las especialidades es la creación en los últimos años de las residencias que han capacitado a ya numerosos egresados de nuestra escuela en diferentes disciplinas ligadas a la Medicina Interna y que se proyectan ya en los Hospitales regionales.

Es importante señalar algunos datos cronológicos que muestran que el desarrollo ha sido acelerado: el "Board" de Medicina Interna en Estados Unidos nace apenas en 1937, medio siglo es un eslabón muy corto en la historia de la medicina si pensamos en los aportes científicos, docentes y asistenciales que ha dado esta especialidad. En 1938

y 1939 establecen los "boards" de Tisiología Gastroenterología y Cardiología. En nuestro País la primera especialidad que florece es la Tisiología, pero ésta es más bien una parte del Hospital mismo, que mantiene grandes salones de tuberculosos; la Cardiología es realmente la que adquiere esa prioridad en 1938 cuando ingresa al San Juan de Dios el Dr. Eugenio García Carrillo.

En el año de 1960 se funda la Escuela de Medicina, cuya sede clínica primera es el Hospital San Juan de Dios; es el momento crucial de la historia médica y docente del País, y su análisis sería crónica que no historia. En el singular desarrollo de nuestra Medicina Interna viene después la instalación de la Gastroenterología, Nefrología, Endocrinología, Hematología, Neurología, Infectología, Neumología, Reumatología; todas estas subespecialidades se han enriquecido recientemente con las Unidades de Cuidado Intensivo General, Coronario y Respiratorio, fruto del esfuerzo de verdaderos equipos de trabajo que enriquecen actualmente el servicio que nuestros Hospitales brindan al paciente grave y agudamente enfermo.

El desarrollo y justificación de las subespecialidades se fundamenta no solamente en lo agobiante de la carga que soporta la Medicina Interna como especialidad, sino por el advenimiento de nuevas técnicas, fundamentalmente de exploración, cuyo ejemplo más patente es el de la incorporación de la hemodinámica a través del cateterismo cardíaco. En los años 50, se podía ser cardiólogo de estetoscopio, radioscopia y electrocardiograma, y se puede hoy en día seguir resolviendo la mayoría de los problemas cardiológicos con esos relativamente pequeños instrumentos, pero no se puede ser especialista sin poder ejecutar los registros hemodinámicos y practicar la arteriografía; el advenimiento de la ecocardiografía cuando su uso se extienda adecuadamente enriquecerá más bien a la Medicina Interna propiamente. Podemos citar esa notable influencia de los métodos de exploración como el elemento fundamental para la creación y justificación de las subespecialidades, podemos verlo en cada una de ellas: la biopsia del riñón, el dominio de los electrolitos y del equilibrio ácido básico, la valoración continuada y reiterada de los gases sanguíneos, la endoscopia digestiva, la

medicina nuclear que a su vez con el radioinmuno análisis incorpora la endocrinología en el torbellino del avance; es una nota dominante que la hematología sin la punción esternal, para estudiar la médula ósea no sería lo que es. Esta reflexión en torno al valor de los métodos exploratorios elevados al rango de fundamentales definidores de las subespecialidades nos debe hacer meditar sobre el uso racional de las peticiones de las llamadas interconsultas, sobre el racional aprovechamiento de estos costosos recursos humanos y técnicos.

No vamos a hacer historia con los nombres y los hombres de hoy día. El espíritu y la vocación de los pioneros vive hoy en todos los Hospitales que albergan la enseñanza; la coyuntura histórica que vivimos está en buena hora bajo el signo de la seguridad social, y es nuestro deber cooperar para que como agentes principales de ella participemos para preservar sus estructuras y para impulsar que éstas sean proclives al desarrollo acelerado que hoy se necesita.

Me pregunto si la Medicina Interna podrá subsistir cuando la información y la tecnología nos han alejado tanto de nuestros patronos Laénec y Auenbrugger, cuyo signo beatífico formado por unas manos que percuten y un oído que ausculta están siendo amenazados por la tomografía, la sonografía, la medicina nuclear y la cibernética. Una publicación reciente afirma que un médico internista experimentado equivale en informática a una computadora alimentada por un millón de datos, y si se abarcan las subespecialidades a la que recoge otro tanto. Sin embargo, considero que todas las nuevas poderosas adquisiciones de la ciencia y la tecnología permitirán sobrevivir esta especialidad tan útil y probada por el tiempo, la evolución que siga la medicina, y su práctica se enriquecerá con la nueva tecnología siempre que adquiera capacidades simples pero bien definidas y que consisten en saber escuchar al paciente, saber formular preguntas no de cartabón, sino adecuadas a cada caso, poseer la semiología clásica y saber mirar el panorama revelador de la historia natural de la enfermedad. Entonces, esos avances debidamente ubicados nos ayudarán como lo hicieron en tiempos de Virchow el microscopio de luz, en el de Roentgen los rayos X, y desde siempre el buen juicio.