

VIDA INSTITUCIONAL

Sobre artífices, ordenadores y ficciones

Dr F. RAÚL JERÍ

Conocí a Julio Oscar Trelles Montes en los años cuarenta durante una fría mañana de invierno. Todavía me parece ver al joven y elegante neurólogo, recién llegado de París pero vestido a la moda italiana, examinando a sus enfermos en una pequeña oficina del entonces llamado Refugio de Santo Toribio de Mogrovejo. Era contagiosa su entusiasta alegría, sus finas maneras, su habilidad para consolar y confortar al paciente. Sabía relacionarse con los estudiantes con admirable encanto, transmitiéndoles optimismo, energía y ganas de aprender esa misteriosa ciencia de las parálisis, las convulsiones, los desvanecimientos y los delirios.

Comenzó su labor docente enseñando neuroanatomía en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos. Utilizaba grandes láminas coloreadas, en ese tiempo no se había inventado las diapositivas, tomadas de las ilustraciones del excelente texto escrito por él con la colaboración de L'Hermitte y Masquin.

Sus clases eran ágiles, entretenidas, salpicadas de connotaciones clínicas, a veces asaz picarescas.

Poco después asumió la cátedra de neuropatología donde combinaba la enseñanza de la neurología clínica, usando los numerosos enfermos crónicos del Refugio, con la anatomía patológica del sistema nervioso, a base del estudio necrópsico de los pacientes, fallecidos después de vivir muchos años en Santo Toribio. En esas últimas oportunidades era emocionante ver cómo se deleitaba durante las sesiones de corte de cerebro y en el examen histológico de los especímenes.

En poco tiempo llegó a ser uno de los especialistas más conocidos de la ciudad de Lima y asociado con Honorio Delgado, instituyó una excelente clínica neuropsiquiátrica, primero en Magdalena y después en Santa Clara. Casi simultáneamente ambos colegas fundaron la revista de Neuropsiquiatría, hoy en el año 61 de ininterrumpida publicación.

Su prestigio lo llevó casi insensiblemente a la política, siendo varias veces ministro de estado y primer ministro, en una época en la cual los presidentes elegían a sus colaboradores por sus méritos personales y no por practicar el arte de la obediencia automática. Fue también senador y presidente del senado, elegido en comicios impecables.

Cuando renunció a San Marcos, creó con otros distinguidos profesores, la Universidad Cayetano Heredia y prosiguió enseñando neurología a sus nuevos alumnos. El gobierno de entonces quiso despojarlo de todos sus cargos. Hube de reemplazarlo en San Marcos y me sugirieron ocupar su despacho en el viejo Refugio. Fui a visitarlo y me dijo «Tú ve a enseñar al Hospital Dos de Mayo, yo me quedo en Santo Toribio». Naturalmente esa decisión fue acatada de inmediato.

Julio Oscar fue uno de los iniciadores de la Sociedad de Neuropsiquiatría, denominada después Sociedad Peruana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía. Formado en la Salpetriere y en Saint Anne siempre se negó a separar los grupos psiquiátricos de los neurológicos.

Mientras no ocupaba cargos públicos acudía puntualmente a todas las reuniones de la Sociedad y discutía las presentaciones con sapiencia, medida y benevolencia. Como verdadero maestro enseñó con el ejemplo hasta el fin de sus días.

• Conferencia J Oscar Trelles, XVII Congreso Nacional de Neurología. Lima, noviembre 1999

Desde el comienzo tuvo excelentes discípulos: Mario Méndez, Jorge Lazarte, José Bebín, Luciano Barrere, quienes después de algunos años partieron a otros lares, ávidos de más conocimientos y de mayor experiencia. A tres de ellos no los dejaron volver, valían mucho en esos centros y fueron persuadidos a quedarse para siempre. Uno solo retornó, tal vez atraído por reminiscencias sentimentales, pero convertido en un extraordinario neurooftalmólogo. El destino se lo llevó siendo todavía un hombre joven, víctima de abrupta y maligna enfermedad.

Apareció entonces la segunda generación de sus alumnos: Suzy Roedenbeck, Alfredo Saavedra y Víctor Paredes. Ellos han honrado ampliamente el legado dejado por Trelles. Después se sucedieron numerosos otros profesionales, muchos de los cuales fueron enviados para perfeccionarse en la Salpetriere, gracias a la estimación y respeto de los profesores franceses hacia su antiguo interno de hospitales.

Trelles afrontó crisis, pérdidas y decepciones, sin menoscabo de su condición de hombre valiente, sensible y leal. Recuerdo como en el sepelio de Honorio Delgado el llanto incontenible le impidió pronunciar el discurso fúnebre, manifestando de esta sorpresiva manera su dolor y admiración por una de las almas más nobles y honestas que hayan existido.

LA NEUROLOGÍA HACE CIEN AÑOS

Oscar Trelles nació a comienzos del siglo XX (1904-1990) y como él mismo dice en su juventud estuvo bajo la influencia de Rudolf Virchow (1821-1902) el prototipo del médico germano, quien estudió medicina becado y con el compromiso de ser médico militar.

El describió la leucemia (1845), las embolias como causa de trombosis cerebral (1856) y la espina bífida oculta (1875) no obstante cometió algunos errores: confundió el cráneo de un hombre de Neanderthal con una deformación patológica de la cabeza y aseguró que los carcinomas surgían del tejido conjuntivo. En el aspecto político fue decidido republicano precisamente durante el surgimiento del Imperio Alemán. En 1848 participó en la revolución en Berlín.

Al ser derrotada la insurrección fue suspendido de sus actividades académicas y exiliado. A fines de ese año ocupó la cátedra de anatomía patológica en Wurzburg donde hizo los trabajos mencionados más arriba. Sostenía que la célula era la unidad fundamental de los



seres vivos y ejerció profunda influencia en el mundo científico mediante sus Archivos de Anatomía y Fisiología Patológicas y de Medicina Clínica, posteriormente renombrados los Archivos Virchow. En 1856 fue nombrado director del recientemente creado Instituto de Patología y en 1859 elegido miembro del Consejo de la ciudad de Berlín, cargo ejercido hasta su muerte. A pesar de ser opositor de Otto Bismarck organizó eficaces trenes de ambulancias durante la guerra francoprusiana (1870-1871). No obstante su controvertida personalidad, por su calidad de buen médico general y excelente patólogo, se ganó el respeto de amigos y enemigos. Fue un verdadero hombre de ciencia: exacto en sus descripciones y sincero en sus convicciones.

Otro predecesor de inmensa importancia fue el químico Louis Pasteur (1822-1895), descubridor de los microorganismos mientras realizaba experimentos de fermentación. En 1876 describió el proceso de pasteurización de amplia aplicación hasta hoy en la preservación de alimentos y bebidas. El 6 de julio de 1885 vacunó exitosamente contra la rabia al niño de nueve años Joseph Meister, quien había sido mordido por un perro hidrofóbico. En 1888 el estado francés estableció el Instituto Pasteur y lo nombró su primer director. Debido a su excelente carácter, su amor por la verdad, su modestia personal y su indiscutible integridad, este hombre egregio, ejemplo para muchas ge-

neraciones de investigadores, sigue siendo hasta hoy el héroe científico de la República Francesa.

Roberto Koch (1843-1910) relató en una sesión de la Sociedad Alemana de Fisiología, el 21 de marzo de 1882, el descubrimiento del bacilo de la Tuberculosis. Este hallazgo revolucionó a la medicina, demostrándose después la naturaleza bacteriana de muchas enfermedades infecciosas. Sus postulados siguen siendo la base para el establecimiento etiológico de la mayor parte de afecciones transmisibles.

Contemporáneos de los tres severos científicos acabados de mencionar, surgieron dos neurólogos dotados de notable aptitud de observación e innegables cualidades artísticas, uno en París, el otro en Viena. Me refiero a Jean Martin Charcot y a Sigmund Freud, ambos combinaban además excelente dominio de la lengua y afición inconsciente por la taumaturgia.

Charcot (1825-1893) luego de graduarse como médico en la Universidad de París hizo su internado en la Salpêtrière (1848-1852). Después de diez años de práctica, consagrándose como neurólogo, psiquiatra y anatomista, retornó a la Salpêtrière como médico asistente y durante 30 años convirtió ese asilo en una escuela de neurología de fama internacional. En 1872 fue elegido profesor de anatomía patológica y en 1882 se creó para él la cátedra de enfermedades del sistema nervioso. El comienzo de su fama fue el meticuloso registro de los signos físicos de los 5000 pacientes internados en el hospital, atribuidos por él a lesiones específicas, las cuales eran comprobadas cuando el paciente llegaba a la autopsia. Este fue el método clínico anatómico, iniciado por Virchow pero perfeccionado por Charcot.

Desde 1866 el maestro daba conferencias sobre neurología clínica, exposiciones de gran popularidad, atendidas no sólo por médicos sino por intelectuales, escritores y artistas. En sus presentaciones se expresaba con gran autoridad y las lecciones eran preparadas con minuciosidad teatral. En cada sesión se presentaban varios pacientes, generalmente eran de sexo femenino, discutiéndose los síntomas, el diagnóstico y la probable patología. Son conocidas sus contribuciones a la esclerosis lateral amiotrófica, las atrofas musculares, la poliomielitis, los aneurismas, la esclerosis múltiple, los reblandecimientos cerebrovasculares, la artropatía y los dolores lancinantes de la tabes, las coreas, la parálisis agitante y muchas otras enfermedades neurológicas.

La inmensa reputación creada por Charcot fue descrita como sigue por León Daudet, estudiante de medicina en aquel tiempo: «Hacia 1890 el profesor Charcot estaba en el apogeo de su reputación y de su poder. El mantenía a la Facultad de Medicina bajo su absoluta autoridad. Sus doctrinas, cuyos fundamentos no habían sido refutados, daban impresión de solidez y hasta de majestad. Nadie en ninguna parte del mundo civilizado podía publicar un libro sobre enfermedades del sistema nervioso, sin antes solicitar por anticipado su aprobación, su imprimatur».

A veces algunas interpretaciones hipotéticas tenían fin trágico. Después de diagnosticar correctamente neurosífilis a uno de sus pacientes, aceleró su muerte ordenando fuera suspendido del cuello para aliviar el dolor «estirando los nervios».

Los mayores descubrimientos científicos de Charcot fueron hechos antes de 1870. Desde entonces sus logros anteriores lo alentaron a desarrollar el lado energicamente especulativo de su personalidad. Luego mantuvo probablemente su preeminencia médica mediante el temor y el carisma y no por nuevos hallazgos. Se dedicó en aquel tiempo a desarrollar una teoría de la histeria para un grupo particular de pacientes de la Salpêtrière denominados «histero-epilépticos». Conocida es su descripción de la «gran histeria» con la fase epileptoide (grandes movimientos, arco de círculo, actitudes pasionales) y el trastorno posthistérico en el cual «cualquier cosa podía suceder». Para explicar la enfermedad supuso existir en el cerebro una «lesión dinámica o funcional». Charcot suponía que la histeria era causada por una idea parasitaria, alojada e incubada en una zona inconsciente de la mente.

Al describir la histeria traumática en los hombres parece no estaba familiarizado con las lesiones cerradas del cráneo, capaces de producir parálisis y ataques epilépticos. Uno de sus casos más ilustrativos a ese respecto, es el paciente Le Long, golpeado por un carruaje mientras atravesaba el Puente de Los Inválidos. Después de seis meses apareció en la Salpêtrière con cefalea, temblor, hipersensibilidad del cuero cabelludo, episodios amnésicos, paresias y anestesia térmica y táctil en la parte inferior del cuerpo. Charcot agregó que inmediatamente después del accidente Le Long entró en coma, fue trasladado al Hospital Beaujon donde permaneció cinco días sin conocimiento. Después de salir de ese hospital tuvo severas epistaxis y violentas convulsiones. Durante uno de esos ataques fue llevado al Hotel

Dieu, donde estuvo dos meses y durante la primera semana permaneció en un «estado continuo de coma». A pesar de estos datos Charcot diagnosticó «histeria traumática». La mayor parte de médicos considerarían este caso como típico de traumatismo craneoencefálico cerrado, de considerable severidad.

Otros pacientes con aura epigástrica o abdominal, seguidas de caída, convulsiones e inconsciencia, fueron considerados como histéricos en una época en la cual se desconocían las crisis epilépticas focales. Tampoco se sabía que las posturas en arco de círculo y los movimientos pélvicos podían presentarse en las crisis con focos frontales.

Al apoyar Charcot los experimentos de Víctor Burg, quien usaba magnetos y discos metálicos para producir curaciones, comenzó a desestabilizarse su prestigio como el más grande de los neurólogos, especialmente después de haber sido severamente criticado por Hipólito Berheim, acusándolo de preparar a los pacientes con señas explícitas o implícitas antes de las presentaciones clínicas. Es decir la gloria del profesor fue opacada por sus errores de los últimos años. Una vez fallecido; sus teorías fueron desmenuzadas por sus propios discípulos. Joseph Babinski afirmó entonces la inexistencia de la enfermedad llamada histeria atribuyendo todos los síntomas a la sugestión.

Sigmund Freud (1856-1939) comenzó su carrera como aprendiz de anatomía comparada, distinguiéndose por ser un investigador metódico y exacto. Posteriormente trabajó en el laboratorio de Teodor Hermann Meynert donde hizo notables estudios sobre parálisis cerebral y afasias. Fue el primero en distinguir la parálisis cerebral atáxica y en 1897 dio el nombre de diplejía cerebral a las parálisis encefálicas con compromiso motor bilateral. Sin embargo no estaba satisfecho, deseaba destacar rápidamente en la profesión médica para poder ganar dinero y contraer matrimonio. En la primavera de 1884 creyó encontrar su oportunidad. Un médico alemán había reportado los efectos antifitigantes de la cocaína en un grupo de soldados y en otra revista se informaba sobre la utilidad de la cocaína para el tratamiento de la morfinomanía. Uno de sus amigos y colega médico, Ernest von Fleischl - Marsow sufría de adicción a la morfina, desencadenada por dolor neuropático en un neuroma del pulgar. Inmediatamente lo trató con inyecciones subcutáneas de cocaína. En poco tiempo el paciente se tornó dependiente a esta última droga y murió por sobredosis. Cuando Freud remitió su lista de publicaciones para

obtener el título de Privatdozent, omitió el artículo donde recomendaba el uso parenteral de la cocaína para el tratamiento de la morfinomanía. Según uno de sus biógrafos este acto de supresión fue definitivamente deliberado.

En el invierno 1884-1885 Freud obtuvo una beca y permaneció durante 19 semanas en la Salpêtrière escuchando las lecciones del gran maestro sobre la histeria. Al iniciar sus consultas privadas trató inicialmente a pacientes con diversas dolencias neurológicas y psicológicas, pero nunca atendió enfermos psicóticos o esquizofrénicos. Al leer nuevamente sus historias clínicas encontramos datos poco convincentes. En una nota al pie de página (análisis fragmentario de una histeria) relata cómo una enferma referida por supuesta histeria desarrolló su relato con orden y claridad perfectos. Sospechando algún error procedió entonces a un examen físico completo, diagnosticando tabes y con un tratamiento a base de inyecciones de mercurio «mejoró mucho a la enferma». En otra oportunidad descubrió tabo parálisis en el padre de una paciente y con «una enérgica cura antiluética», hizo desaparecer todos los trastornos que le aquejaban (1898). Es decir, hace cien años su terapéutica de la neurosífilis era más eficaz que los tratamientos actuales.

En una tercera ocasión afirmó «una muchacha de catorce años padecía una inequívoca histeria que mejoró rápida y fundamentalmente bajo mis cuidados. Después de esta mejoría fue retirada del sanatorio por sus padres aún cuando se quejaba todavía de dolores abdominales, los cuales habían desempeñado un principal papel en el cuadro sintomático de la histeria. Dos meses después murió de un sarcoma de las glándulas abdominales» (Nota en psicopatología de la vida cotidiana, capítulo olvido de impresiones y conocimientos). Freud no admitió aquí haber errado, considerando correcto su diagnóstico de histeria. El cáncer había sido un simple epifenómeno. En otra ocasión, sin haberla examinado, consideró a Catalina como sufriendo de angustia. Por los datos anamnésticos, probablemente padecía de epilepsia temporal. Algo similar ocurrió con Lucy R la cual tenía alucinaciones olfatorias. Elizabeth von R presentaba signos de artritis pero él la incorporó a su colección de pacientes histéricas. Freud consideró curadas a todas sus enfermas, pero las notas agregadas años después indican persistencia o agravación de los síntomas y reiterados tratamientos con otros médicos. Las curas por tanto no fueron tales.

En consecuencia no sorprende la incredulidad de los médicos de habla alemana de ese entonces sobre aquellas afirmaciones, obligando a los freudianos a separarse de la medicina oficial y a editar sus revistas, mamografías y libros por cuenta propia.

Estos dos artifices, Charcot y Freud, inicialmente hicieron aportaciones neurológicas importantes, sin embargo cometieron errores y no supieron admitirlos. Uno fundó la escuela francesa de neurología, el otro aparte de elaborar la teoría psicoanalítica, ganó el premio Goethe de literatura alemana.

Estuvieron más cerca en el tiempo de trelles los anatomistas Golgi y Cajal. Camillo Golgi (1844-1926) estudió en Pavía donde eventualmente llegó a ser profesor de histología y de anatomía. Sus métodos de tinción tisular del sistema nervioso, permitieron por primera vez una descripción completa de la morfología de la neurona. Introdujo el cromato de plata, el nitrato de plata y la tinción con ácido ósmico para diferenciar respectivamente la estructura de la neurona y de la mielina. Describió las dendritas, considerándolas erróneamente como un retículo nutricional.

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) estudió en Zaragoza donde fue nombrado profesor de anatomía a los 29 años. Poco después se trasladó a Bolonia, allí continuó perfeccionándose en las técnicas histológicas. Al retornar a Madrid fue nombrado profesor de histología y de anatomía patológica. Su trabajo en dos volúmenes «Histología del sistema nervioso del hombre y de los vertebrados» lo consagró como el padre de la neurohistología aunque parte del crédito pertenece a Golgi, cuyos métodos de tinción argéntica fueron perfeccionados por el anatomista español. Cajal tuvo distinguidos colaboradores» Rafael Lorente de No, Gonzalo Rodríguez Lafora, Pio del Rio Hortega y Wilder Penfield.

Las relaciones entre Golgi y Cajal no fueron muy buenas, sin embargo se vieron obligados a compartir el premio Nobel de Medicina en 1906. Trelles usó tanto los métodos de Golgi como los de Cajal para sus trabajos de neurohistología.

LA NEUROLOGÍA EN EL AÑO 2000

Hoy el panorama ha cambiado completamente. Es imposible poder presentar ahora a los representantes de las ciencias neurológicas, suman miles y están diseminados en muchos países del mundo. Los hombres de ciencia (físicos, químicos, ingenieros, biólogos) han creado máquinas capaces de substituir, amplificar y

diversificar las funciones de los sentidos y la capacidad del razonamiento humano.

Los ordenadores, llamados entre nosotros computadoras, resuelven problemas en millonésimas de segundo y tienen memorias astronómicas. Estos aparatos forman ahora parte integrante de los laboratorios científicos y departamentos médicos de las más modestas instituciones. Por otra parte, la conjunción o incorporación de ordenadores en diversas máquinas permite la visualización de las actividades funcionales del cerebro, así como examinar la estructura submicroscópica del sistema nervioso, analizar la composición molecular de genes, neurotóxicos, enzimas, neurotransmisores y como dice Licinio, hasta pueden capturar al inconsciente mediante las neuroimágenes funcionales. No obstante, estos ingeniosos mecanismos son delicados, requieren frecuentes reparaciones, necesitan mantenimiento permanente, fallan con frecuencia y exigen control del científico responsable del programa, estudio o protocolo. El valor de estas máquinas es sumamente elevado, contribuyendo a incrementar considerablemente el costo de la asistencia médica. Por otra parte la publicidad montada por los fabricantes impulsa a los médicos a solicitar comprarlas y a los pacientes a exigir su empleo. Es así como muchos ingenuos piensan al usarlas resuelto el problema del diagnóstico y facilitando el plan de tratamiento. Sorprende cómo colegas de otras especialidades nos piden frecuentemente interpretar una tomografía computarizada o una resonancia magnética en lugar de solicitarnos examinar al enfermo.

Hemos vuelto a la era de las ficciones. Así como en los años 50 solicitábase un electroencefalograma para todo paciente neurológico o psiquiátrico, hoy pedimos imágenes, doble Doppler coloreado o biopsias estereotáxicas, olvidando que muchas perturbaciones funcionales no se pueden visualizar con esas técnicas. Si el paciente viaja, se espera sea sometido a tomografía con emisión de positrones o cuando menos con fotón único.

Otra ficción es considerar que vivimos en un país industrializado. Cuando los jóvenes becados vuelven de las naciones desarrolladas sufren un shock contracultural. Se deprimen o quieren regresar pronto al lugar de donde vinieron. Al retornar a una república donde el 90% de la población no gana lo suficiente para cubrir las necesidades fundamentales, deben resignarse a practicar una neurología subestándar. Pocos hospitales tienen equipamiento aceptable, la mayor par-

te carece hasta de los más elementales instrumentos de diagnóstico. Por otra parte 33 universidades han descubierto el bueno negocio de formar anualmente miles de médicos incompetentes. Para los dueños de estas pseudouniversidades es importante lucrar produciendo galenos con escasa preparación teórica y nula capacitación práctica. En consecuencia existen miles de médicos desocupados. Se ha derrumbado la ficción del profesional adecuadamente remunerado. Muchos médicos se ven obligados a trabajar en otras ocupaciones, cuando no se dedican a la explotación fraudulenta del raro paciente solvente, a la mala práctica o hasta la delincuencia profesional.

Los jóvenes residentes cuando terminen su preparación de tres años, como quedan desocupados, acceden a otra residencia para poder subsistir. Los egresados de las residencias son en realidad pseudoespecialistas pues al terminar su entrenamiento no son sometidos a un examen nacional de competencia.

Estos problemas requieren urgente solución. Los neurólogos deben ser preparados para ejercer en un país en desarrollo, recalcando la capacitación en poder hacer una historia clínica adecuada y un examen físico completo, incluyendo el reconocimiento neurológico, insistiendo en las terapias de urgencia para salvar vidas y en los tratamientos asequibles. Algunos privilegiados ingresarán por concurso a los hospitales dotados de equipos modernos.

Las pseudofacultades de medicina deben desaparecer. Una entidad nacional autorizaría el funcionamiento de algunas escuelas médicas, de acuerdo a las plazas de trabajo disponibles en los Seguros, el Ministerio de Salud, los municipios y los hospitales particulares. La misma organización podría supervisar la certificación y recertificación de especialistas en neurología.

Según los expertos la globalización y la localización gobernarán a las sociedades en el próximo siglo. Entre nosotros la globalización se ha convertido en una ola gigantesca, arrasadora de los derechos humanos, los derechos de los trabajadores y los derechos de los consumidores. Los precios de los medicamentos, equivalentes ahora a los de los países desarrollados, hacen imposible el tratamiento de la mayor parte de enfermedades graves o crónicas. Por ejemplo el enfermo de SIDA en el Perú sabe que está condenado a morir a breve plazo pues jamás podrá adquirir las drogas necesaria para una terapia triple o cuádruple. Se desmorona la ficción de un manejo adecuado de muchos trastornos y dolencias. Las grandes empresas farmacéuticas no han llegado a com-

prender la factibilidad de reducir los precios de sus productos en los países en desarrollo, donde las enfermedades infecciosas no se cuentan en cientos sino en millones de pacientes.

La localización, llamada entre nosotros descentralización técnica, económica y administrativa, simplemente no existe. Pronto toda la población del Perú se concentrará en megaciudades, abandonando el campo, lo cual requerirá importación masiva de alimentos. En cada urbe cientos de miles de personas necesitarán puestos de trabajo, continuará incrementándose la desproporción entre el trabajador profesional y el trabajador manual a favor o mejor dicho en agravio del primero. Los economistas y administradores de empresas continuarán invadiendo los centros de salud, reclamando gerencias, a pesar de carecer de experiencia hospitalaria y de conocimientos en salud. Proseguirán las exigencias de producción para los médicos, imponiendo cupos de atención rápida para cientos y miles de personas, sin consideración a las necesidades de cada paciente. La asistencia médica del enfermo se ha deteriorado, por tanto en forma alarmante. Como consecuencia de la política actual aparecen dirigiendo las instituciones individuos desconocidos, nombrados como hombres de confianza o súbitamente surgen sabios de escritorio pontificando sobre cualquier disciplina, con la sobrecompensada arrogancia de la inseguridad personal.

No sorprende por tanto comprobar la aparición de publicaciones exentas de datos verificables o con estadísticas inventadas. Hasta en informes oficiales puede detectarse fácilmente la fabricación de datos para sosegar al político impaciente. Ficciones y más ficciones.

Estas observaciones sobre la realidad actual no significan arrobamiento con el pasado. En la época prehispánica la situación de los pueblos era aceptable, hasta las viudas y los huérfanos tenían alimentación asegurada. Los tiempos coloniales fueron definitivamente peores para los no españoles. Ahora se hace necesario corregir los males sociales mencionados. Aún cuando es muy improbable un rápido resurgimiento económico, necesario para el progreso de la ciencia en nuestro país, los principios practicados por nuestros maestros: honestidad, puntualidad, minuciosidad, exactitud, conmiseración, humildad, respecto y perseverancia son todavía indispensables para una buena práctica neurológica. En el mundo del futuro, ideado por Aldous Huxley, la tecnología sería el regulador supremo. El hombre no experimentaría dolor pero nunca gozaría de libertad, belleza o creatividad. Preferimos un mundo menos perfecto pero más humano.

La tediosa enumeración precedente de nuestros males no tiene propósitos autocatárticos sino estimulantes. Los médicos debemos cultivar el escepticismo de modo permanente: dudar de la opinión del colega, interrogar las afirmaciones del profesor, balancear las confesiones del paciente, poner en tela de duda todo lo escrito y todo lo declarado. Verificar, contrarrestar, investigar, averiguar constantemente. Sólo así podremos descubrir las perlas de la verdad en las montañas de lo trivial.

También los obstáculos y los errores tienen gran valor. Al vencer muchas dificultades nos tornamos cada vez más fuertes y más seguros de nosotros mismos. Al comprobar, analizar, admitir y corregir nuestras equivocaciones perfeccionamos nuestra personalidad. No arredrarse ante el infortunio. Hace mucho tiempo lo dijo Hazlitt «La prosperidad es una gran maestra, la adversidad es aún mejor. La posesión acaricia la mente, la privación la entrena y la fortalece».

REFERENCIAS

1. Ahmad K. World Bank predicts development for next century. *Lancet* 1999; 354: 1005.
2. Costa DC, Pilowsky LS, Ell PJ. Nuclear medicine in neurology and psychiatry. *Lancet* 1999; 354: 1107-10.
3. Freud S. Obras completas. Volumen I y II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
4. Greenberg JO. Neuroimaging. Mc Graw Hill; New York, 1995.
5. Licinio J. Expressing Freudian Influences. *Science* 1998; 282: 2197-8.
6. Mostofsky SH, Wendlandt J, Cutting L, Denckla MB, Singu HS. Corpus callosum measurements in girls with Tourette's syndrome. *Neurology* 1999; 53: 1345-7.
7. Pryse-Phillips W. Companion to clinical Neurology, Little Brown, Boston, 1994.
8. Trelles JO. La Neurología Francesa entre 1860 y 1960. *Rev Neuropsiquiat* 1983; 46: 1-45.
9. Trelles JO. La Neurología Inglesa entre 1860 y 1960. *Rev Neuropsiquiat* 1984; 47: 59-73.
10. Trelles JO. Neurología de Ayer y de Hoy. *Rev Neuropsiquiat* 1985; 48: 1-13.
11. Webster R. Why Freud was wrong? Sin, Science and psychoanalysis, Harper Collins, London, 1995.
12. Weinberger DR. Schizophrenia. From Neuropathology to neurodevelopment. *Lancet* 1995; 346: 552-7.
13. Wordlaw JM, Dorman PJ, Lewis SC, Sandercock PAG. Can stroke physicians identify cerebral infraction on CT? *J Neurol Neurosurg Psychiat* 1999; 67: 651-3.