

¿Qué pasó hasta el siglo XVI?

Juan Carlos Álvarez Torices

Doctor en Medicina y Cirugía. Médico de familia. Centro de Salud Eras de Renueva, León

1526. Austria. Theophrastus Bombast von Hohenheim (1493-1541 d. de C.) había vuelto de sus viajes al país donde se había doctorado a los 17 años (otros creen que se licenció en Ferrara en 1516). Este suizo había viajado hasta allí junto a su padre, también médico y químico, tras el fallecimiento temprano de su madre. Aunque su cabeza estaba más preocupada por otros menesteres, como intentar cambiar el plomo por oro, aquel día le tocaba ejercer la medicina, pues de algo hay que comer. Le había llegado un enfermo de poliuria. Estaba en extremo delgado, aunque sus familiares decían que comía demasiado bien. Como era hijo de una familia pudiente de Viena, ya había probado con otros médicos que le habían aplicado los tratamientos de la época, los cuales venían dados por las enseñanzas de médicos bizantinos.

Todos ellos partían de las teorías de **Galeno (130-201 d. de C.)**, que creía que los riñones eran el sustrato en esta enfermedad, a la cual unos llaman hidropesía en orina, otros diarrea de orina, otros diabetes y otros *dipsakós*. En realidad, el griego sólo había visto en su vida dos casos de ella, por lo que la consideraba una enfermedad en extremo rara. Pero sabía que los afectados tenían una sed desmedida y, por ello, bebían abundantemente y orinaban enseguida lo que habían ingerido. No obstante, pese a la escasa experiencia que tenía sobre ella, sus teorías al respecto pervivieron durante siglos y se convirtieron, casi, en dogma de fe para los médicos que le sucedieron.

Desde esta base, **Aretaeus de Capadocia (81-138 d. de C.)** hizo la primera descripción exhaustiva de los síntomas. La definía como «una misteriosa y rara enfermedad en humanos, en la cual las carnes se funden por la orina. Los pacientes no paran de beber. Su vida es corta y dolorosa. Padece náuseas, inquietud y sed ardiente, no tardando mucho en expirar». Este médico indicaba un tratamiento dietético, que consistía en leche, vino, verduras asadas y trigo. Al final sabía que llegaría un estadio de intensos dolores, donde sería imprescindible el empleo de opio.

Más tarde, en el año 547 d. de C., **Aecio de Amida (500-570 d. de C.)** menciona en su obra la «enfermedad del hambre insaciable» y recomienda tanto una sangría general como el empleo de eméticos. También era defensor de introducir al enfermo durante horas en un tonel caliente, dejando fuera su cabeza, que estaría fría. Preconizaba que debían comer cerdo, huevos, leche y vino. Desde luego no contradecía a Galeno y defendía que su origen era renal.

No obstante, si el médico hubiera seguido uno de los tratados de medicina más famosos de la época (el de **Alejandro de Tralles [525-605 d. de C.]**, que se publicó hasta el Renacimiento), probablemente le hubiera recomendado comidas muy dispares, como la achicoria y la lechuga, el pescado y la carne, particularmente la pezuña y el hocico de buey. Le prohibiría los alimentos salados y los agrios. Eso sí, por lo menos le dejaría tomar las bebidas en gran cantidad, sin dejar que el enfermo sufriera por una sed insaciable.

Sin embargo, si lo que primaban en él eran las enseñanzas de otro bizantino, **Pablo de Eguina (625-690 d. de C.)**, y tenía como guía en su quehacer su *Compendio de medicina* (año 670 d. de C., publicado hasta el siglo XIX, en que se tradujo al inglés), le habría prescrito una dieta a base de alimentos muy nutritivos, como la mermelada de miel de membrillo, el melón, el vino rosado o la infusión de cebada. También le indicaría, como en el caso anterior, las sangrías al principio y, posteriormente, los eméticos o las sudoraciones en el tonel.

A Theophrastus le parecía increíble que el gran padre de la medicina, **Hipócrates (460-370 a. de C.)**, hubiera descrito la poliuria, pero no la diabetes como tal, y que no fuera hasta la llegada de sus sucesores, **Apolonio de Menfis (¿s. III a. de C.?)** o **Demetrius de Apamaia (s. II a. de C.)**, que no se acuñara el término y se desligara el cuadro del resto de las poliurias (no está muy claro cuál de ambos fue el artífice de esto). No obstante, él sabía que **Avicenna (980-1037 d. de C.)** ya había descrito que la orina de estos enfermos dejaba un residuo parecido a la miel. Si bien

este árabe, uzbekistaní para ser más exactos, no era santo de su devoción, motivo por el que quemaría sus libros, junto con los de Galeno, en la puerta de la universidad en ese mismo año, también sabía que probablemente estaba, en este caso, menos lejos de la verdad que otros sabios occidentales más valorados por sus colegas. Además, le parecía atractiva su teoría de que el origen de la sustancia fuera el hígado y que el paso posterior por los riñones era algo secundario. Y debía de reconocer que la descripción del cuadro clínico y de las complicaciones era bastante fiel a la realidad, pues decía que producía polifagia, tisis, forunculosis, impotencia y gangrena. Sin embargo, no estaba muy de acuerdo con dar semillas de alholva y cedro, como preconizaba en el tratamiento. Él era partidario de la teoría de que «lo parejo cura lo parejo» y que había que buscar otros remedios al problema.

Bueno, el caso es que tenía en sus manos a este diabético. En sus viajes y contactos con gente de todos los orígenes, realizados en los últimos años, había aprendido que ya el chino **Chen Chuan (s.VII d. de C.)** había descrito una poliuria extraña, asociada a una orina dulce, que atraía a los perros, a la que llamaba *hsiao kho ping* (enfermedad de la sed). Recomendaba un tratamiento más lógico, basado en una dieta, sin vino ni dulces.

Además, también sabía que el padre de la medicina hindú, **Súsruta (s.VI d. de C.)**, había descrito dos tipos dentro de esta enfermedad. Uno, que se daba en los jóvenes, que conducía sin remedio a la muerte, y otro, que se daba en personas de cierta edad, grandes comedores de arroz y de dulces. Este último tipo era familiar. Y él tenía delante, para desgracia del enfermo, a uno de los jóvenes.

No obstante, siguiendo su espíritu científico, que lo obligaba a saber algo más de las cosas que lo que meramente le habían enseñado, quería completar su estudio, que para él, de verdad, había iniciado su ídolo, **Aulo Cornelio Celso (30 a. de C.-50 d. de C.)**, el «escritor elegante». Éste ya describió la polidipsia y la poliuria, y había distinguido la fluida y la densa. Fue el primero en aconsejar el ejercicio físico y la abstención de tomar sustancias diuréticas. No obstante, recomendaba las fricciones, los enemas y las purgas con leche y con vino, con las que no estaba de acuerdo.

Pudo ver que, al evaporar su orina, quedaba una sustancia blanca. Ésta, de características salinas, era la que, en los riñones, producía poliuria. Pero su origen no estaba allí. De esta forma iniciaba en Occidente la creencia de la etiología sistémica de la enfermedad. Con ello se atrevía, por primera vez en muchos años, a llevar la contraria a Galeno y su teoría renal. Curiosamente, no supo nunca que era azúcar, pues pensaba que era sal. Tan sólo una cuchara y la lengua le hubieran valido para llegar un poco más allá. Y lo hubiera logrado de haber seguido las enseñanzas de Súsruta, que defendía que hay que ejercer la medicina con los cinco sentidos. Y, por supuesto, de no estar tan obcecado en no dar demasiado crédito a las ideas de Avicena, las cuales, en el fondo, siguió a pies juntillas.

Con ello, completaba la teoría de su antecesor y hacía bueno el sobrenombre por el que era conocido Theophrastus Bombast von Hohenheim: **Paracelso**.

Continuará en el próximo número.