JOAQUIN ALBARRAN EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA (*)

PEDRO LAÍN ENTRALGO.

Invitándome a participar en este acto, no habéis querido, sin duda, que un docente de Historia de la Medicina os recordase uno por uno los méritos científicos y técnicos de Joaquín ALBARRÁN en la edificación de vuestra especialidad. Son tan próximos esos méritos; es, por otra parte, tan viva y efectiva la presencia de este gran médico en el seno de la Urología actual, que cualquiera de vosotros podría conmemorarlos con mayor precisión que yo y, sobre todo, con más alta autoridad. Habréis querido más bien, a a esta conjetura me atengo, que un profesor español de Historia de la Medicina glose como Dios le dé a entender la significación de la obra urológica de ALBLRRÁN dentro del saber médico de su época y dentro de la medicina de los países de habla española. Esta doble tarea voy a tratar de cumplir.

I. Desde su tesis doctoral de París—*Le rein des urinaires,* 1889—, hasta su muerte, en 1912, la obra de ALBARRÁN pertenece íntegramente a la historia de la medicina francesa. FÉLIX GUYON, uno de los grandes fundadores de la Urología moderna, fue su maestro, y el Hospital Necker tuvo como constante escenario su trabajo. No podremos, pues, entender la cabal significación histórica de esa obra, si no la referimos a la peculiar historia de la medicina francesa durante los años en que ALBARRÁN se formó y comenzó a mostrarse como investigador original. Lo cual vale tanto como decir que no acabaremos de comprender históricamente al urólogo ALBARRÁN, si no le situamos entre los médicos franceses de su generación; esto es, al lado de WIDAL, VAQUEZ, BABINSKI, ACHARD y CASTAIGNE, entre los internistas, y de TUFFIER y JABOULAY—valgan estos dos nombres como ejemplo—entre los cirujanos.

(*) Palabras pronunciadas en el acto conmemorativo del I Centenario del nacimiento de ALBARRÁN, organizado por la Asociación Española de Urología el 6 de mayo de 1960.

La obra científica de esta brillante generación de médicos posee en la historia de la medicina francesa un sentido general unitario: la superación "funcional" o "fisiopatológica" de la patología anatomoclínica, tradicional y predominante en Francia desde BICHAT y LAENNEC, es decir, a lo largo de todo el siglo XIX.

Sobradamente conocéis los principios rectores de la medicina anatomoclínica. La enfermedad, según ella, es un desorden vital consecutivo a la lesión anatómica de un órgano. Macroscópica o microscópicamente perceptible, la lesión anatómica es para el médico lo *primario* y lo *fundamental*. Con lo cual el diagnóstico será la percepción directa de la lesión (endoscopia, radioscopia, etc.) o su descubrimiento indirecto a favor del "signo físico" laennequiano (percusión, auscultación, etc.) o mediante la referencia de ciertos síntomas a la lesión que los determina (afasia-lesión cortical, etc.). Y el tratamiento, consecuentemente, se orientará del modo más resuelto hacia la supresión radical—médica o quirúrgica—de la lesión orgánica en que la enfermedad tiene su causa inmediata. El menosprecio de los síntomas espontáneos, no fácilmente reducibles a la condición de "signos físicos", es nota constante, desde LAENNEC, de toda la patología anatomoclínica.

Sería tan injusto como necio desconocer o infravalorar los inmensos merecimientos de la orientación anatomoclínica del pensamiento médico, desde que tímidamente se inicia con IPPOLITO FRANCESCO ALBERTINI, en el siglo XVIII, hasta la histopatología de nuestro tiempo. Mas también sería necio e injusto desconocer su insuficiencia, cuando sólo unilateralmente se la cultiva, y la necesidad de completar sus enseñanzas con las que otras dos orientaciones de la patología, la fisiopatológica y la etiopatológica, tan pródigamente dieron en la segunda mitad del siglo XIX. Pues bien: ésta fue, respecto de la medicina francesa, la obra colectiva de la generación médica a que ALBARRÁN pertenece.

Recordemos de manera sumaria los principios fundamentales de la mentalidad fisiopatológica, tal como ésta fue intelectualmente elaborada por los discípulos de JOHANNES MÜLLER, *en Alemania*, y por CL. BERNARD, en Francia. La enfermedad es ahora un desorden del flujo de materia y energía en que empíricamente consiste la vida; desorden susceptible de ser reducido, como la vida misma, a un conjunto de conceptos y leyes de orden fisiológico, y a la postre, físico-químico. La lesión orgánica es concebida, por tanto, como el aspecto visible de un estado ocasional de ese constante flujo. El diagnóstico persigue un conocimiento científico del *proceso* fisiopatológico de la enfermedad. Y más que suprimir anatómicamente una lesión, el tratamiento aspira al restablecimiento de la

normalidad—una normalidad *funcional*—en el proceso energético-material de la vida.

Dentro de su generación médica—la pléyade de los médicos franceses que, un poco tardíamente, recogen en la clínica la herencia científica de CL. BERNARD—¿cómo va a cumplir ALBARRÁN esa decisiva tarea? Creo que la respuesta puede y debe ordenarse en cuatro puntos principales:

1.° Dominio verdaderamente magistral de aquello que él intentaba superar: la concepción anatomoclínica de la Urología. Sus dos libros acerca de los tumores de las vías urinarias—*Les tumeurs de la vessie* (1892) y *Les tumeurs du rein* (1902)—son espléndida demostración de ese dominio. Con singular pericia técnica, ALBARRÁN lleva a término investigaciones anatomopatológicas personales—*Estructura y desarrollo de los adenomas y de los epiteliomas del riñón* (1897), *Las nefritis del riñón canceroso* (1900)—, y sin dejar de ser urólogo clínico se convierte en anatomopatólogo de las vías urinarias. No contando los hallazgos de orden empírico, un concepto y una lección quedan de esta actividad de ALBARRÁN: el concepto de "anatomía patológica quirúrgica", que impone al médico el precepto de considerar diagnóstica y terapéuticamente las alteraciones de los órganos contiguos a aquel en que la lesión asienta, y la lección—hegeliana, si queréis—de que en historia sólo hay una forma lícita y eficaz de "superar", consistente en "asumir".

2.° Adquisición de una conciencia histórica lúcida, y bien documentada. Todo hombre tiene el deber de ser, como decimos los españoles, "bien nacido". Y quien en la historia quiere hacer algo original, sólo puede ser "bien nacido" sabiendo con cierta precisión de dónde viene. Esto trata de hacer ALBARRÁN—mejor: esto hace ejemplarmente ALBARRÁN—en su amplia Introducción histórica a su monografía sobre los tumores de la vejiga. Distingue ALBARRÁN en la historia de nuestro conocimiento acerca de estos tumores dos períodos principales, uno antiguo y otro moderno. Aquél comprende dos etapas: la que va desde FABRICIO DE HILDEN hasta CIVIALE, y la que transcurre entre éste y BILLROTH. El período moderno, a su vez, abarca otras dos: una de BILLROTH a GUYON, que por primera vez establece un diagnóstico bien reglado de los tumores vesicales, y otra de GUYON a NITZE (nosotros diremos: hasta NITZE y ALBARRÁN). Sorprenden el dominio de la bibliografía, desde el siglo XVI, y la clara ordenación histórica y técnica de la materia. En relación con sus predecesores—con *todos* sus predecesores, desde los más antiguos—, ALBARRÁN quiso y supo ser, no hay duda, un médico "bien nacido".

3.° Temprana, eficaz y original adquisición de los métodos de la exploración fisiopatológica o funcional. En su libro *Exploration des fonc-*

tions rénales (1905) escribe: "El aumento de nuestros conocimientos y la necesidad de la división del trabajo han acentuado en estos últimos años la separación secular entre la Medicina y la Cirugía, e incluso los progresos de estas dos ciencias han nacido de las especialidades. Pero si entre éstas hay una que exige del que a ella se consagra una cultura general extensa y conocimientos médicos que excedan ampliamente la esfera anatómica del aparato en cuestión, tal especialidad es el estudio de las enfermedades de las vías urinarias y de la patología renal." Pues bien: esos "conocimientos médicos que exceden ampliamente la esfera anatómica del aparato en cuestión" son ahora los tocantes a la función normal y patológica del aparato urinario y a su conexión funcional con los restantes. Es decir, los concernientes a la orientación de la patología que antes he llamado "mentalidad fisiopatológica".

Esta comienza a mostrarse a través de varias empresas científicas, entre las que descuellan tres:

a) El estudio científico y experimental del síntoma espontáneo. Con sus minuciosas curvas térmicas, WUNDERLICH—valga este único ejemplo—discrimina objetiva y cuantitativamente los diversos tipos evolutivos del síntoma "fiebre".

b) La estimación funcional del signo físico: éste deja en muchos casos de ser simple índice de una lesión anatómica bien determinada, y se trueca a los ojos del médico en manifestación de un desorden funcional del órgano a que se refiere. Piénsese lo que para el clínico ha sido la albuminuria, desde BRIGHT hasta nuestros días, pasando por LEUBE, SENATOR, LECORCHÉ, THALAMON, JEHLE y FISCHER.

c) La invención de la prueba funcional, esto es, la observación cuantitativa de un síntoma en condiciones rigurosamente predeterminadas. La exploración funcional del riñón mediante el ioduro potásico (dice DUCKWORTH, 1867) y el azul de metileno (ACHARD y CASTAIGNE, 1897) abren vía en el campo de la fisiopatología urológica.

¿Necesitaré decir que éste es el empeño a que trató de servir—y sigue sirviendo—la prueba de la poliuria experimental de ALBARRÁN? ¿Habré de agregar que este gran urólogo—cuya mente no era sólo clínica—supo obtener de sus resultados particulares una ley de alcance patológico general? La ley de la constancia funcional del riñón enfermo —"Todo órgano enfermo funciona con un margen de variación menor que cuando está sano, y es menos apto para acomodarse a un exceso de función"—da idea de lo que científicamente fue la obra de ALBARRÁN, y lo que de él cabía esperar, si su muerte no hubiera sido tan temprana.

4.° Su amplísima visión médica de la especialidad urológica. No es

un azar que su espléndido tratado operatorio lleve el título de *Médecine opératoire des voies urinaires* (1908), y no el de *Chirurgie des voies urinaires*. La cirugía no era para él una "especialidad", sino, mucho más certeramente, un "modo operatorio" de ser médico.

Mirado ese gran libro desde el nivel de nuestro tiempo, hay que admirar en él la cuidadosa atención con que estudia las indicaciones de las diversas técnicas operatorias, la finura de los recursos instrumentales —la mención de *l'onglet* es aquí inexcusable—y la intensa, minuciosa y eficaz preocupación por el estado general del paciente antes y después de la intervención. Para aquellos a quienes deslumbraba la maestría manual de DOYEN y ROUX, el prestigio del cirujano tenía un nombre: "rapidez". Para ALBARRÁN, como para KOCHER y HALSTED, iniciadores de la nueva y salvadora actitud, la clave del prestigio del cirujano debe llevar este otro nombre: "seguridad". Otra razón que hace actual y gloriosa la figura de nuestro gran urólogo.

II. Mas también debo estudiar, siquiera sea sumarísimamente, la significación que la obra de ALBARRÁN debe tener en la medicina de los países de habla española.

La Cuba nativa y la España de su primera formación médica fueron siempre un recuerdo vivo en el alma de este hombre. ¿Cómo no sentir un pequeño pero íntimo choque emocional al leer en *Médecine opératoire des voies urinaires* las prescripciones relativas a la preparación inmediata del enfermo para las intervenciones quirúrgicas sobre el riñón? "La víspera de la operación—se nos dice—se administrará al enfermo un vaso de agua de Rubinat o de Carabaña..." Pienso en la perplejidad de los lectores franceses de ALBARRÁN, desconocedores en su inmensa mayoría de estos dos topónimos, tan catalán uno y tan castellano el otro. Y a través de esta significativa indicación terapéutica casi insospechable en quien ya era uno de los *big men* de la medicina francesa, no es difícil adivinar la huella que el alma de su autor había dejado a su paso por Barcelona y Madrid.

En nombre de esa huella invoquemos hoy, como españoles, el recuerdo de ALBARRÁN, y oigamos la lección que su obra nos da. Yo la reduciría a esta breve frase: *a los médicos españoles y en general a los médicos de nuestro idioma,* ALBARRÁN *nos enseña que el triunfo clínico y profesional más completo no hace imposible la investigación científica más rigurosa y fina.* Conmemorando la figura eximia de GASPAR CASAL, me preguntaba yo: dentro del área de la medicina española, ¿cuántos son hoy los hombres que de veras viven y trabajan al servicio de la ciencia? La respuesta no puede ser lisonjera: muchos, muchísimos menos de los

que corresponderían a un país europeo de treinta millones de habitantes. Nuestros *seniores* se hallan casi siempre demasiado absorbidos por su tarea profesional y por las preocupaciones, muchas veces extracientíficas, que la sed de prestigio social tan imperativamente comporta. Nuestros *juniores,* o bien inician con impaciencia excesiva su carrera hacia la eminencia profesional, o bien reciben estipendios que no bastan para subvenir las necesidades de una modestísima existencia familiar. Permítaseme que a la sombra de ALBARRÁN lance yo aquí mi personal grito de alarma. Desde hace más de medio siglo hasta hoy, el nivel científico de la medicina española, con don SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL a la cabeza, ha sido excelente. Algo necesitamos, sin embargo, si queremos que ese nivel no descienda. Necesitamos, junto a nuestros clínicos, bastantes investigadores "puros" bien provistos de técnica y de entusiasmo, y esto no será posible sin modificar a fondo las condiciones, los modos y las metas de nuestra escasa investigación científica. Mas también vamos necesitando clínicos seriamente vocados al conocimiento científico—cuidado: he dicho "seriamente"—y dispuestos, como ALBARRÁN, a hacer todo lo que su talento y su circunstancia permitan.

Tal es la múltiple lección que hoy nos da JOAQUÍN ALBARRÁN, urólogo cubano, español, francés, europeo y universal. Y tal es, creo yo, el alto y vario ejemplo que han querido contemplar, recordándole, los urólogos españoles.