

DANIEL LÓPEZ ROSETTI

HISTORIA CLÍNICA 1

Para conocer a los grandes
personajes de la historia desde
un lugar diferente

PRÓLOGO DE FELIPE PIGNA



Dr. Daniel López Rosetti

Historia Clínica 1

*La salud de los grandes personajes
a través de la Historia*

José de San Martín: la Cordillera de los Andes no fue el único obstáculo

Los héroes necesitan tener salud robusta, para sobrellevar las fatigas y dar a sus soldados el ejemplo de la fortaleza en medio del peligro; pero hay héroes que con cuatro miembros menos, sujetos a enfermedades continuas o con un físico endeble, se han sobrepuesto a sus miserias por la energía de su espíritu. A esa raza de los inválidos heroicos perteneció San Martín.

BARTOLOMÉ MITRE

Desde la perspectiva clínica y realizando un estudio médico retrospectivo, el General José de San Martín fue un paciente que convivió con numerosas afecciones. Muchas de ellas resultaron ser relevantes y condicionaron su vida en numerosas oportunidades. La información histórica hace mención de un cúmulo numeroso de síntomas, traumatismos y enfermedades. Entre ellos se citan traumatismos por accidentes y heridas de guerra, asma, gota, ataques reumáticos, cólera, fiebre tifoidea, úlcera gastroduodenal, hemorragia digestiva, cataratas, ceguera, hemorroides, trastornos nerviosos, insomnio, tensiones psíquicas y algunos profesionales especulan que la tuberculosis causó su muerte.

Ante el desafío médico que implica un diagnóstico retrospectivo, el caso que nos ocupa presenta dos dificultades. La primera de ellas, obviamente, es la falta de estudios de laboratorio y métodos complementarios de diagnóstico que simplemente no existían en la época; es así que nos valdremos de la descripción de los síntomas y cuadros clínicos que conocemos gracias a la lectura de cartas del paciente y de terceros. La segunda dificultad radica en que la información médica provista en dichos documentos no es lo suficientemente rica como hubiéramos esperado. Lamentablemente, los médicos que lo trataron no han dejado descripciones clínicas precisas o, si lo hicieron,

no llegaron a nuestros días. Por otro lado —y esto resultaría determinante—, no contamos con la autopsia de San Martín. De haberse realizado, hubiera determinado con certeza alguna de las dos causas más probables de fallecimiento: el shock hemorrágico por úlcera gastroduodenal o una complicación cardíaca por tuberculosis pulmonar. Por lo tanto, sólo nos queda hacer una adecuada interpretación clínica de los síntomas para aproximarnos a la formulación de un diagnóstico. Los grandes maestros de la medicina argentina siempre han enfatizado que “la clínica es soberana”, refiriéndose a la importancia que tienen los síntomas y el examen físico para llegar a un diagnóstico. Formularemos entonces una suerte de historia clínica que busca determinar las principales dolencias del paciente, aquellas otras que condicionaron su vida y, fundamentalmente, la causa de muerte.

La historia clínica

Toda historia clínica busca los antecedentes que pueden llegar a tener relación con la patología del paciente. En este caso comenzaremos despejando los antecedentes familiares y los de su infancia.

San Martín fue el quinto hijo de los españoles Gregoria Matarras y de Juan de San Martín, coronel y gobernador de Yapeyú. Sus hermanos fueron María Elena, Manuel Tadeo, Juan Fermín Rafael y Justo Rufino. Ni sobre los padres ni sobre los hermanos existe información médica de interés tales como enfermedades genéticas o de algún otro tipo que pudieran llegar a condicionar la salud de San Martín. Tampoco tenemos referencia a enfermedades de la infancia. Es de suponer que, como cualquier otro chico, debió presentar afecciones infantiles habituales pero ninguna de ellas de importancia o fuera de lo común. Este dato no es menor, ya que el paciente presentó asma en su vida adulta y debemos asumir que ésta no se inició en la infancia, ya que, de haber sido así, lo habríamos sabido; es más, cuando tenía 11 años San Martín ingresó en calidad de cadete al regimiento

de Murcia en España, hecho que hace suponer un buen estado general de salud para iniciar su carrera militar. A los 23 años ya había participado en la campaña de África, combatido en el ejército de Aragón contra los franceses, embarcado en una nave española en la guerra contra Inglaterra y participado en la contienda contra Portugal, acciones llevadas a cabo sin enfermedades ni limitaciones físicas, ya que no existe ninguna información en contrario.

Respecto a traumatismos, tuvo varios. El primero de ellos ocurrió en 1801, cuando transportaba caudales del ejército desde Valladolid a Salamanca y fue asaltado por delincuentes y herido severamente en el pecho, en una mano y en la garganta, por lo que requirió internación y más de un mes de cuidados antes de ser dado de alta. En 1811, en la batalla de Albuera, España, se menciona que sufrió una lesión en su brazo izquierdo por una estocada cuando luchaba contra un oficial francés que terminó muerto en la contienda. En la batalla de San Lorenzo, en 1813, fue herido en la cara, lesión que le dejó una cicatriz. Sufrió contusiones en una pierna y en el hombro —aparentemente el izquierdo, ya que redactó sin dificultad los detalles del combate con su mano derecha. Más tarde, en 1829, en Falmouth, Inglaterra, vuelca un carruaje donde viajaba en calidad de pasajero. Recibió un corte importante en su brazo izquierdo, producido por un vidrio.

Ninguna de las lesiones mencionadas provocó daños permanentes que condicionaran su salud. Ninguna de ellas complicó pulmones ni otros órganos vitales.

Sin antibióticos

Las heridas y lesiones traumáticas descritas debieron sanar sin antibióticos, ya que por entonces no existían, y lo mismo ocurrió con los procesos infecciosos padecidos.

En Chile, San Martín contrajo un cuadro clínico denominado “chavalongo”. El término es de origen araucano y el cuadro incluía fiebre tifoidea y cuadros gastrointestinales similares. La

fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa producida por bacterias de la familia de las salmonellas. El contagio se produce a través del agua y de los alimentos y así llega la bacteria al intestino para luego invadir la sangre. El cuadro clínico incluye fiebre alta (40°), náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal, es decir, se comporta como una gastroenteritis aguda. La enfermedad puede durar hasta tres semanas y eventualmente comprometer el funcionamiento del hígado, bazo, sangre y otros órganos. En un porcentaje de los casos puede resultar mortal. Aunque no podamos afirmar que la gastroenteritis que padeció fuese por fiebre tifoidea porque no contamos con los análisis correspondientes y por entonces todo episodio de gastroenteritis importante se englobaba en el llamado “chavalongo”, el cuadro clínico debió ser de magnitud como para que quedara asentada la evidencia escrita de esa indisposición.

En 1832, cuando San Martín y su hija Mercedes vivían en Francia, una epidemia de cólera se extendió por Europa. El cólera es una enfermedad aguda producida por una bacteria, el *vibrio cholerae*. La infección se adquiere al ingerir agua o alimentos contaminados. Durante una epidemia, la fuente de la enfermedad son las heces contaminadas con la bacteria. El cuadro clínico típico consta de una diarrea verdaderamente intensa —con más de 20 deposiciones diarias—, náuseas, vómitos, decaimiento, malestar general, hipotensión arterial, taquicardia, deshidratación importante, color azulado de la piel y de las mucosas (cianosis) y eventualmente la muerte. La epidemia europea de 1832 fue devastadora. El poeta Heinrich Heine describe la magnitud de la catástrofe en París con las siguientes palabras: “por la noche los bailes estaban concurridos como de costumbre, las risas de la gente ahogaban la música, de pronto los asistentes sentían escalofríos en sus piernas, se quitaban la máscara y tenían su rostro amoratado, los coches se los llevaban directamente del baile al Hospital Central donde con trajes de carnaval morían”. La primera en enfermar fue su hija, Mercedes, quien se recuperó con cierta facilidad debido a su edad, pero San Martín estuvo al borde de la muerte. Él mismo describiría que lo atacó “del modo más terrible”, que lo tuvo “al

borde del sepulcro” y que sufrió “inexplicables padecimientos”. La descripción de la dolencia por parte del propio paciente da una pauta del grave cuadro clínico padecido.

Reuma y gota

Aquí nuevamente nos encontramos con un problema en las definiciones médicas. Numerosas biografías de San Martín citan documentación en la que hacen referencia a “ataques de reuma”, sufridos al menos en diez oportunidades. En otros documentos se hace referencia a “ataques de gota”. Estos dos conceptos merecen ser considerados desde la óptica actual de la patología para interpretar las dolencias de San Martín que, como estamos viendo, no fueron pocas. La enfermedad “reuma”, aunque la usamos con frecuencia, simplemente no existe. Sí existen los llamados dolores o síntomas reumáticos, como las dolencias en los huesos y articulaciones, inflamaciones articulares dolorosas, dolores musculares, tendinosos, de ligamentos, etc., que pueden ser agudos o crónicos; también están las llamadas “enfermedades reumáticas”. Es decir: si uno va a un consultorio de reumatología, en la sala de espera todos van a tener síntomas similares (reumáticos), pero debido a diferentes enfermedades. Los médicos hablamos de enfermedades cuando tenemos un diagnóstico: en el caso de San Martín, ¿qué habrán querido decir cuando en las crónicas se habla de reuma y gota?

La descripción de la intensa sintomatología reumática deja claramente establecido que presentaba alguna enfermedad reumática por momentos incapacitante. Un fuerte ataque con síntomas reumáticos u osteoarticulares lo padeció el 12 de febrero de 1817, día en que se libró la batalla de Chacabuco. Allí, el paciente tenía serias dificultades para mantenerse a caballo debido a los dolores osteoarticulares. El General ganó la batalla, lo que le permitió afirmar: “en veinticuatro días hemos hecho la campaña, pasamos las cordilleras más elevadas del globo, concluimos con los tiranos y dimos libertad a Chile”. Sin duda, y en virtud de la información disponible, los dolores fueron

intensos, pero no podemos saber con certeza cuál fue la enfermedad que los produjo.

Cabe aclarar que es numerosa la lista de enfermedades reumáticas. San Martín utilizó los baños termales de los Cauquenes, al sur de Chile, para encontrar transitorio alivio a sus dolencias osteoarticulares y otro tanto sucedió con los ataques de gota¹. El general Tomás Guido escribe sobre San Martín: "... a más de la molestia casi crónica que diariamente lo mortificaba, sufría de vez en cuando de agudísimos ataques de gota, que entorpeciéndole la articulación de la mano derecha, lo imposibilitaban para el uso de la pluma."

La gota es una de las tantas enfermedades incluidas dentro de las afecciones reumáticas. En ella el paciente tiene en sangre una concentración alta de ácido úrico y éste se deposita en las articulaciones, los riñones y en otros órganos. El ataque agudo de gota es típico: se produce una intensa inflamación en el dedo gordo del pie (articulación metatarsofalángica) que, además de doler intensamente, va acompañado de hinchazón o inflamación y de hecho impide caminar al paciente (eventualmente puede afectar también otras articulaciones, como los tobillos o las rodillas). Los síntomas en la mano derecha mencionada por Tomás Guido no son comunes en la gota, por lo tanto debemos poner en duda que la descripción hubiera correspondido a un episodio agudo o "ataque de gota". Lo que no cabe duda es que la sintomatología de "tipo reumático" era intensa, ya que le impedía escribir y lo obligaba a tomar láudano por indicación médica para paliar los intensos dolores. Meses después de la batalla de Chacabuco, el mismo Guido escribe: "el estado del Gral. San Martín es de sumo grave y desespero de su vida".

¿San Martín era drogadicto?

Éste es un punto por demás interesante. Es aquí donde los historiadores se reparten opiniones respecto de un tema central: ¿era el General San Martín adicto al opio? Es atendible que todo aquel que investigue en la historia de un personaje emita

su juicio u opinión en cuanto a, por ejemplo, las posiciones políticas adoptadas y las condiciones y circunstancias históricas donde actuó. Sin embargo, el abordaje médico es diferente. En primer lugar, por definición, se trata de una evaluación de la condición de salud y en consecuencia lo único relevante es la consideración de los síntomas, síndromes y enfermedades que conocemos con certeza como para formular un diagnóstico. En segundo lugar, la evaluación médica de la condición de salud debería eximir a quien la formule de consideraciones éticas, condiciones políticas o influencias emocionales que inclinen el fiel de la balanza en un sentido o en otro. No concierne aquí si el paciente consumió opio en forma repetida y en consecuencia se presume una adicción ni se debe adoptar intencionalmente la posición contraria: importa la evaluación objetiva de las condiciones clínicas del paciente.

Sabemos al menos dos cosas con certeza. La primera de ellas es que el paciente presentaba dolores reumáticos frecuentes y en ocasiones “ataques” o “crisis” de dolor; asimismo, y como veremos más adelante, padecía intensos dolores gastrointestinales y crisis asmáticas. La segunda es que San Martín consumía opio; entre otras fuentes, el general Mitre afirmó que San Martín “abusaba del opio”, aseveración a la que suscribieron el general Guido y el biógrafo chileno Benjamín Vicuña Mackenna —quienes agregaron que el médico Juan Isidro Zapata sobremedicaba a San Martín con dicha droga—, y también está documentado que el médico estadounidense Guillermo Colsberry le indicó opio para aliviar sus dolores. Sobre la base de lo antedicho vamos a hablar del opio y de sus efectos como droga.

El opio es una droga analgésica muy potente que se obtiene de forma natural de las cabezas o cápsulas de una planta denominada adormidera o *papaver somniferum*. El opio contiene varias sustancias psicoactivas, entre las cuales se destaca la morfina. En medicina indicamos morfina a los pacientes con dolores intensos de origen oncológico o que tienen otras enfermedades dolorosas crónicas. La morfina es una droga psicoactiva, como la heroína, que de hecho deriva de aquélla y que, por lo tanto, también produce adicción. ¿Qué se entiende en medi-

cina por adicción? La adicción es un estado psíquico y físico caracterizado por la “tolerancia, dependencia y abstinencia”. Tolerancia significa que la persona requiere cada vez mayores dosis para obtener los mismos efectos. Dependencia refiere a que el paciente requiere imperiosamente el consumo de droga, “depende de ella”. Y por abstinencia se entiende el síndrome producido por la falta de suministro de la droga, caracterizado por ansiedad, nerviosismo, insomnio, temblores, taquicardia y transpiración, entre otros padecimientos. La forma en que los médicos de la época administraban la morfina era mediante el láudano de Sydenham. Éste fue un famoso médico inglés (1624-1689) que preparó una mezcla de opio, azafrán, canela de Ceilán, clavos de especia y vino de Málaga. El preparado, que se administraba por vía oral, se indicaba para el tratamiento de los dolores intensos, del asma y de la diarrea.

Los médicos contamos en la actualidad con un verdadero arsenal terapéutico ya que la farmacología nos brinda un sinnúmero de medicamentos eficaces para infinidad de diagnósticos distintos. Doscientos años atrás las cosas eran bien diferentes. La farmacología se agotaba en pocas sustancias activas derivadas del uso medicinal de las plantas. Por entonces el opio ocupaba un lugar muy importante en la terapéutica, y era indicado como medicamento de elección para dolores intensos, al no existir alternativas al uso del mismo. En el caso de San Martín, además de que existe referencia histórica sobre el hecho de que recibió opio por prescripción médica, la lógica indica que no existía otra opción terapéutica desde el punto de vista farmacológico. También es de suponer que, teniendo disponible el opio, se automedicó en más de una oportunidad. Más arriba se citó que San Martín tomó baños termales en el sur de Chile, ejemplo de que debió haber recurrido a cuanto procedimiento terapéutico estuvo a su alcance, habida cuenta de su sintomatología. Como hemos señalado anteriormente, el opio, bajo la forma de láudano de Sydenham, produce constipación, de ahí que se lo usara ante episodios de diarrea intensa para prevenir la deshidratación y la pérdida de sales. Sabemos por las cartas que San Martín le enviaba a Manuel Belgrano que ambos pade-

cían de hemorroides, una patología muy molesta.² ¡Imaginemos esta dolencia en un militar que combatía a caballo! Seguramente la utilización del opio reagudizó la sintomatología hemorroidal en varias oportunidades, dado que la constipación aumenta esos síntomas.

A esta altura del relato estamos en condiciones de intentar contestar a la pregunta con la que iniciamos este apartado: ¿San Martín era adicto al opio? Para dar una respuesta coherente debemos tener en cuenta los síntomas que produce el opio en tanto droga narcótica y psicoactiva. El opio, y su componente fundamental, la morfina, producen adicción. Esta adicción es física y mental ya que el paciente necesita de la droga para calmar ya no solamente el dolor sino sus necesidades psíquicas.

Anteriormente echamos un vistazo a los síntomas físicos que producen la adicción a las drogas, veamos ahora los mentales. A continuación vamos a citar un conjunto de síntomas mentales, emocionales y de conducta que en distinta proporción pueden presentarse en la adicción a las drogas: ansiedad, conducta obsesiva, conducta impulsiva, pérdida de interés, pérdida del sentido de la obligación, pérdida del sentido de la responsabilidad, afectación de las relaciones interpersonales, afectación de la comunicación interpersonal, deterioro en la capacidad de trabajo, deterioro en el estado de ánimo, pérdida de la autoestima, pérdida de la iniciativa, egocentrismo, falta de control en la conducta, etcétera.

Si bien es cierto que el paciente recibió opio en la forma farmacéutica de láudano de Sydenham por indicación médica, también podemos asumir como posible que en ocasiones se automedicó porque los dolores seguramente lo obligaron. Sin embargo, luego de que repasemos los síntomas mentales de una adicción, notaremos que ellos son incompatibles con los antecedentes ocupacionales y laborales del paciente. Militar en actividad, organizó el ejército de los Andes y fue artífice de la independencia de Argentina, Chile y Perú. La capacidad de trabajo, la disciplina, la convicción, la capacidad de decisión, el sentido del deber y el liderazgo demostrado son incompatibles con la adicción a una droga. Si bien por periodos pudo extrali-

mitarse en el uso del opio en forma de láudano de Sydenham, no hay evidencia clínica como para pensar que el paciente era adicto al opio.

San Martín y la homeopatía

En el Museo General San Martín de la ciudad de Mendoza se conserva un botiquín homeopático que Ángel Correa le regaló a su amigo José de San Martín. Se trata de un pequeño botiquín transportable donde se encuentran sesenta frascos con medicación homeopática. Entre ellos, glóbulos homeopáticos de belladona, bromiun, ipeca, nux vomica y pulsatilla.

En el Museo del General Bartolomé Mitre de la ciudad de Buenos Aires también hay un botiquín homeopático que perteneció a Bartolomé Mitre.

No es una mera coincidencia: por entonces, la homeopatía era una alternativa válida frente a la medicina tradicional, en la cual el opio, las sanguijuelas, las sangrías, los eméticos y los purgantes estaban al alcance de los médicos de entonces. Es posible que San Martín haya utilizado opio en tanto medicación homeopática. El tratamiento con opio en preparación homeopática no produce adicción ni efectos adversos. Es probable que el paciente haya utilizado medicación homeopática para sus dolores reumáticos, sus trastornos digestivos, de insomnio y para calmar otras dolencias.

Esto nos conduce a la formulación de otro interrogante: ¿pudo haber sido la terapéutica homeopática efectiva para las múltiples dolencias de San Martín? Intentaremos dar una respuesta.

La homeopatía es una forma de medicina que, entre fines del siglo XVIII y principios del XIX, desarrolló el médico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843). El principio de la homeopatía sostiene que un extracto de una sustancia que produce determinados síntomas sirve para tratar o combatir esos mismos síntomas cuando se la administra diluida en cantidades mínimas. Dicho de otro modo: si una sustancia determinada produce, por

ejemplo, ansiedad, una dilución de ella ayudaría a combatir la ansiedad. Es el principio de *similia similibus curantur*, que significa “lo similar cura lo similar”.

¿Pudo haber sido eficaz la medicación homeopática en San Martín? No lo sabemos, ya que es una discusión médica en la que faltan las pruebas científicas. Una posible respuesta para parte del problema es el llamado efecto placebo. Un placebo es una sustancia que no ejerce ningún efecto farmacológico comprobado (inerte), pero que sin embargo mejora al paciente. La explicación de esto se halla en la influencia psicológica o mental que ejerce el placebo sobre el paciente. Dicho de otro modo, si el paciente cree que le va a hacer bien, es probable que efectivamente le haga bien. Del mismo modo, alguien que cree que lo que toma le puede caer mal, es probable que le caiga mal. Es innegable la influencia de la mente sobre el cuerpo, más aún si se trata de un paciente “psicosomático”. San Martín, como veremos más adelante, sufrió de úlcera gastroduodenal. Ésta es una afección con un fuerte componente psicosomático, lo que nos lleva a pensar que San Martín era un paciente en el que los aspectos emocionales repercutían en los físicos. Podemos asumir que la medicación homeopática que San Martín tuvo disponible por obsequio de su amigo Ángel Correa —quien también le indicó cómo usarlos— pudo haber sido efectiva, al menos como efecto placebo.