



ARTE - HISTORIA FILOSOFIA Y LITERATURA EN RELACION CON LA MEDICINA



REFRANERO MEDICO DEL DOLOR

por el

Doctor ANTONIO CASTILLO DE LUCAS
Madrid.

¿Qué es el dolor? En Medicina, es un síntoma penoso que pone de manifiesto la excitación violenta o anormal de un órgano o tejido.

Interpretación científica.—En este sentido, debe interpretarse el dolor como una reacción de defensa, pues nos protege advirtiéndonos del peligro que experimenta aquel órgano, ya que, de no indicarlo el dolor, seguiría actuando la causa y perecería por lo tanto. Desgraciadamente, esta reacción dolorosa precoz falta en algunos casos, y ésta es la causa de la gravedad irremediable de ciertas lesiones; ejemplo es el carcinoma de útero, indoloro en su fase inicial, que es cuando podía tener remedio; lo mismo ocurre con la tuberculosis pulmonar, cuyo estado incipiente es tan insensible, como a veces su trágico final, y que de haber tenido un principio agudo y doloroso como el de la pulmonía, podía haberse puesto antes en cura; la lepra anestésica, la siringomielia y otras enfermedades nerviosas caracterizanse por esta anestesia, y que, al igual que aquellos operados en los que persisten trastornos de falta de sensibilidad dolorosa (después de la raquí), presentan lesiones (quemaduras, úlceras por decúbito) que se hubiesen evitado con sólo sentir el dolor e instintivamente separarse de la causa del mismo.

Concepto popular.—Mas esta acción bienhechora del dolor es sólo un concepto para el médico, que busca la causa de esta excitación anormal, no para el hombre, que tiene que sufrirlo; por eso el pueblo dice a «boca llena», es decir, sin rodeos, esta frase comparativa: *Es más malo que un dolor.*

El dolor, enfermedad.—El dolor es en algunos casos más que un síntoma de una enfermedad, la enfermedad misma, pues curado de su dolor no tiene afección alguna; esto es lo que ocurre en las enfermedades puramente nerviosas, principalmente en los nervios periféricos, y ejemplo de ello son las causalgias y ciertas neuritis; tan vinculado está el síntoma dolor a la enfermedad, que hasta un adagio popular lo dice: *No hay mal donde no hay dolor.* Sin embargo, insistimos en la excepción de muchas enfermedades crónicas en su período inicial, como ya hemos dicho, dada la forma insinuante y sin gran irritación con que invaden el organismo.

Etiología.—Para que exista dolor es preciso una excitación anormal o con suficiente intensidad. Desechada está la teoría de la especial sensibilidad del dolor; no existen nervios especialmente encargados de conducir la sensibilidad dolorosa, y menos de órganos receptores. Frey descubrió los llamados puntos dolorosos en la epidermis; mas no puede afirmarse que estas terminaciones nerviosas interepiteliales sean órganos exclusivos de la sensibilidad dolorosa. Goldscheider y sus colaboradores han demostrado que la impresión al dolor la recoge cualquiera terminación nerviosa táctil o de cualquier otro sentido que reciba una impresión superior a su capacidad receptiva específica. Ejemplo: en la piel, un contacto suave pro-

voca una sensación táctil; si es más intensa, percibiremos además su temperatura y la presión, y si ésta se excede, se origina el dolor.

Hay, desde luego, órganos tan sensibles como la córnea, el glánde, el hueso y el periostio en que un ligero contacto provoca dolor; pero finamente puede demostrarse que también poseen sensibilidad táctil con estímulos menores de los que provocan el dolor. Los intestinos—y esto se comprueba cuando se opera en el vientre con anestesia local—son insensibles al dolor cuando se manipula suavemente, mas no cuando se dan tirones y pellizcamientos; no hay que decir cuán doloroso es el intestino estando inflamado y con espasmos, lo que el pueblo conoce con el nombre de «dolor de tripas» o cólico, cuyo remedio único, según el refranero, es la evacuación intestinal.

La impresión dolorosa asciende por los nervios sensitivos periféricos, es decir, por las fibras centripetas, y también por los plexos periarteriales y sistema nervioso vegetativo; fundamentalmente, el simpático hace muchas escalas en los ganglios simpáticos hasta llegar a la médula espinal.

Una gran parte de esta corriente nerviosa, producida por la irritación anormal de los tejidos, refleja en los ganglios simpáticos y espinales y vuelve por las expansiones celulpetas es decir, que éstas sirven a la vez de conductoras centrifugas; otra parte de la excitación alcanza la médula.

La primera desviación determina los reflejos axónicos con una característica vasodilatación la cual es debida, según los estudios de Lewis, a la producción en el foco doliente de una substancia llamada *histamina*.

Esta vasodilatación local sigue produciéndose, aunque se seccione la raíz posterior entre el ganglio espinal y la médula; por lo tanto, no es un reflejo medular.

La histamina y el dolor.—La causa del dolor residiría, pues, en la producción de histamina por efecto de la irritación anormal de las terminaciones nerviosas, cualquiera que fuera su origen (térmica, luminosa, mecánica, etc.).

Las pruebas experimentales de esta conducción del dolor por los nervios sensitivos sin distinción y de los centros primarios transmisores y reflejos constituidos por los ganglios simpáticos y los plexos perivascuales, confirmanlo también los resultados terapéuticos al interrumpir la corriente dolorosa y sus reflejos, bien por la sección química con ciertos anestésicos, la quirúrgica y modernamente la necrobiótica por la radioterapia, y al alcance de todos—y es plausible su ensayo—por la desensibilización por la misma histamina, la cual provocaría una vasodilatación refleja, que arrastraría al torrente circulatorio el exceso de histamina en el *loco dolenti*; ello explica cómo la presencia de histamina en un tejido contunido o irritado produce más dolor cuando por la ac-

ción del frío, o por causa de simpaticotonia, no se produce el reflejo vasodilatador reaccional; y esta misma acción diluyente de la histamina por la vasodilatación local nos permite en parte explicar la acción sedante del calor local y de la hidroterapia termal y radiactiva.

Conductibilidad dolorosa.—Si en el sistema periférico y ganglionar no hay fibras especiales dolorosas, si existen estas vías en la médula, aquí ya hay vía propia para el dolor; nacen sus fibras en las neuronas de la sustancia gris de las astas posteriores; son neuronas de axón corto; estos cilindros-axes cruzan la línea media y se dirigen al cordón lateral opuesto, no en forma de haz, sino de cadena, por las muchas sinapsis o contactos que tienen con otras neuronas, por ser todos los axones cortos, y esta multiplicidad de sinapsis explica la lentitud de la transmisión del dolor con relación a otras sensaciones.

La individualidad de la conductibilidad dolorosa de la médula espinal está comprobada por la anatomía patológica en esa terrible enfermedad llamada siringomielia, en que hay una disociación de la sensibilidad, conservándose la sensibilidad táctil y perdiendo la sensibilidad térmica y dolorosa, por afectar las lesiones a los fascículos laterales.

En el bulbo, protuberancia y pedículo cerebral está aún más individualizada la vía de la sensibilidad dolorosa: el tálamo óptico tiene su centro de proyección en los núcleos medial y anterior, desde los que pasarán por fibras de asociación estas sensaciones a los centros corticales sensibles donde archivará sus recuerdos, como de otras sensaciones.

Sensibilidad dolorosa.—Llevamos varios párrafos sin intercalar refranes, y es natural, por ser ideas científicas modernas, y los refranes siempre llevan la sordera del saber clásico, sobre todo los alusivos a la Medicina, pues se basan en la ciencia de su época; quizá dentro de muchos años haya refranes alusivos a la transmisión del dolor; mas a lo que si han antecedido es a las otras ideas, como la influencia de la humedad, presión, temperatura, electricidad, etc., que por mecanismo desconocido, en el que quizá no sea ajena la glándula paratiroides, determinen la agudización de dolores en los reumáticos, etc.; sagaz fué para el pronóstico el viejo que dijo a un aspirante a verno: *Joven y calendario... ¡no te casarás con mi hija!* Y en cuanto al retraso de la sensación dolorosa con relación a las demás, es bien conocida la impresión de contacto del cuchillo antes que el dolor de la herida, y la del calor de un ascua antes que el dolor de la quemadura, cuyo recuerdo es tan desagradable que ha hecho bien gráfico este refrán: *El gato escaldado, del agua fría huye*, escarmentado de la dolorosa quemadura que le produjo alguna olla hirviente cuando en la hogareña cocina intentó golpearla; demostrativa del concepto popular de que la excitación, aunque sea pequeña, afectando a un órgano muy sensible, como es un nervio, puede provocar dolor, es el del traumatismo del nervio cubital en el codo, donde está tan superficial al pasar por el canal epitrócleo-olecranal, que no tiene sobre sí más que la piel; de ahí el gran dolor que se produce al darse un golpe en la epitróclea (que el vulgo llama el hueso dulce) para sentir instantáneamente un vivísimo dolor, que el pueblo ha plasmado en un refrán con su aditamento de ironía comparativa: *Dolor de codo y dolor de marido, no es llegado cuando ya es ido.*

Desde los tiempos de Celso se conoce que el sintoma dolor, junto con el calor, color y tumor, forman el cuadro típico de la inflamación; de antiguo también es conocida la sensibilidad exaltada de todo órgano inflamado—¿por acción compresiva o por causa bioquímica tóxica?—, al punto de que ni la anes-

tesia local sirve como estando el órgano sano, y dos refranes pueden tener aplicación; uno dice: *A do te duele, ahí te dare*, que parece indicar que es el cirujano que busca el punto más sensible para hacer la incisión de un panadizo, por ejemplo, y que hoy exploramos con la sonda acanalada; el otro adagio también puede aplicarse por lo que significa de encontrar puntos dolorosos que se refieren a determinada enfermedad: *Cuando el enfermo dice ¡ay!, diga el médico ¡dai!* La anterior interpretación es personal, porque, a decir verdad, en la obra de mi llorado maestro Rodríguez Marín lo anota así: «Si no aprovecha esta coyuntura, será tarde cuando lo diga, pues no cobrará sus honorarios», porque:

*Dum locus est morbis, medico promittitur orbis.
Mox fugit a mente, medicus morbo fugiente,*

y que el ilustre latinista don Vicente García de Diego me ha traducido de esta forma: «Cuando se está enfermo, se le promete el mundo al médico. En seguida es olvidado el médico cuando la enfermedad desaparece.» No creo importuna esta digresión, ya que el no cobrar el médico no deja de ser para él doloroso.

Patogenia.—Vinculada a la alteración circulatoria local, regida ésta por el sistema nervioso vegetativo, se orienta hoy la patogenia del dolor. El simpático es fundamentalmente el encargado de la vasomotilidad; pruebas experimentales existen muchas, y de ellas nos dió buena cuenta el doctor Víctor Manuel Noguera en su discurso inaugural de la Academia Médico-Quirúrgica, 1939-1940: intervenciones en los plexos perivasculares (simpatectomias) y en los ganglios simpáticos, así como en la irradiación de éstos, con lo que se consigue curar el dolor, pues la hipersimpática produce por vasoconstricción un aumento de la sensibilidad dolorosa, como lo hace también el frío. La simpaticotonia aumenta también con la descarga adrenalínica al excitar las cápsulas suprarrenales, la vulgar «carne de gallina», producida por la contracción de los «arrectores pili» y la vasoconstricción consecutiva, erizándose el cabello (ponerse los pelos de punta y palidez del miedo), aumentan la sensibilidad al dolor en mayor grado que cuando el individuo está, como dice el pueblo, «acalorado», y no se inmuta por la emoción ni el dolor, verbigracia, en el fragor de una rifa o lucha.

En nuestra tesis doctoral sobre «La sensibilidad a la adrenalina en los estados tiroideos» (1926), demostramos, haciendo las pruebas de Goesch y Csepai, inyectando adrenalina, cómo los enfermos, después de la inyección de esta substancia, eran con mucho más sensibles al dolor, tanto físico como moral, llegando en sus emociones en algunos casos a desencadenar un verdadero «susto», haciéndose sensibilísimos al dolor, desbordándose en lágrimas y temblor ante impresiones leves.

Subjetividad dolorosa.—En el dolor físico influye mucho la subjetividad; esto depende de las conexiones nerviosas y de la sensibilidad general, aun en dolores de lesión anatómica bien manifiesta, y ejemplos gloriosos tenemos en jefes militares sintiéndose heridos y manteniendo la moral de la tropa con heroica insensibilidad a su dolor. Fuera de estos casos, en la práctica diaria el dolor tiene una intensidad más o menos afectiva, ante el que no valen otros recursos que los analgésicos verdaderos; así los retrata este refrán: *El dolor de la muela no le cura la vihuela*, es decir, la distracción; igual idea señala el que sigue: *Ni la cama dorada alivia el dolor, ni el buen cuarto la prisión.*

Está probado que *Dolor saca dolor*, o, como decía la Celestina: *Un clavo con otro se expelle, e un do-*

lor con otro, aforismo que en Veterinaria tiene aplicación para sujetar a las mulas falsas o muy cosquillosas cuando las van a herrar, poniéndolas el acial en el belfo o labio superior, para que con el dolor estén distraídas y no muevan la pata mientras las están herrando, pues estos movimientos aumentarían el dolor del belfo.

El dolor moral.—El dolor moral es claramente subjetivo y repercute a la vez en el organismo, determinando trastornos orgánicos, como la pérdida de apetito, depresión, insomnios, etc., con lo que disminuyen las resistencias orgánicas y pueden agudizarse enfermedades latentes; por ello tiene su fondo de verdad el refrán que dice: *La pena no mata, pero remata* (1), y esta pena dase en todas las edades; en el joven, por un amor desdenado; así lo expresa esta copla:

Para que vas y vienes,
doctor, confuso,
si el mal que a mí me aqueja
no sale al pulso.

Pero esto es al principio; más adelante cantaría así:

Si me encuentras en la calle
ya no me conocerás,
que acaba más una pena
que una grave enfermedad.

En los viejos, es el abandono filial; con la grave filosofía del cante «jondo», oí este fandanguillo:

Un padre le pidió a un hijo
una limosna por Dios;
gotas de sangre lloraba
al ver que se la negó
¡el hijo de sus entrañas!

En general, *Las penas son peores de pensar que de pasar.*

Muy cierto es que *Los duelos hacen viejos*, y como todo ello acorta la vida y además la apesadumbra, procuremos superarnos al dolor moral, diciendo con el refrán: *Tristeza y melancolía, fuera de la casa mía.*

Síntomas objetivos.—Los síntomas objetivos del dolor son escasos; la palidez y la contractura son los más visibles; añádense a veces trastornos tróficos, como pasa en el herpes zona, afección, por cierto, conocida en el folklore médico con el nombre de *culebrilla*; refleja el rostro la expresión de dolor con más o menos intensidad, según el enfermo; es decir, que hay que dar un valor a la subjetividad en la investigación de los puntos dolorosos, pues, como dice el refrán: *A quien le duele, le duele*, perogrullada que otro lo razona, ya que: *A quien le duele, cuidado tiene*; y concretando a los panadizos, hay uno muy gráfico: *Al que le duele el dedo, lo mienta a cada credo*; y como esto de quejarse es muy relativo, dice así el refrán, burlándose de los mimos y pusilánimes: *Mal de rico, poco mal y mucho trapito.*

Resume esta correlación anatómica, funcional y psicológica del dolor, debido a las conexiones extensas de los cortos axones de las neuronas, que le transmiten y difunden, este adagio que aplicó Don Quijote (2.º 2.ª), con un amplio sentido filosófico, y que por nuestra parte podemos restringir al tema, dice así: *Cuando la cabeza duele, todos los miembros duelen.*

Muy difícil es investigar el dolor y su verdadera intensidad y localización, cuando faltan los datos físicos, si el sujeto no es sincero; de aquí que haya tan-

tas reglas para conocer a los falsos enfermos, e incluso los psiquiatras han llegado a definir la psicología de los simuladores que se enmascaran, precisamente por el dolor; de ahí que el pueblo, escamándose de los que se quejan sin tener manifestación física alguna, diga: *Dolores sin calentura, más parecen travesura.*

Exploración del dolor.—Una buena exploración del dolor es fundamental para interpretar otros síntomas, al punto de que pueden confundir al médico si el enfermo insiste en la existencia de un determinado punto doloroso, lo cual tiene consecuencias muy graves, como ocurre en ciertas apendicitis, y, viceversa en falsos apendiculares operados por acusar insistentemente dolor; por tanto, es de aplicación inmediata, para evitar perjuicios, que el enfermo recuerde «que el sabio consejo refranero: *Al médico, confesor y letrado, no le tengas engañado, o La verdad, a lo claro.*

Pronóstico y tratamiento.—El pronóstico del dolor depende de su causa y de su acertado tratamiento, y éste, para ser verdaderamente eficaz, ha de ser igualmente etiológico.

Si el origen del dolor no se descubre, debe actuarse sobre sus vías de conducción, plexos, nervios y ganglios, y muy en especial sobre el reflejo axónico por la histamina, desensibilizando las terminaciones nerviosas, *loco dolenti*, y, en último lugar, sobre los centros superiores. Mas esta medicación sintomática que los analgésicos y anestésicos realizan son sólo recursos ocasionales, de los que no debemos abusar, pues crearíamos la habituación a los sedantes. En el lenguaje popular se aplica esta regla general de terapéutica moderna para el tratamiento de fondo de todas las cosas, y así, Sancho Panza (cap. 47. 2.ª) aconseja a su hija Sanchica, para evitarse de peligros, que no ande por las majas de los pastores, pues *Quitada la causa, se quita el pecado*, adagio que viene a ser casi la traducción literal del principio filosófico: *Sublata causa, tollitur effectus.*

Prestando quitar la causa, hay remedios populares que la ciencia ha rechazado, por ser el origen del dolor mucho más oculto, que incluso el del mismo órgano que duele, y así tenemos el de conocidísima aplicación odontológica: *Al que le duele la muela, que se la saque*, y que ya Quevedo criticó con su finísimo ingenio:

Pues quitar el dolor quitando el diente,
es quitar el dolor de la cabeza
quitando la cabeza que lo siente.

En las clínicas quirúrgicas se tiene bien observado el dolor del pie en los amputados y el gravísimo cuadro de algunos muñones dolorosos, que obliga a crueles reamputaciones; se trata en ambos casos de neuritis, y el dolor sería referido a la periferia.

Los remedios de antaño.—Los remedios que no combaten la causa, repetimos que no son aceptables más que de momento; por ello, ni aun en el sentido popular han prevalecido los innumerables recursos—precisamente por su inseguridad—que contra el dolor se han empleado en todos los tiempos. En los procesos de la Inquisición se encuentran en todas las causas contra las brujas y los hechiceros condenados por herejes, fórmulas, ensalmos, amuletos y todo género de supersticiones para curar el dolor; como muestra copié algunas en el apéndice de mi libro *Folklore médico-religioso* (1943).

El factor moral en el dolor.—No hay que olvidar que en el dolor hay un factor subjetivo, y, por tanto, hay que actuar sobre él, infundiéndole en el enfermo la fe y la confianza precisas para curarse; para ello, lo primero que hace falta es que el que sufre informe bien sobre su dolor, para atenderle debidamente; de

(1) Las penas pequeñas son las que hacen daño, que las penas grandes o matan de pronto o pasan de largo.

(Oído a don Pedro Marroquín.)

ahí que sea tan acertada esta máxima: *El dolor del necio cúrulo el tiempo; el dolor del sabio cúrulo el seso*; sólo con referirlo a persona que lo comprenda (*Si dices tu pena a quien no le apena, es como si te quejaras a una madre ajena*) encuentra alivio moral el dolido; *Descansa el corazón contando su pasión*.

La debilidad es causa de ciertas cefaleas, y pone este remedio: *El dolor de cabeza, el comer la endereza*.

El reposo físico es tan fundamental para el dolor como el descanso moral: del primero hay una regla refraneril de un alto valor y que es aplicable a las afecciones de los miembros: *El brazo al pecho, la piana al lecho*, es decir, el brazo en cabestrillo, si el miembro superior está afectado, y para los males en las piernas, estar acostado.

Remedio espiritual insuperable es la religión católica para resistir el dolor, por la paciencia y conformidad que aconseja, y además por el provecho que del dolor se puede sacar, y esta idea no es sólo mística, sino fisiológica, pues, como hemos dicho, el dolor nos previene del mal, siendo el heraldo de los peligrós, y por si fuera poco, nos hace amar más la vida cuando recuperamos el bien de la salud.

Con emoción releo siempre este párrafo de la *Fisiología* de Gómez Ocaña, que me impresionó desde los felices años de estudiante, cuando aprendamos con este maestro Fisiología humana: «El dolor es la más

universal de las penas... El dolor pule al hombre, le vigoriza, le hace más humano y eleva su condición moral.» Bellísimo párrafo, que en un tan castizo y clásico escritor pudiese tener como origen estos adagios castellanos: *Sufrir mal, es mal sufrir; El dolor, a los malos desespera y a los buenos consuela*; o aquel otro: *Las penas son para los hombres, no para las bestias*; y como los dolores morales o penas son inseparables del hombre normal, dice así la copla a los que no quieren sufrirlas:

Para no tener penas,
volverse loco.
El remedio es muy malo,
pero no hay otro.

(Oído a Pilar García de Diego.)

Hay dolores, desde luego, que en ciertos momentos no se alivian sin un remedio activo—*A mala llaga, hierba mala, o A gran mal, el remedio bien y sin tardar*—; pero, así y todo, siempre se precisa el optimismo para disminuir el dolor; probado es científicamente el refrán que dice: *Quien canta, sus males espanta*.

Actuemos, pues, los médicos con los remedios terapéuticos, aplicándolos siempre con optimismo—*No es buen médico el que desahucia*—; no olvidemos jamás esta psicológica observación: *Salud es para el enfermo la alegre cara del médico*.



EN LOS ESTADOS DEPRESIVOS

FORGAMINA

El más potente y electivo exaltador energético

Los efectos terapéuticos de Forgamina son debidos al sinergismo de acción entre Profamina y el inositofofosfato de hierro; por una parte, la acción estimulante del metabolismo de Profamina es reforzada y asegurada por la intervención del hierro en la regeneración de la hemoglobina, porque hierro y fósforo, activando la fisiología celular, mantienen la oxidación. Pero, por otra parte, la beta-fenilisopropilamina, con su acción vegetativa, favorece la asimilación rápida y completa de la molécula de inositoexafofosfato de hierro.

De esta manera, con Forgamina se aporta al organismo una molécula cuyo contenido energético potencial es rápidamente transformado y utilizado.

ESTADOS DE DEPRESION, PESIMISMO, ASTENIA DE LAS CONVALECENCIAS, MELANCOLIA, AGOTAMIENTO E INCAPACIDAD PSIQUICA O FISICA, ETC.

1 a 4 comprimidos diarios.