

NOTA HISTORICA PERSONAL ACERCA DE TRABAJOS NEURO-RADIOLOGICOS *

B. RODRÍGUEZ ARIAS

(Secretario general, perpetuo, de la Real Academia de Medicina de Barcelona)

LA documentación o la simple referencia de tipo histórico, no convendría que fueran negligidas —tan sólo demoradas, quizá, por hábito y falsa modestia— si gustamos de ser mutuamente justos y ocupar una línea del todo imparcial en la bibliografía científico-médica.

Realmente, se echa de ver más de lo que cabría justificar por indulgencia, el olvido de datos y antecedentes históricos en nuestros trabajos periódicos y en los libros.

La idiosincrasia del país y el baturullo —«activado» o sutilmente mantenido— en la forma de presentar comunicaciones científicas, más que nada si se trata de letra impresa, acaso expliquen las negligencias.

En algunas naciones vecinas se suele observar —bien que del todo eventualmente— lo mismo.

Y es que duele a bastantes de nosotros citar ideas, pensamientos o simples tentativas e historiales clínicos, v.gr., que minusvaloran la originalidad patente de lo que creen innovar o revelar. Cual si la originalidad llegara a encontrarse acá y acullá, a discreción.

De otra parte, la relativa modestia, honestidad, solvencia, circunspección y hábito de trabajo o de norma de más de un autor, inspira desconfianza. Objetar teorías y hechos se juzga un agravio, y tolerar lo que se formula cuesta de veras. Inhibirse, resulta postura más cómoda.

Que el propio autor ventile sus contribuciones científicas y destaque un avance o una técnica original, tal vez relativos, ya que lo absoluto es raro, deja de satisfacer.

¿Cómo obrar entonces?

* Comunicación presentada en la Sesión anual de la «Sociedad Española de Neurología», Barcelona, 14/15-XII-1967.

Pensar en el futuro y no mostrar prisa alguna. Consentir que se escriban más y más artículos de revista y que se publiquen libros. Y no querer el beneplácito entusiasta, súbito, parcial y obligado o torpe.

La indulgencia, el aguante, la edad y el tiempo conducen sin más al desenlace legítimo del problema.

El hombre de la zancadilla no buscará la impugnación formal de nada. Omitirá el examen de todo. Y el resto de contradictores defenderán sus preferencias y sus enconos, a veces atropelladamente.

«Inter nos», aquí, el descuido y lo trivial o pueril de las citas bibliográficas, perturban el estudio lucubrado de las noticias y de los datos más originales y de cabal avance.

Porque no se seleccionan los índices bibliográficos, al alardear de erudición; porque se concede demasiada importancia al facultativo o al amigo lejanos y se menosprecia o se discute sin tino, en cambio, al émulo o al rival; y porque el ejercicio de la profesión áurea y la investigación no se ven libres de situaciones apasionadas y de luchas.

Una cita a medias y las que nublan lo trivial y lo auténticamente válido, inducen a la estimación falible del progreso médico y de la ejecutoria de los colegas patrios y foráneos.

Aparte de que confesar errores,

en el epílogo de los trabajos científicos o en nuevas memorias, volver sobre los temas al cabo de años y de más positivos adelantos, significa una cualidad infrecuente.

En fin, más de uno en su doble y forzoso juego del instinto y de la reflexión, de la utilidad pecuniaria y de la sensibilidad, entorpece la motivación general de los actos. Los viejos, los maduros y los jóvenes, no tienen idénticos propósitos consecutivos en el modo de hacer. Y la ecuanimidad respetable se malogra en las determinaciones del autor y en las de los objetantes o ligeros.

Pero 30 ó 40 años después de un hecho, de una novedad, todo cambia. Los estudios y una perspectiva alejada llevan a una evaluación mejor de lo que se silenció o miró de lado.

Esta es la fuente de que reconsidero yo mismo lo que en 1923 y 1933 pudo marcar un hito bueno en los detalles de la técnica neuro-radiológica.

No sé si avivó nacientes o inéditos estímulos, proyectos o criterios en neurólogos que seguían rutas parecidas. Menciono, sobre todo, las de los profesores J. A. Sicaud (de París) y Egas Moniz (de Lisboa).

La directriz de los dos maestros varió largamente. Ambos, sin embargo, me honraron con su amistad y poseían documentos clínicos míos.

* * *

En 1923 utilicé *simultáneamente* las inyecciones subaracnoideas de lipiodol y de aire, con vistas al tránsito descendente y ascendente (paralelos) en la radioscopia y en la radiografía del espinazo, para ver de localizar compresiones medulares, diagnosticadas previa exploración clínica.

Seducido por lo que esos dos tipos de pruebas radiológicas, ya empleadas, depararían en las imágenes visuales y gráficas de muchas compresiones medulares, quise asociar de golpe la inyección cervical de lipiodol y la inyección lumbar de aire, que los doctores Sicard y Dandy practicaban a solas. Y estudié unos enfermos al respecto, con la colaboración del gran radiólogo A. Pinós.

En su policlínico personal, él y yo nos lanzamos a simultanear el uso de ambos medios de contraste, valiéndonos de un óptimo aparato y estableciendo tránsitos, que la pantalla radioscópica deja fijar e ilustrar y la radiografía sellar. El lipiodol clásico o pesado (al 0,54 por 100) descendía y el aire (unos 5 cm.³) ascendía, marcando una imagen con límites superior e inferior, a veces muy clara y de positiva virtud o sentido focal.

Nunca rehuimos, lógicamente, las más minuciosas exploraciones clínicas de los afectos de compresión medular, que al punto observábamos en el gabinete neuro-radiológico.

La «Rivista di Patología nervosa e mentale» (Firenze, vol. XXIX fasc. 1-2, gennaio-febbraio 1924, págs. 40-60) publicó el trabajo «in extenso» que, en forma de nota, habíamos presentado al «VI Congresso della Società Italiana di Neurología. Napoli, 5-8 novembre, 1923».

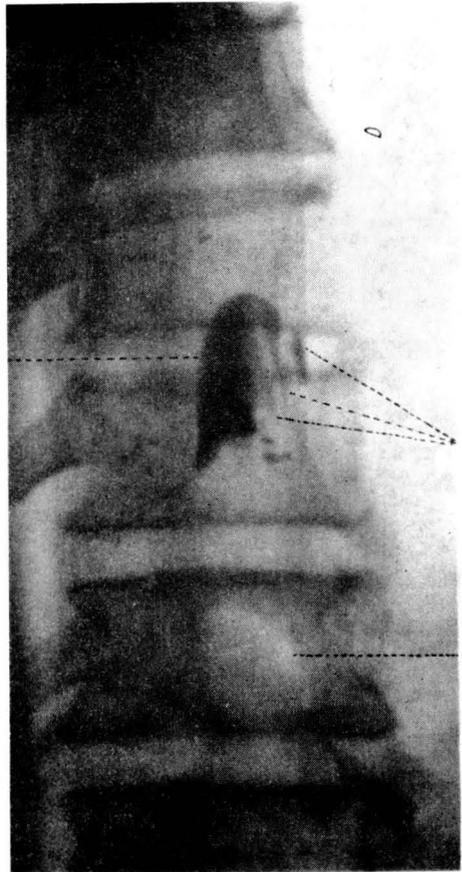


Fig. 1

Copiamos, en las figuras adjuntas (1 y 2), unos perfiles de las sustancias inyectadas, más que demostrativos.

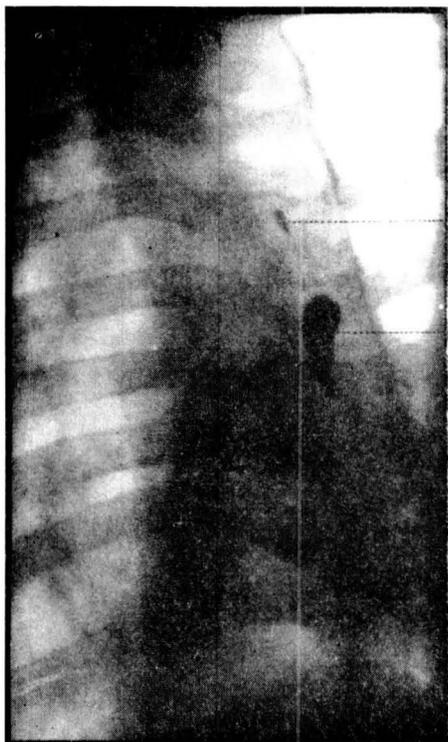


Fig. 2

J.-A. Sicard (de París) ideó, luego, el empleo *doble* de los lipiodoles ascendente (menos denso y opaco, al 0,11 %) y descendente (clásico o denso).

El eminente neurólogo e internista sabía de mis documentos clínicos —puedo afirmarlo— al tiempo de preparar con L. Binet el manejo, por vía subaracnoidea, del nuevo aceite iodado (Lafay). Véase su excelente libro de 1928 (J.-A. Sicard y J. Forestier. - *Diagnostic et Thérapeutique par le Lipiodol. Clinique et Radiologie.* - Masson et Cie., éd. Paris, 1928). Igualmente, lo que comunicó a la «Société de Neurologie de Paris» el 4-XII-1924 («Re-

vue Neurologique, année 1924, tome II, Déc., pág. 611-612») o su revisión en español, que yo traduje y publiqué en nuestra Revista Médica de Barcelona (diciembre de 1925).

Una magnífica radiografía de un tumor intradural, con doble límite obtenido en dos días, aunque del todo equivalente a la mía, la exhibe en su libro (pág. 135).

Yo he venido sospechando con razón que mi iniciativa le llevó a buscar otro lipiodol, que reemplazara más felizmente al aire.

Lo que yo empecé tan sólo, hube de abandonarlo pronto, ya que carecía de rendimiento dado lo que se hacía o se lograba hacer en los hospitales de los años 20-30.

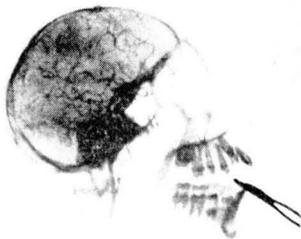
El aire goza, hoy, de enorme predicamento en las encefalografías y el lipiodol o sustancias similares en las mielografías. Creo que no fracasó de raíz, pues, nuestra manipulación o truco de exploratoria contemporánea.

* * *

Cuando Egas Moniz descubrió su portentoso método de arteriografía cerebral, que se llama ya angiо-encefalografía, le trataba muy asiduamente. Me encargué en aquel tiempo de la dirección del Manicomio de S. Baudilio de Llobregat (para hombres) y me propuse, fundadamente, alentar una reforma de noble tendencia neurológico-neurológica.

Las instalaciones de la gran enfermería somática, el quirófano y el laboratorio de análisis clínicos que se supo montar bien, me permitieron esbozar bastantes trabajos de investigación aplicada. Formamos un equipo neuro-psiquiátrico-radio-quirúrgico (nosotros, E. Irazoqui, A. Bages y J. Riba de Sanz) y, de acuerdo todos, proyectamos explorar, en 1933, la red arterial encefálica de los oligofrénicos, para puntualizar una anatomía funcional.

El maestro portugués solicitaba ayuda en sus inquietudes de clínico muy fino.



Case 6

Fig. 3

Una nota previa vio la luz en Revista Médica de Barcelona (agosto de 1933), que era la comunicación dirigida a la «Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia»: julio de 1933. Las encefalografías arteriales obtenidas tranquilizaban al más exigente.

De igual modo copiamos en la figura adjunta (3) unos especímenes de red arterial.

Pero interrumpimos lo que ambicionábamos por la muerte (de causa yatrógena) de unos pacientes. Utilizábamos, a la sazón, ioduro sódico.

Egas Moniz y nosotros lo deploramos de veras. Y en su libro (Egas Moniz. - *L'Angiographie Cérébrale. Ses Applications et Résultats en Anatomie, Physiologie et Clinique.* Masson et Cie., édit., Paris, 1934) se hacía eco de los anhelos de perquisición que teníamos en línea de trabajo concordante.

Meses después del aciago intento (1933-34), nos reconfortó dar con una espléndida imagen de angiоencefalografía y neumoencefalografía concomitantes. Mandamos un ejemplar a Lisboa, que fue transcrito en el libro citado (página 298). Véase una copia en la adjunta figura (4).

Egas Moniz y sus colaboradores y asimismo W. Löhr y W. Jacobi («Die Kombinierte Encephalo-Arteriographie», Leipzig, 1933) con nosotros, íbamos en pos, cada uno de por sí, de una mayor perfección

de los artificios técnicos concomitantes.

nador de uno de los Premios Nobel.

• • •

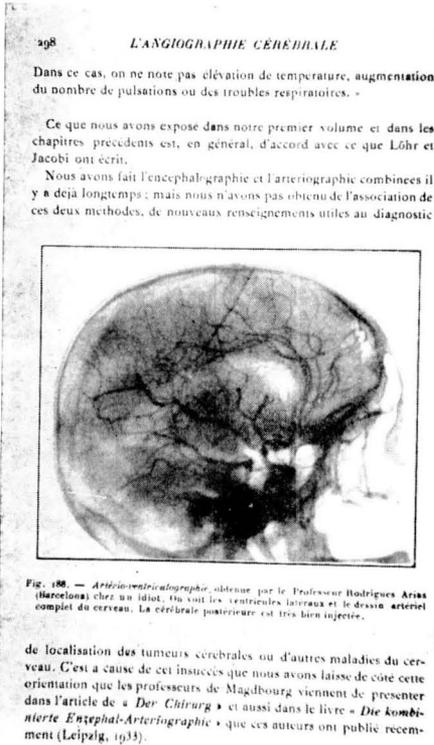


Fig. 4

Egas Moniz adjetivó como excelente nuestra imagen radiográfica, sin atraerle las de los colegas alemanes.

El miedo a los accidentes de la técnica paralizó en seguida un afán de pesquisa, loable y esperanzador. Señalamos un trayecto firme y unas posibilidades, que no quiso ocultar —en tanto que aportación coetánea— el venerable genio lisboeta.

Perpetuamente hemos agradecido la delicadeza y el interés del ga-

El limitado y tal vez discutible valor sintomatológico, en la práctica neurológica corriente, de las tentativas realizadas, hizo que no prosperaran.

En efecto, la localización «in toto» de una neoplasia o de otra clase de compresión medular, resolvía pocos objetivos en lo sintomatológico y frente a una difícil indicación quirúrgica.

Sabíamos encontrar el proverbial síndrome de compresión medular y definíamos su topografía clínico-radiológica, aunque no llegábamos —en bastantes ocasiones— a inferir la naturaleza anatómica o histopatológica de la lesión tumoral extra o intradural.

Si nuestras radiografías de los procesos compresivos del espino y, luego, las de Sicard hubiesen acertado a orientar mejor el planteamiento neuro-quirúrgico, es factible que gozáramos todavía de buen crédito diagnóstico.

No resulta así. La imagen radiográfica de los dos límites de la compresión medular —quizá simultáneos— está en desuso. El aire pasaba a las cavidades ventriculares y también el lipiodol muy a menudo.

Pero Sicard y nosotros dispusimos una novel técnica de exploración complementaria radio-raqui-

medular. Lejos de mí, por tanto, el sentirme defraudado.

En cuanto a la angiología funcional del cerebro y a la maniobra de la encefalografía doble (vascular y ventricular), nos sobrecogieron los accidentes yatrógenos, bioquímicos, hidrodinámicos o nerviosos, en los oligofrénicos y en las tumoraciones.

Percibimos un camino y no lo recorrimos. Y al asumir la dirección del Instituto Neurológico Municipal de Barcelona, ya no nos fascinó la iteración.

La más modesta exploratoria radiológica de 40 años fecha y las prácticas de carácter neuroquirúrgico que demandaban las inyecciones de los medios de contraste, jamás simbolizaron para nosotros un obstáculo invencible.

Esta es la mayor de las enseñanzas para los que vivimos. Esto es lo digno de fe en la historia.

La abundancia de medios de trabajo no es «conditio sine qua non» para investigar. Lo reveló oportunamente el profesor S. Ramón y Cajal.

Un último punto. El de la bibliografía española sobre neuro-radiología. Me parece que casi no inserta antecedentes.

Es más que ortodoxo. Nos ciega desenfrenadamente lo de fuera. Y tachan el plano los adversarios.

Una veraz labor en común no nos anima, por independencia tonta o por presunción frívola. Es el sino de la raza.

Un moderno colaborador mío, empero, el doctor J. Solé Llenas, neurólogo y radiólogo o neuro-radiólogo, ha glosado nuestras efemérides al relatar la historia de la neuro-radiología nacional.

Sin alusiones personales, sin censura hostil, he estimado un deber auto-historiar una de mis meditaciones y acciones de índole exploratorio-sintomatológica y teórica.

RESUMEN

La documentación o la simple referencia de tipo histórico, no convendría que fueran negligidas —tan sólo demoradas, quizá, por hábito y falsa modestia— si gustamos de ser mutuamente justos y ocupar una línea del todo imparcial en la bibliografía científico-médica.

Entre nosotros, el descuido y lo trivial o pueril de las citas bibliográficas perturban el estudio lucubrado de las noticias y de los datos más originales y de cabal avance.

Ya en 1923, el autor utilizó *simultáneamente* las inyecciones subaracnoideas de lipiodol y de aire, con vistas a tránsitos descendentes y ascendentes (paralelos) en la radioscopía y radiografía del espinazo, para ver de localizar compresiones medulares, diagnosticadas previa exploración clínica.

J.-A. Sicard (de París) ideó, luego, el empleo *doble* de los lipiodoles ascendente (menos denso) y descendente (clásico o denso).

La red arterial encefálica en los oligofrénicos, al objeto de describir una anatomía funcional —solicitada por Egas Moniz— fue investigada transitoriamente con su equipo durante el año 1933.

Y a los pocos meses (1933-34) lograba obtener magníficas imágenes de angioencefalografía y neuroencefalografía concomitante.

El limitado y tal vez discutible valor sintomatológico de las tentativas realizadas no llegó a prosperar.

Si bien los recursos prácticos de exploración radiológica de 40 años fecha y las prácticas de carácter neuroquirúrgico que demandaban las inyecciones de los medios de

contraste, no simbolizaron jamás un obstáculo invencible.

Discusión. — El doctor Sixto Obrador (de Madrid) recoge el pensamiento de bastantes de los neurólogos ya formados, quizá incluso de los más jóvenes, para declarar que antecedentes históricos de la trascendencia —nacional— de los señalados por B. Rodríguez Arias, no convendría que fueran olvidados —aquende las fronteras— en beneficio de autores extranjeros, por ventura del montón.

Es una lección que interesaría aprendieran bien todos los jóvenes del país.

El disertante agradece el positivo elogio que supone lo manifestado y recalca el valor histórico de su exploratoria neuro-radiológica.