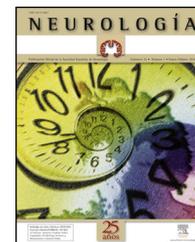




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



REVISIÓN

Neurología y Literatura 2[☆]

I. Iniesta

Epilepsy Department, Division of Neurology, The Walton Centre for Neurology and Neurosurgery NHS Trust, Liverpool, UK

Recibido el 10 de febrero de 2011; aceptado el 15 de febrero de 2011

Accesible en línea el 5 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Historia de la medicina;
Historia clínica;
Humanidades médicas;
Medicina basada en la narrativa;
Neuroliteratura;
Neurología

Resumen

Introducción: La buena literatura de ficción tiene la capacidad de conmovernos, expandir nuestros sentidos, cambiar nuestras perspectivas futuras y ayudarnos a afrontar mejor la adversidad. Por otra parte, una enfermedad neurológica es uno de los mayores desafíos a los que puede enfrentarse una persona, lo cual dobla en valor las recreaciones literarias de trastornos neurológicos.

Objetivos: Estudiar las sinergias entre neurología y literatura de ficción en relación con una medicina basada en la narrativa (MBN).

Desarrollo: El médico establece las fronteras entre lo normal y lo anormal. La historia clínica es un acto de interpretación que consiste en integrar la ciencia de los signos objetivos con el arte de reconocer y valorar los síntomas subjetivos. Cuanta mayor discrepancia exista entre la vivencia de la enfermedad por parte del paciente y la interpretación de aquella por parte del médico, menor probabilidad tendrá de prosperar la relación médico-enfermo. En este sentido, la MBN sirve contribuye a discernir los significados que encierra el hecho de enfermar, considerando la enfermedad como un suceso biográfico más allá de un hecho natural. Escritores de ficción han dotado de sentido universal a las enfermedades; asimismo, neurocientíficos como Cajal han aplicado ocasionalmente sus descubrimientos en ficciones literarias, mientras grandes neurólogos desde Alzheimer hasta Oliver Sacks nos recuerdan la importancia de la MBN en la consulta.

Conclusiones: Integrar una MBN (la narrativa del paciente) con el paradigma actual de la medicina basada en la evidencia plantea un reto a la neurología tan relevante como los avances científicos y tecnológico.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] El presente artículo constituye una ampliación del póster titulado «*Neurology and Literature*», presentado al XIII congreso de la EFNS y complementa al artículo «Neurología y Literatura» recientemente publicado en NEUROLOGÍA.

Correos electrónicos: ivan.iniesta@thewaltoncentre.nhs.uk, iniesta.ivan@gmail.com

KEYWORDS

Medical history;
Clinical history;
Medical humanities;
Narrative based
medicine;
Neuro-literature;
Neurology

Neurology and literature 2**Abstract**

Introduction: Good literary fiction has the potential to move us, extend our sense of life, transform our prospective views and help us in the face of adversity. A neurological disorder is likely to be the most challenging experience a human being may have to confront in a lifetime. As such, literary recreations of illnesses have a doubly powerful effect.

Objectives: Study the synergies between neurology and fictional literature with particular reference to narrative based medicine (NBM).

Development: Doctors establish boundaries between the normal and the abnormal. Taking a clinical history is an act of interpretation in which the doctor integrates the science of objective signs and measurable quantities with the art of subjective clinical judgment. The more discrepancy there is between the patient's experience with the illness and the doctor's interpretation of that disease, the less likely the doctor-patient interaction is to succeed. NBM contributes to a better discernment of the meanings, thus considering disease as a biographical event rather than just a natural fact. Drawing from their own experience with disease, writers of fiction provide universal insights through their narratives, whilst neuroscientists, like Cajal, have occasionally devoted their scientific knowledge to literary narratives. Furthermore, neurologists from Alzheimer to Oliver Sacks remind us of the essential value of NBM in the clinic.

Conclusions: Integrating NBM (the narrative of patients) and the classic holistic approach to patients with our current paradigm of evidence based medicine represents a challenge as relevant to neurologists as keeping up with technological and scientific advances.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

«... La tila para el insomnio, / el histérico y la jaqueca.
/

Para los cursos, tisanas / con las agallas reseca / de
coscojas y chaparros; /

y si el ahito molesta, / infusión de manzanilla, /
que no hay mejor panacea...¹»

Pascual Iniesta (fig. 1)

Los buenos escritores de ficción logran conmovernos, expandir nuestros sentidos, cambiar nuestras perspectivas futuras, preparándonos para afrontar mejor la adversidad. Una enfermedad neurológica supone uno de los mayores desafíos que puede encarar una persona a lo largo de su vida. En este sentido, la recreación literaria de una enfermedad neurológica es doblemente relevante. En la primera parte de *Neurología y Literatura* planteábamos la importancia de una formación integral, según la cual los libros de ficción complementarían la vertiente académica y clínica en la carrera profesional del neurólogo². En esta segunda parte, se pretende abordar el concepto de medicina basada en la narrativa (MBN) y ahondar en las relaciones de simbiosis existentes entre literatura de ficción y medicina/neurología, poniendo especial énfasis en cómo el desarrollo intelectual adquirido a partir de aquella ha permitido al neurólogo acercarse al punto de vista del enfermo, incrementando en grado su empatía y aportando tolerancia y comprensión al encuentro médico-paciente.

Más allá de un hecho natural, la enfermedad es ante todo un suceso biográfico que interrumpe o interfiere el proyecto vital de una persona. Saber reaccionar ante la adversidad



Figura 1 Pascual Iniesta Quintero (1908-1999), primero a la derecha de Gregorio Marañón (centro, con bata) pasando visita en el Hospital General hacia 1929.

propia o ajena no resulta menos relevante para el médico que entender la patogenia de una enfermedad. Los escritores de ficción aportan valiosas descripciones orientadas al primero de estos dos aspectos cruciales de la enfermedad. Reconciliar la medicina holística, basada en el relato individual de cada paciente, con los paradigmas etiopatogénico, fisiopatológico y anatomoclínico que han gobernado la medicina tradicional en Occidente desde el siglo XIX se nos antoja tan relevante hoy como recuperar las historias clínicas de neurólogos clásicos como Alois Alzheimer (1864-1915), así como visitar y acaso incorporar conceptos olvidados como el Jacksoniano de «disolución» del sistema nervioso o el

Pascaliano acerca del buen uso de la enfermedad. Por su parte, los relatos patográficos novelados por los grandes escritores de ficción nos sirven en bandeja historias clínicas basadas en la narrativa del paciente, aproximándonos así a una realidad más inmediata, sin olvidar el contexto histórico-social de las enfermedades neurológicas, permitiendo integrar dichas premisas al paradigma actual de la medicina basada en la evidencia. Por su parte, algunos neurocientíficos encabezados por Cajal han puesto al servicio de la imaginación literaria su extraordinario conocimiento de la patología.

En este sentido, la recreación literaria de enfermedades neurológicas contribuye a tender puentes de unión entre dos acantilados lejanos como son la mente informada del neurólogo y la vivencia de la enfermedad por parte del paciente.

Desarrollo

Literatura y medicina: una relación de simbiosis

«Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes sólo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre³».

El emperador Adriano (siglo II d. C.), según Yourcenar

La medicina constituye una fuente inagotable de recursos para la literatura de ficción, y viceversa. Ya en el Canto I de *La Ilíada* describía Homero la peste enviada por el dios Apolo contra las huestes del rey Agamenón. Y tres siglos más tarde aparecerán la medicina racional y el médico, no tanto el chamán u hombre—medicina, sino el conocedor de un arte aplicando una técnica (*techné iatriké* griega - *ars medica* latina) sabiendo por qué se hace aquello que se hace, más allá del mero empirismo irracional o de creencias mágico-religiosas. De los textos producidos por aquella medicina racional surgida en torno al siglo V a. C. en las costas e islas Jónicas, destaca un breve texto escrito por Hipócrates o por alguno de sus contemporáneos declarando su rechazo manifiesto a la charlatanería y a la superstición. *Sobre la Enfermedad Sagrada*, cuyo título (intencionadamente irónico) pretende reflejar la equivocada consideración popular de la enfermedad, constituye el acta fundacional de la medicina tradicional occidental, en su voluntad por diferenciarse de las medicinas irracionales pre-técnicas de raíz empírica o creencial. Asimismo, sentó las bases para el desarrollo ulterior de una medicina científica, que tardaría más de veinte siglos en llegar. No parece casual la elección de un alegato monográfico acerca de una enfermedad tan fronteriza muchas veces entre la normalidad y lo anormal, tan heterogénea y compleja como la epilepsia en el cual puede leerse: «La enfermedad ésta en nada me parece que sea más divina que las demás, sino que tiene su naturaleza como las otras enfermedades, y de ahí se origina cada una. Y en cuanto a su fundamento y causa natural, resulta ella divina por lo mismo por lo que lo son todas las demás. Y es curable, no menos que otras, con tal que no esté ya fortalecida por su larga duración hasta el punto de ser más fuerte que los remedios que se le apliquen⁴». Carente de la ironía hipocrática original,

un texto español de Patología médica del año 1939 todavía incluye el término morbo sacro o *morbus sacer*⁵ como sinónimo de epilepsia.

Tal vez la figura que mejor encarna esta simbiosis en la cual médicos y escritores se han beneficiado de sus recíprocas aportaciones es precisamente el médico-escritor. Sin abandonar la península ibérica: Miguel Torga, Luis Pimentel, Lobo Antunes, Martín Santos o Pío Baroja son algunos ejemplos, mientras la fusión entre ambas disciplinas alcanza su máxima expresión en la figura de un Anton Chéjov (de asombroso parecido físico con Nicolás Achúcarro), cuya sutileza y meticulosidad en sus relatos guarda relación directa con las finas dotes de observación y empatía desarrolladas a lo largo de su práctica clínica. Por otro lado, considérese la influencia que el *Examen de ingenios* del doctor Huarte de San Juan (1594) tuvo sobre *El Quijote* de Cervantes. O la fuente de inspiración que supuso la *Psique* de Carl Gustav Carus (1848) en la construcción de los personajes de Dostoyevski. Y así como la jerga médica se inspira, beneficia y humaniza a través de la literatura, ésta logra enriquecer su léxico mediante términos tradicionalmente acotados al ámbito científico.

Medicina basada en la narrativa

«La escuchancia es la facultad más importante para el médico»

Aforismo atribuido a Carlos Jiménez Díaz

El ideal de la medicina es proporcionar un tratamiento eficaz que resulte en ocasiones en la curación, con frecuencia en el alivio y siempre en el consuelo. Con el propósito de proteger al paciente y evitar ensayos terapéuticos innecesarios surgió hace ahora dos décadas una medicina basada en la evidencia (MBE), que pretende integrar la destreza clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible, obtenida a través de una sistemática investigación que tenga en cuenta los valores y las circunstancias de cada paciente. Se trata de actuar en base a la evidencia obtenida a partir de ensayos clínicos aleatorizados a doble ciego, teniendo en cuenta las aptitudes y raciocinio clínicos junto con la experiencia acumulada y el sentido común con el fin de adoptar una decisión informada acerca del manejo y cuidado del enfermo⁶. La MBE supone haber hallado una fórmula universalmente consensuada para regular y, a ser posible, reducir el daño derivado de los avances científicos y tecnológicos.

Desde el ámbito de las humanidades médicas y aunque la idea fue ampliamente expuesta por Laín Entralgo a mediados del siglo pasado⁷, ha surgido más recientemente el término medicina basada en la narrativa (MBN), complementando a la MBE. La MBN proporciona significado, contexto y perspectiva al predicamento del paciente⁸. Se trata de priorizar el discurso del enfermo para discernir mejor los significados, valorando los hallazgos objetivos y cuantificables obtenidos a partir de la exploración clínica y de las pruebas complementarias a la luz de los síntomas o quejas subjetivas del paciente. Al considerar la historia clínica como la juiciosa interpretación médica de los síntomas expuestos y de las preocupaciones planteadas por el paciente, el lenguaje utilizado debe encaminarse a tender puentes

antes que abrir grietas en la comunicación entre médico y paciente. En este sentido, términos desesperanzadores como «intratable» deben reemplazarse por expresiones más neutras como «fármacorresistentes» en referencia a enfermedades crónicas como las epilepsias o incluso a otras dolencias mortales de necesidad como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), careciendo de una cura eficaz son sin embargo susceptibles de tratamiento, por escasamente prometedor que este sea, pudiendo asimismo beneficiarse del alivio y del consuelo. En todo caso, la propia narración del enfermo muchas veces marca las pautas de la medicina. De hecho, no hay mejor intérprete que el paciente bien informado a la hora de narrar su enfermedad o novelar su propia historia clínica. Esto es, para hacernos comprender desde sus taras lo que la enfermedad conlleva. Es lo que sucede con las noches narradas por un escritor afectado de ELA, cuyas expresiones cobran especial relieve a la hora de informarnos de la verdadera dimensión de esta terrible y acaso insoportable dolencia: «No tiene nada de bueno estar encerrado en un traje de hierro, frío e implacable. Los placeres de la agilidad mental están sobrevalorados, como es inevitable —me parece ahora—, por quienes no dependen exclusivamente de ellos. Lo mismo se puede decir, en gran parte, de las palabras de ánimo bienintencionadas que sugieren que encontremos compensaciones no físicas cuando lo físico falla. Es inútil. Una pérdida es una pérdida, y no se gana nada llamándola con un nombre más bonito⁹».

En ocasiones, la trágica resolución que arrastra a un paciente hasta Suiza en busca de un suicidio asistido resulta (sin ser necesariamente compartible) perfectamente comprensible: «Imaginense o recuerden alguna ocasión en la que se han caído o han necesitado ayuda física de desconocidos. Ahora piensen en la reacción de la mente al saber que la impotencia especialmente humillante de la ELA es una condena perpetua (en relación con estas situaciones, hablamos alegremente de condenas a muerte, pero la verdad, es que la muerte sería un alivio)⁹». Considerando los trastornos neurológicos, no tanto como una rémora, sino como una ventana abierta desde la que poder observar otras formas de conciencia o desarrollar otras facetas y talentos latentes, Sacks se ha erigido en uno de los principales divulgadores de la especialidad, empleando las fabulosas narraciones de sus pacientes en libros como *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, *Migraña*, *Despertares* o *Un antropólogo en Marte*.

Por último, el poder revelador diagnóstico de una MBN se pone de manifiesto en el primer caso descrito de la enfermedad de Alzheimer, cuando el gran clínico alemán recogió cada encuentro con la paciente Auguste D., advirtiéndole una capacidad preservada para nombrar objetos contrastando con la imposibilidad para recordarlos, así como serias dificultades observadas en la atención y en el lenguaje: «—¿Cómo se encuentra? —Es siempre uno como el otro. ¿Quién me ha traído aquí? —Dónde está usted? —Por el momento; yo he temporalmente, como he dicho, yo no tengo medios. Una sencillamente tiene que... No me conozco a mí misma... En realidad no sé... pobre de mí, ¿qué entonces es para? —¿Cómo se llama? —Señora Auguste D. —¿Cuándo nació? —En mil ochocientos y... —¿En qué año nació usted? —En este año, no, el año pasado. —¿Cuándo nació usted? —En mil ochocientos... no lo sé... —¿Qué le he preguntado? —¡Ay, D. Auguste!¹⁰».

Neurólogos y literatura de ficción

En una encuesta realizada en el transcurso del último Congreso Europeo de Neurología¹¹, hasta tres neurólogos destacaron como lectura más influyente en sus carreras y en sus vidas los relatos del neurólogo inglés afincado en Nueva York, Oliver Sacks, cuyos relatos indudablemente representan un ejemplo vivo de MBN. Los cuentos de Sacks no son, en sentido estricto, ficciones literarias ni acaso historias clínicas noveladas, sino una erudita, reflexiva y sistemática ordenación de interesantes casos fidedignamente extraídos de la práctica neurológica, anécdotas en las cuales la narrativa del paciente constituye el hilo conductor de cada historia.

Por su parte, la escritora anglo-galesa Margiad Evans, se refiere al tratamiento recibido en un Instituto de Neurología londinense en su monografía *The Nightingale Silenced*, donde describe el inicio de sus crisis, la parálisis post-crítica, las taras psicológicas causadas por la progresión de la enfermedad. En su opinión, la consideración de la epilepsia como posesión demoníaca fue una idea con toda probabilidad nacida de los propios enfermos, puesto que quien las sufre tiene la sensación de que su cuerpo es tomado de repente por una fuerza alienígena¹². Pero el paradigma de revelación científica a través la literatura es el novelista ruso Fiódor Dostoyevski (1821-1881), cuyo escritos sobre su epilepsia son reveladores en muchos sentidos. Informado de los avances neurocientíficos, en 1863 el novelista ruso manifestó su voluntad de consultar con los afamados neurólogos Armand Trosseau (1801-1867) y Moritz H. Romberg (1795-1873), en París y Berlín respectivamente, tal como advierte en una carta a Turgeniev, entre la duda y el deseo de esclarecer el verdadero origen de su enfermedad: «(...) me dirijo a Berlín y a París —por el menor tiempo posible— precisamente para consultar con especialistas en epilepsia (Trosseau en París, Ramberg en Berlín). No hay un solo especialista en toda Rusia, y recibo tal cantidad de consejos contradictorios por parte de los médicos de aquí que he perdido toda confianza en ellos¹⁴». Sin embargo, en aquella misma Rusia del gran neurofisiólogo Ivan Sechenov (1829-1905), Dostoyevski había consultado antes con un médico en Siberia, de quien albergaba una opinión bien diferente de la expresada en la carta a su colega: «Inesperadamente sufrí una crisis epiléptica que asustó de muerte a mi mujer, dejándome desamparado y triste. El médico (estudioso y competente) me dijo que, a pesar de lo que otros médicos me habían dicho hasta ahora, yo padecía verdaderamente epilepsia y que corría el riesgo de morir ahogado durante una de las crisis a consecuencia de un espasmo laríngeo (...) En general, me advirtió que tuviera cuidado con la luna nueva. (Ahora la luna llena se está aproximando y espero una crisis)¹³». Precisamente, Romberg (no Ramberg, como equivocadamente escribe en su carta) realizaba entonces las primeras estadísticas con enfermos estudiando los factores desencadenantes de las crisis epilépticas, incluida la influencia de las fases de la luna con las crisis¹⁴. En 1880, Dostoyevski había alcanzado tal familiaridad con la ciencia médica que, para defenderse de las críticas recibidas acerca de un pasaje de *Los Hermanos Karamazov* (libro en el cual también menciona los experimentos de Claude Bernard), recurrió al médico-escritor



Figura 2 Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), en un retrato de Ricardo Madrazo. Ateneo Científico, Artístico y Literario de Madrid.

Aleksandr Blagonravov, logrando el respaldo científico necesario para sostener sus fabulosas descripciones¹³.

En una vuelta más de tuerca, la vida del novelista ruso fue recreada por el neurocientífico bielorruso Leonid Tsytkin (1926-1982), estableciendo un paralelismo entre la tercera y más larga excursión de Dostoyevski por Europa acompañado por su mujer. En ratos libres fuera del Instituto de Poliomiélitis y Encefalitis Vírica de Moscú, Tsytkin imaginó la reacción del matrimonio tras una crisis epiléptica: «Él estaba recostado sobre una alfombra entre la cama de ella y la pared, adonde le había llevado a rastras Ana Grigorievna, ahogándose con el peso de su cuerpo —ya casi no sufría contorsiones, pero tenía espuma en los labios, y ella la limpiaba— cuando abrió lentamente los ojos él la miró sin reconocerla, . . . ¹⁵».

Cajal y la literatura de ficción

«La vacuna tenía virtudes maravillosas y la singular propiedad de moderar la actividad de los centros nerviosos donde residen las pasiones antisociales¹⁶»

La Sociedad Española de Neurología ha instituido un concurso de relatos breves protagonizados por el cerebro, siguiendo la línea del premio Ramón y Cajal al mejor relato de ficción organizado por el Colegio de Médicos de Madrid. Cuando en el año 2008 propusimos un itinerario tras los pasos de Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) (fig. 2), acudiendo a la antigua Facultad de San Carlos y actual Colegio de Médicos, pudimos visitar el aula donde impartía clases de histología y creaba ciencia dibujando sobre el encerado el maestro aragonés¹⁷. Allí tuvimos la oportunidad de asomarnos a las múltiples facetas cultivadas por el padre de la neurología moderna, abarcando desde la fotografía y el dibujo (compaginados e integrados ambos al ámbito científico) hasta sus ensayos y memorias: Recuerdos de mi vida, mi infancia y juventud, reglas y consejos sobre investigación científica — los tónicos de la voluntad, Quijote y Quijotismo, Charlas de café y El mundo visto a los ochenta años. Resulta

menos conocida, sin embargo, su vertiente puramente literaria, plasmada en cinco relatos breves de ficción escritos durante los años 1885 y 1886 y titulados *Cuentos de vacaciones*. Escritos bajo el denominador común del optimismo por la ciencia y el progreso, comparten también un peculiar protagonista: el microscopio. En *A secreto agravio secreta venganza*, un famoso investigador alemán se venga de un adulterio contagiando el bacilo de Koch a su joven colaborador y envejeciendo a su joven mujer con una sustancia que denomina «senilina». Justificando los medios por los fines, Cajal se las arregla para concluir el cuento con un final feliz y reconciliador. En *El pesimista corregido*, utiliza una metáfora a medio camino entre el rito clásico de la incubación en el templo de Asclepio y la curación por la palabra en la Antigüedad clásica, cuando un venerable anciano se aparece ante el protagonista del cuento, un joven médico que había perdido toda ilusión, para mostrarle con ideas filosóficas el camino. Tras una noche apacible despierta a la mañana siguiente con la sensación de estar mirando a través de un microscopio siendo capaz de percibir hasta el más mínimo detalle en el espacio. Con la misma clarividencia recupera la confianza y la ilusión y logra triunfar personal y profesionalmente. En *El hombre natural y el hombre artificial*, Cajal establece un interesante diálogo entre la ciencia y la religión por boca de dos personajes que han sido educados en ambientes culturales diferentes. La polémica entre ambos queda zanjada a los ojos del lector cuando el hombre natural explica al hombre artificial que «las tesis científicas sólo se combaten con hechos o inducciones científicas¹⁶». En *La casa maldita*, un joven médico arruinado tras perder su hacienda en un naufragio, ocupa una casa sobre la que pesa una maldición y descubre que son los mosquitos portadores del paludismo, las esporas del *carbunco* y el *E. coli* contenidos en el agua los verdaderos responsables de un problema para el cual halla remedio el nuevo inquilino, demostrando científicamente el origen de la supuesta maldición.

Consciente y afligido del paupérrimo bagaje cultural de muchos conciudadanos, Cajal trató de inculcar su espíritu científico para desterrar prejuicios y supersticiones de la sociedad. En ocasiones, la prosa de Cajal ha sido tachada de lírica cursi o trasnochada por algunos que se hacen llamar hombres de letras. Advertido de que no era la literatura de ficción su campo de cultivo habitual, Cajal se limitó a utilizarla como válvula de escape de su quehacer científico y nunca pretendió alcanzar la excelcitud de un Anton Chéjov, por lo que resulta absurdo medir con el rasero de los grandes literatos a un reconocido aficionado a la literatura de ficción. A tales críticos cabría responder parafraseando al hombre natural en su conversación con el hombre artificial del relato de Cajal: «¿A quién se le ocurre combatir a darwinistas y positivistas, con argumentos de Santo Tomás?¹⁶».

Neuropoesía

«CASCA: He fell down in the Market-place,

and foam'd at mouth, and was speechless.

BRUTUS: 'Tis very like he hath the falling sickness

*CASSIUS: No, Caesar hath it not: but you,
and honest Casca, we have the falling sickness¹⁸»*

William Shakespeare

Mientras en prosa existen unos claros márgenes delimitando la literatura de ficción y no ficción, en poesía resulta más difícil —y acaso no tenga sentido— establecer tal distinción. Es acaso la capacidad de síntesis lo que caracteriza a la buena poesía, cuya finalidad es destapar la emoción por medio de la imaginación utilizando la mínima expresión.

En la obra magna del médico-humanista veronés Girolamo Fracastoro (*Syphilis sive morbus gallicus*, 1530), compuesta por tres libros en clave de poema épico, deja constancia de la epidemia de sífilis que invadió Europa en pleno Renacimiento, con devastadoras manifestaciones cutáneas y neurológicas acompañantes¹⁹, empeoradas por el uso del mercurio.

En la poesía puede jugarse con las reglas de la rima, tal como hiciera en sus sonetos Shakespeare y tal como lo hizo José Hierro en sus *Emblemas Neuroradiológicos*: «Ayer: Doctor, me duele la cabeza. / Sangrías, sanguijuelas y purgantes; / el resto lo hace la naturaleza y estarás luego como estabas antes. / Hoy: Robot. . . Recibido. Cambio. Empieza / el zigzaguo. Líneas parpadeantes. Luces. C.2, B.3, Raíz cuadrada / diagnostica la cinta computada²⁰». En otras ocasiones, puede recurrirse al verso libre como forma de expresión poética. En este sentido, la enfermedad de Alzheimer no ha pasado desapercibida entre nuestros poetas contemporáneos, tal como demuestran estos versos de Lostalé: «Un bloque de rayos fríos / ha enclaustrado tus ojos / en dos lagos blancos de silencio, / y las palabras se te han caído / por una pendiente sin memoria²¹». O los de Emilio Pedro Gómez inspirados en su madre enferma: «Piensa en cerebro ajeno / pierde pie / su cuerpo le aventaja. . . / Transcurre en su pasado / mucho después de lo previsto²²». Por último, también hay sitio para el humor en la neuropoesía: «—Me duele muy a menudo la cabeza, / en todo tiempo siempre sobre el mismo lado. / —Pues debe tomarlo en serio / porque puede agazaparse / un grave padecimiento, / de tal modo que amenaza / con paralizar el cuerpo / exactamente en el lado / simétricamente opuesto / a donde duele la cabeza; / pues existe un cruzamiento / de las fibras en el bulbo / al descenso del cerebro / ¿Y en qué lado está el dolor? / —Siempre sobre el derecho— / Entonces le afectará / al otro lado del cuerpo. / Y el funcionario acongojado / respondió como un reflejo / contundente y espontáneo / cambiando hacia el lado diestro / lo que por simple costumbre / se coloca en el izquierdo; / al tiempo que pronunciaba: / ¡Ché, collons!, como refrendo²³».

El aura intelectual

*«And then I knew that the voice / of the spirits had been
let in / —as intense as an epileptic aura— / and that no
longer would I sing / alone²⁴»*

Anne Sexton

A finales del siglo XIX John Hughlings Jackson se refirió a unos estados de ensoñación (*dreamy states*) a los que sus homólogos franceses denominaron aura intelectual y/o *déjà vu*, en el transcurso de los cuales la conciencia entraría en un trance similar al sueño paradójico, que el gran clínico inglés pudo relacionar con una epilepsia originada en la región temporal (ELT)²⁵. El vínculo entre estos estados psicológicos y la epilepsia, tal como intuyó Jackson, sólo pudo corroborarse científicamente un siglo más tarde, cuando Bancaud y colaboradores, disponiendo de sofisticadas pruebas neurofisiológicas, demostraron que la activación espontánea o por estimulación de la corteza temporal neocortical, la porción anterior del hipocampo y la amígdala reproducía tales síntomas²⁶.

En literatura de ficción se han observado interesantes paralelismos entre las descripciones científicamente informadas de Henry James, en *Otra vuelta de tuerca*, y las reflexiones clínicas de Jackson en relación con dichos estados de ensoñación²⁷. Inspirado por su propia epilepsia, Dostoyevski fue pionero a la hora de narrar dichos fenómenos en su literatura: «Pero cosa extraña: todo lo de ese día, ya despierto, que me había sucedido hacía largo tiempo, me parecía un episodio vivido en un pasado lejano²⁸». Por su parte, Dickens reconoce que estas sensaciones *déjà vu* son fenómenos comunes que pueden acontecer de cuando en cuando a todo el mundo: «Todos tenemos la experiencia de un sentimiento que a veces nos invade, de que estamos hacienda y diciendo lo que ha sido hecho y dicho en un tiempo remoto; de que años atrás hemos estado rodeados por las mismas caras, objetos y circunstancias; de que sabemos perfectamente lo que se dirá a continuación, como si de pronto lo recordásemos²⁹». Y es la intensidad y frecuencia, la generalización secundaria de esos paroxismos psicológicos, los hallazgos en pruebas complementarias como el electroencefalograma o la resonancia lo que rompe esa frontera entre lo fisiológico y lo patológico. No es raro en la práctica diaria hallar enfermos con ELT aportando descripciones parecidas a las narradas por Dostoyevski: «A veces experimento una elevada sensación de percepción y una profunda sensación de estar en el mundo. Es como un secreto al que los demás no pueden acceder³⁰». Sin embargo, el novelista ruso admite que se trata más bien de una especie de aturdimiento y falsa clarividencia: «Las expresiones más turbias me parecen, entonces, perfectamente comprensibles, incluso siendo inadecuadas³¹». En una extraordinaria recreación del aura intelectual de Dostoyevski referida en *Neurología y Literatura*² a propósito de su novela *El Idiota*, imagina Coetzee el momento que precede a la crisis tónico-clónica del escritor antes de generalizarse: «Menea la cabeza e intenta recuperar la compostura. Pero diríase que las palabras le rehúyen. Se encuentra de pie delante de la finesa, igual que un actor que ha olvidado su papel. El silencio pende con todo su peso sobre la habitación. Es un peso o es una paz, piensa: qué paz, desde luego, si todo quedase inmóvil, si las aves del aire quedaran suspendidas en su vuelo, si este gran planeta se suspendiera en un punto de su órbita. No le cabe duda: un nuevo acceso viene de camino; nada puede hacer para contenerlo. Saborea los últimos instantes de esa calma. ¡Qué pena que la calma no pueda durar para siempre! Desde muy lejos le llega un chillido que debe de ser suyo: habrá llanto y crujir de dientes; las palabras centellean delante de él, y después es el fin³²».

Retomando la escena de *Una bala en el cerebro*, interrumpida en la primera parte de *Neurología y Literatura*², recordamos: una experiencia próxima a la muerte (EPM) evocada por la descarga sináptica. Estas fuertes reminiscencias (estados de ensoñación, aura intelectual o *déjà vu*) vividas por el personaje imaginado receptor del proyectil, nos recuerdan las descritas por aquellos que han sobrevivido a una EPM o sufren ELT: «Una vez en el cerebro, la bala pasó a estar bajo la mediación del tiempo cerebral, lo que le dio a Anders un pausado lapso para contemplar la escena que, en una frase que él hubiera detestado, pasó delante de sus ojos (...). La bala ya está en el cerebro; no se la puede adelantar perennemente ni detener por arte de magia. Terminará por hacer lo que tiene que hacer y dejará el cráneo atrás, arrastrando su cola de cometa trezada de memoria y esperanza y talento y amor hasta el templo marmóreo del comercio³³». Sin embargo, como advierte el protagonista de *La carretera* a uno de sus agresores: «La bala corre más que el sonido. La tendrás metida en el cerebro antes de que puedas oírlo. Para oírlo necesitarías un lóbulo frontal y cosas con nombres como colículo y gyrus temporal pero de eso ya no tendrás. Se habrá convertido en puré³⁴». Y acaso convenga en este punto recordar un viejo consejo literario a la hora de hacer una historia clínica: «Si aparece una bala al principio del relato, debe haber algún herido al final del mismo».

Conclusiones

La medicina basada en la narrativa y las historias clínicas noveladas por parte de los grandes escritores ofrecen una perspectiva humanizada de la enfermedad que contribuye a reforzar la empatía en el encuentro médico-paciente. A pesar de no haber garantías de que la buena literatura haga mejores ni más sabias a las personas, permite en ocasiones adquirir conciencia acerca de la vivencia y contingencias de la enfermedad y las ideas relativas a ella del paciente. Integrar el paradigma de la MBE con el de la MBN plantea en la actualidad un reto para la neurología no menos importante que el avance tecnológico y científico.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Felipe Nieto y a Cristina Peña-Marín por familiarizarme con la lúcida y sobrecogedora historia clínica novelada de T. Judt.

Bibliografía

- Iniesta Quintero P. El Herbolario. Premio de Poesía Gavellar 1980. Reeditado en el poemario Almazara. Jaén: Ed Reza; 1999.
- Iniesta I. Neurología y Literatura. *Neurología*. 2010;25:507–14.
- Yourcenar M. Memorias de Adriano. Barcelona: Edhasa; 2002.
- García Gual C. (de la traducción). *Tratados Hipocráticos*. Madrid: Gredos Biblioteca Clásica; 1990.
- Bañuelos M. *Manual de Patología Médica Tomo II*. 2.ª Ed. Barcelona–Madrid: Editorial Científico Médica; 193. p. 356.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71–2.
- Lain Entralgo P. *La Historia Clínica*. Madrid: Reedición Triacastela; 1998.
- Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine. *BMJ*. 1999;318:48–50.
- Judt T. Reportaje: prisionero de mi propio cuerpo (I) Noche 17/01/2010. Traducción de María Luisa Rodríguez Tapia. Disponible en: <http://www.elpais.com/articulo/Necrologicas/Prisionero/propio/cuerpo/elpepinac/20100809elpepinac.1/Tes>.
- Graeber M, Mehaein P. Reanalysis of the first case of Alzheimer's disease. *Eur Arch Psych Clin Neur*. 1999;249:10–3.
- Iniesta I. The Syndrome of Don Quixote. *Eur J Neurol*. 2010;17 Suppl 3:545.
- Evans M. *The Nightingale Silenced*. West Linton: National Library of Wales; 2009.
- Dostoyevski FM, In Frank J, Goldstein DI. *Selected Letters of Fyodor Dostoevsky*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1987.
- Romberg MH. *A Manual of the Nervous Diseases of Man*. (traducido al inglés por EH Sieveking). Londres: Sydenham Society; 1853.
- Tsyarkin L. *Verano en Baden-Baden*. Madrid: Seix Barral; 2005.
- Ramón y Cajal S. *Obras literarias completas*. 3.ª reedición Madrid: Aguilar SA; 1961.
- Porta Ettesam J, Iniesta I. Special Session: History of Neurology-Neurohistory tour "in the footsteps of Cajal". In: En: 2nd Preliminary Programme, 12th EFNS Congress. 2008. p. 69.
- Shakespeare W. *Julius Caesar*. Londres: Penguin Popular Classics; 2001.
- Fracastoro G. *Syphilis sive morbus Gallicus*. Londres: Encyclopædia Britannica; 2009. Disponible en: www.britannica.com/EBchecked/topic/578804/Syphilis-sive-morbus-Gallicus.
- Hierro J. *Emblemas Neurorradiológicos*. Madrid: Endymion; 1995.
- Lostalé J. *Alzheimer*. Blanco y Negro Cultural. 18-1-2003, p. 12.
- Gómez EP. *La nieve horizontal de los vilanos*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 1996.
- Iniesta I. Consulta a orillas del Azahar. Inspirado en *Introversalia* de Pascual Iniesta Quintero. Concurso de poesía El Humor. Disponible en: <http://www.medicosescritoresyartistas.com/publicaciones/ConcursodePoesiaASEMEYA2010.doc>.
- Sexton A. *Transformations*. In: *The complete poems of Anne Sexton*. New York: Marine Books; 1999. p. 229.
- Jackson JH. On a particular variety of epilepsy ("intellectual aura"), one case with symptoms of organic brain disease. *Brain*. 1888;11:179–207.
- Bancaud J, Brunet-Bourgin F, Chauvel P, Halgren E. Anatomical origin of *déjà vu* and vivid 'memories' in human temporal lobe epilepsy. *Brain*. 1994;117:71–90.
- Purdon Martin J. Neurology in fictions: The turn of the screw. *BMJ*. 1973;4:717–21.
- Dostoyevski FM. *Apuntes del Subsuelo*. Madrid: Alianza; 1991.
- Dickens C. *David Copperfield*. Barcelona: Juventud; 1941.
- Doctor, doctor: a double-feature exploring temporal lobe epilepsy. *Epilepsy today* 2011;105:22-5.
- Dostoyevski FM. *El Idiota*. Madrid: Alianza; 1996.
- Coetzee JM. *El maestro de Petersburgo*. Madrid: Contemporánea; 2004.
- Wolff T. *La Noche en Cuestión*. Madrid: Ediciones Santillana; 2000.
- McCarthy C. *La Carretera*. Barcelona: Litografía Rosés; 2010.