

Homenaje al Dr. Sillero: La Historia Clínica

Antonio Salido Sánchez

Introducción

Bienvenidos a esta reunión, que pretende evocar algo de lo que ha sido historia de medio siglo de un Servicio de Medicina Interna: el de la Beneficencia Provincial, capitaneado por José María Sillero. Mi anticipado agradecimiento a todos por la respuesta a nuestra iniciativa.

El hacer de moderador y portavoz en este acto conlleva responsabilidad, que tengo el honor de compartir con dos queridos compañeros de equipo, Paco Fernández y Juan Bautista Armenteros.

En este memorándum, que en su día planificamos, se pretende hacer alusión a los años que el Dr. Sillero lleva inserto en la medicina de Jaén: más de 50, ya que –según mis noticias– llegó a esta tierra con 27 años, soltero pero con compromiso, con su novia de siempre, Conchi; y lo hizo en virtud de haber obtenido la plaza de Médico Internista que la Diputación de Jaén había sacado a oposición libre, y tras haber aprobado en el mismo año las oposiciones al Cuerpo Nacional de Médicos Titulares, entonces co-

nocido como de Asistencia Pública Domiciliaria.

A lo largo del tiempo, todos los presentes hemos tenido relación con D. José, bien como compañeros en el propio hospital donde trabajábamos, como compañeros en la capital y provincia, la mayoría como discípulos suyos, o en la condición de miembros del Servicio de Medicina Interna, Adjuntos, Asistentes voluntarios, Auxiliares de Clínica, etc. De una forma u otra, todos tenemos buenas razones para mostrar nuestra mejor disposición hacia él, al tiempo que hacerle saber que ha sido una muy grata experiencia de trabajar a su lado.

Como, a renglón seguido, yo mismo voy a hablar de la *Historia Clínica*, creo estar en condiciones de afirmar que «a la inspección se observa un buen estado de ánimo en esta comunidad de asistentes», acaso trasunto de la satisfacción que nos invade a todos al estar en este momento con Sillero, con nuestro Jefe. Os participo que podemos en verdad hablar de reunión histórica, ya que se ha conseguido con

vuestra presencia un encuentro deseado y no cumplido anteriormente. En fin, nunca es tarde...

Como organizadores del presente festival-homenaje, queremos lanzar un mensaje de brevedad, en beneficio de la participación de muchos, que sin duda querrán aportar sus impresiones y anécdotas interesantes vividas en este Servicio.

A semejanza de una fiesta de toros, la antigüedad me obliga a actuar en primer lugar, primer espada de la terna. Con el permiso de la Presidencia y con el deseo de éxito para todos, ahí va mi brindis: «D. José, va por Vd. y por todos los presentes».

Imágenes

1. Aunque Jaén –nuestro Jaén– ha crecido en los últimos decenios, aún es una ciudad llevadera y fácil de reconocer. Desde la primitiva ciudad ibérica del Puente Tablas, en esta fotografía finisecular podemos contemplar el Jaén de siempre, resguardado por el Castillo de Santa Catalina y Jabalcuz. El primer plano de un almendro en flor, señal de tierna primavera, es deseo y esperanza para todo el Servicio de Medicina Interna que aquí se ha congregado.



Imagen 1.

2. La Historia Clínica a la que esta imagen se refiere, como todos sabéis, es la unidad básica en la génesis de toda actuación médica. Rememorando al gran Rudolf Virchow, podríamos calificarla como la célula fundamental de la textura médica.

Sin extenderme en pormenores sobre la misma, sí quiero insistir en una confección de la misma ordenada, detallada y completa en todos y cada uno de sus apartados, para posibilitar el mejor conocimiento del paciente y, a su final, llegar a un correcto diagnóstico como requisito previo a la acción terapéutica, verdadera finalidad de nuestro quehacer médico.

Como en cualquier escuela de la materia que fuere, el jefe de la misma, en este caso el Dr. Sillero, solía dar los toques finales o correcciones precisas a la historia clínica que se le presentaba, toques estos que servían de estímulo a nuestras próximas actuaciones; de este modo se iban puliendo las deficiencias, logrando a la vez crear criterios uniformes en el grupo –lo que yo me permitiría definir como los signos de identidad de la verdadera escuela médica. En feliz expresión de uno de los médicos del Servicio, el Dr. Sillero siempre actuó en nuestra ayuda, fue un verdadero *Ayudante nuestro*, invirtiendo así el reproche de algunos enfermos o familiares cuando «no eran directamente atendidos por él, sino por sus ayudantes».

Aparte lo anterior –anécdota real y repetida a mi parecer en más de una ocasión–, y siguiendo en la línea de brevedad que me he impuesto, quiero citar dos libros que fueron fundamentales en nuestros inicios clínicos.

Uno de muy pequeño tamaño pero de contenido denso y bien estructurado, el más usado en su tiempo —Noguer y Molins—, y otro un verdadero tratado de Semiología, el *Surós*, de la acreditada escuela de Agustín Pedro-Pons, cuya primera edición data de los años 50, sin haber aún perdido frescura. Un verdadero amigo de siempre, Eufrasio Martínez, me lo cedía cada vez que era necesario, y al final me lo regaló, por lo que quedé muy reconocido.



Imagen 2.

3-4. Aquí están, *los que se ven y los que no se ven*, todos unidos por el interés compartido hacia la Medicina Interna. Y nuestro denominador común, el Dr. Sillero.

Si bien la mayoría de los colaboradores hemos seguido la senda de la Medicina Interna, otros muchos pasaron por el Servicio y más tarde ejercieron otras especialidades muy diversas, y así concluyeron exitosamente como toco-ginecólogos, radiólogos, urólogos, oftalmólogos, cirujanos, pediatras... incluso inspectores de la Seguridad Social. Todos se mostraron muy agradecidos a las bases médicas aprendidas en nuestro Servicio de Medicina Interna.

Ni que decir tiene que el estilo, el espíritu de colaboración y ayuda, era patente en el personal sanitario restante (monjas y otro personal de enfermería, auxiliares de clínica, administrativos, etc.). Un recuerdo agradecido para todos.



Imagen 3.

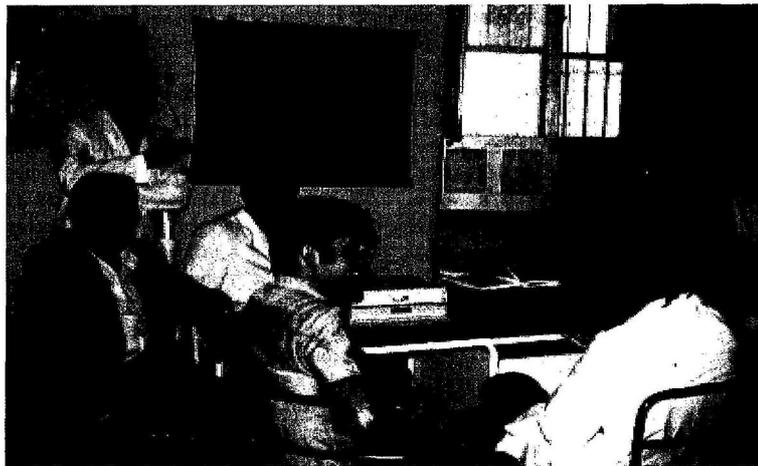


Imagen 4.

32

5-6. Dada la gran importancia que en el Servicio tenían los síntomas y signos de enfermedad (su valor intrínseco, magnificado por la relativa escasez de medios complementarios), era lógico que la Exploración Física, después de la Anamnesis, cobrara un especial valor, y por ello todos nos esforzábamos en ser cada vez más cuidadosos, refinados en nuestras habilidades y sistemáticos en la revisión sucesiva buco-facial, cervical, aparato respi-

ratorio y circulatorio, abdominal y de extremidades. ¡Un pulso pedio impalpable a ambos lados podía llevarnos a la sospecha y luego confirmación de una coartación aórtica! Como detalle anecdótico, sirvan de ejemplo esas fotografías de *tache noire* (como le gustaba decir al Jefe) que, de haber pasado desapercibidas, habrían dejado sin diagnosticar sendos casos de fiebre botonosa, de terapia tan remunerativa.



Imagen 5.



Imagen 6.

7. Se muestra un despacho del Servicio de Medicina Interna en el San Juan de Dios. Incluye una novedad con respecto a años previos: un aparato de radiodiagnóstico (eso sí, no protegido) que antes había estado en uso en otro Servicio hospitalario. Este despacho, junto al del Jefe y otro más, integraban el conjunto de nuestras instalaciones de Consultas Externas. Modestas, pero sin duda mucho mejores que las existentes al inicio, cuando el único habitáculo era un pequeño cuarto ubicado entre las salas de Sta. Catalina y Sta. Isabel.

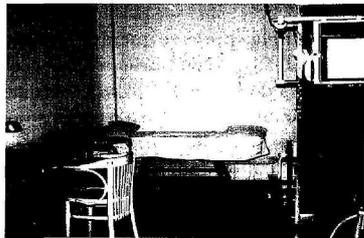


Imagen 7.

8. Se esquematiza aquí el Organigrama del Servicio de Medicina Interna, con tres secciones:

- Consultas Externas.
- Área de hospitalización.
- Pruebas funcionales.



Imagen 8.

9. Visión interior de la Sala de Sta. Catalina, destinada a mujeres, como Sta. Isabel. Obsérvese la muy escasa distancia entre las camas.



Imagen 9.

10. Patio inferior, o de la Milagrosa. Fachada de Consulta, San Lorenzo y la Stma. Trinidad.

11. Vista parcial de la Sala de San Lorenzo (hombres).

12. Sala de Exploraciones Funcionales, con Sor Florentina.



Imagen 10.



Imagen 11.



Imagen 12.

13. Docencia en el Servicio de Medicina Interna.

La base y razón fundamental de esta faceta hospitalaria era la lucha denodada contra una sensible enfermedad profesional: la ignorancia.

Y los primeros beneficiados éramos los miembros del Servicio, pues con el compromiso de enseñar nuestras experiencias médicas y técnicas, íbamos adquiriendo un superior conocimiento de los temas tratados, al tiempo que mejoraba nuestra capacidad para comunicar y la confianza en la labor.

La docencia, que ya se inició en el viejo hospital, tuvo pleno desarrollo en el Princesa de España. Allí se practicaba a diario, con repaso y comentario de los pacientes ingresados el día anterior y novedades acaecidas en el resto de la enfermería. Como complemento a la actualidad clínica, se llevaba a cabo un repaso bibliográfico, basado en revistas destacadas tanto españolas, como francesas y del área anglosajona.

Se promocionaron reuniones científicas diversas, congresos, etc.

Había un Curso organizado los sábados a las 8 de la mañana, durante al menos 9 meses cada año, con asistencia de gran número de médicos e incluso estudiantes. La labor docente se extendió también al alumnado de Enfermería, así como a los alumnos de la Facultad de Medicina de Granada, que realizaron allí prácticas hospitalarias durante la etapa estival.

En otros relatos se hará mención detallada de este esfuerzo docente, que se prolongó durante casi cuatro lustros.



Imagen 13.

14. Bases para la práctica médica. Toda la actividad del Servicio, aún sin programación específica para ello, trataba invariablemente de conducir a los clínicos al mejor conocimiento de la Medicina, a un buen entrenamiento y aprendizaje técnico, con un estilo un tanto especial, un poco a imitación del principal mentor, «nuestro ayudante» antes mencionado; la tarea no concluía con la elaboración diagnóstica y prescripción terapéutica, sino que se extendía al entorno: circunstancias sociales, familiares, religiosas, etc., que rodeaban al paciente. Cada día me doy más cuenta del compromiso social del médico dentro de su labor de ayuda. A propósito de este componente humanitario de nuestra tarea, no me resisto a relatar una anécdota personal. El caso es el siguiente. Un día de verano, años ha, regresaba de trabajar en mis tierras, allá en Génave. Casi en la entrada de mi vivienda en el cortijo, saludé a un obrero que se encontraba trabajando en la carretera Córdoba-Valencia. Al devolverme el saludo, entre sorprendido e interrogativo, me dijo: «*Pero cu-cha, si es D. Antonio, porque Vd. es D. Antonio Salido*». Y rápidamente, como un reflejo muy aprendido, se quitó el sombrero de su cabeza como para reafirmar el respeto de su salud.

Yo también mostré sorpresa, al haber sido reconocido tan lejos de Jaén, sin bata blanca y con los arreos de campesino. En tanto, mi interlocutor siguió con sus razonamientos: «*Claro, Vd. iba con el Dr. Sillero, era de su equipo, en el antiguo hospital de Jaén. En mi casa todos hablamos muy bien de ustedes*». Y añadió: «*Vd. no se acordará de mí ni de mi suegro que estuvo allí ingresado mucho tiempo, y cuando le diga a mi suegra que he estado hablando con Vd., hasta es capaz de echarse a llorar, tales son los buenos recuerdos que tiene*».

Después de toda la perorata que he tratado de reproducir, me reveló el nombre de su suegro—Mariano Olivas Villoldo—y entonces el sorprendido fui yo, ya que recordaba muy bien la enfermedad de la que se le asistió en nuestro Servicio: una hemocromatosis. Y no solo me identificó, sino que también evocó a «*una monja chiquitilla que tenía una verruga en la nariz*». Sin duda se trataba de Sor Florentina.

En suma un caso notable, de un paciente no muy frecuente, tanto por su afección relativamente rara como por la nobleza de sentimientos, compartidos por la familia. Desgraciadamente, hoy día no abundan estos casos.

35



Imagen 14.

15. Ciencia y caridad. Una imagen clásica y archiconocida de lo que son las auténticas entrañas de la Medicina.

16. Capilla del San Juan de Dios, cuando aún estaba destinada al culto.

Al hilo de esta imagen, viene a mi memoria un suceso que tuvo como protagonista al gran diabetólogo Elliot P. Joslin. Se cuenta que, en una sesión clínica, los asistentes a la misma le iban objetando con crecientes dificultades en la evolución de un diabético (que

si el potasio, su corazón en hiposistolia, las cifras elevadas de cretinemia, etc., etc.). Ante tal cúmulo de adversidades, Joslin respondió que sólo quedaba una opción: «informar a la familia y rezar». Y es que en ocasiones —decía el sabio— rezando es como mejor se ordenan los razonamientos diagnóstico-terapéuticos; acaso ayude a valorar cabos sueltos, e insistir con fe en la lucha a favor del paciente, sin llegar al encarnizamiento terapéutico.



Imagen 15.



Imagen 16.

Colofón

Ya concluyo mi intervención, recordando lo que de él dije con ocasión de otra presentación en la Real Sociedad Económica de Amigos del País. El Jefe ha sido fiel practicante de los dos grandes ideales de la medicina hipocrática: la llamada *areté* (virtud) y la *filia* (amistad), durante su desempeño profesional.

Antonio Salido Sánchez