

COMENTARIO BIBLIOGRAFICO

FRANCISCO FERNÁNDEZ DEL CASTILLO

LA NOMENCLATURA DE ENFERMEDADES Y OPERACIONES*

TENEMOS A LA VISTA un libro decorosamente presentado. Se intitula "Nomenclatura de enfermedades y operaciones". Está impreso en delgado y buen papel, con tipos claros que hacen cómoda la lectura de sus páginas. Los índices, cuidadosamente elaborados, facilitan la rápida consulta, y la pronta localización de cualquier vocablo entre los millares que contiene.

Es una obra básica que llena un gran vacío que se siente, se sufre y se deplora en la documentación médica, en las comunicaciones clínicas, en artículos, monografías y muchos escritos médicos.

La actual anarquía y confusión en la terminología médica, es innegablemente, perjudicial y penosa. El libro que comentamos es un valioso recurso en favor de la precisión y unidad en el léxico empleado todo los días.

El Dr. Luis Méndez, Sub-Director Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social explica en breves palabras: "El Cuerpo Médico, al cual se dedica nuestra edición, encontrará en ella un elemento valioso para la

* NOMENCLATURA DE ENFERMEDADES Y OPERACIONES.

Primera edición en español de la quinta edición en inglés del libro Standard Nomenclature of Diseases and Operations, publicado para la American Medical Association. Editores: Edward T. Thompson y Adaline C. Hayden. Traducción de: María Alicia Acevez Gómez y Morales Herrejó. Supervisión de los Dres. José Báez, Francisco Olvera y Mario Villamichel. Editado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1963, XXII, 870, P. Suplementos XLVI P.

codificación y formulación uniforme de los términos y para la identificación de las enfermedades y de los procedimientos médicos y quirúrgicos”.

La utilidad de este libro rebasa la que hubiera tenido, si sus autores hubieran formado una simple lista de términos convenientemente clasificados.

El problema de la falta de precisión de los términos comienza desde que se inicia la carrera de medicina, a pesar de que el estudio del lenguaje, la etimología de muchas palabras, y sus semántica, son temas fundamentales (o deberían serlo), de la enseñanza preparatoria universitaria.

Se supone que el estudiante, al ingresar a la Facultad, tiene ya adquirido un criterio que le haría fácil resolver muchos problemas del lenguaje técnico. Ya hace algunos años, Sigerist insistía en que una de las cualidades principales que debe tener el estudiante de Medicina, es entender y saber expresar, por la palabra y por el escrito, los hechos y las ideas. Cuando no es posible expresar con claridad y precisión un hecho o un pensamiento, es porque no son suficientemente claros nuestros conocimientos o nuestras ideas. La confusión de términos tiene como consecuencia la confusión en los conceptos.

Si pasamos al campo de la enseñanza profesional y al de los cursos de perfeccionamiento para los graduados, bueno es recordar que durante mucho tiempo, se creyó que en la enseñanza de las distintas disciplinas que constituyen las Ciencias Médicas, estaba incluido, tácitamente, el aprendizaje del significado exacto de las palabras técnicas. En todas las épocas y países hubo maestros que daban a sus discípulos reglas mnemotécnicas para fijar en su memoria los términos más difíciles y el significado que tenían.

No sucedía así en la práctica, sino todo lo contrario. El médico a cada paso, con más frecuencia de la que se supone, incurre en confusiones e imprecisiones a causa de la mala aplicación de las palabras a los hechos, cuyo conocimiento constituye su actividad.

Esta situación se debe a que la nomenclatura médica, no se basa exclusivamente en la etimología como generalmente se cree.

Las lenguas actuales, incluso el castellano, tienen dos corrientes etimológicas principales: 1) La de las lenguas indo-europeas, principalmente el griego, el latín, y las germánicas; y 2) Las semíticas que han dejado muchos términos conocidos como “palabras árabes”.

La etimología no es el medio infalible para saber la connotación de un término, porque para su creación y uso ha habido razones de distintos

órdenes, históricas, científicas y sociales (lenguaje amanerado, orgullo nacional, y extranjerismo exagerado).

Por otra parte el adelanto de las Ciencias Médicas ha hecho necesaria la creación de términos nuevos y al mismo tiempo la supresión o el cambio de sentido de palabras en uso. Claudio Bernard, hace casi un siglo expresaba: "Cuando se inventa una palabra para caracterizar a un fenómeno, se atiende en general, por el momento, a la idea que se quiere que exprese y a la significación exacta que se le dá; pero más tarde, por el progreso de la ciencia, para algunos cambia de sentido mientras que para para otros continúa en el lenguaje con su significación primitiva".

"De aquí resulta una discordancia que frecuentemente es tan grande que los hombres al emplear la misma palabra, expresan ideas muy diferentes".

Contando con la iniciativa y eficaz ayuda de la Dirección de la Facultad, el que esto escribe ha organizado, desde 1955 hasta la fecha, todos los años, cursos de *Preparación y redacción de escritos médicos*. Entre muchos temas fundamentales se tratan los defectos más frecuentes, contenidos en las comunicaciones clínicas, monografías, tesis, etc. Muchos de esos defectos tienen su origen en los frecuentes errores en terminología:

1. Falta de especificidad, es decir, de precisión.
2. Falta de expresiones cabales, o sea explicar el hecho clínico de modo incompleto.
3. Uso de términos de Anatomía Patológica para enunciar diagnóstico clínicos.
4. Considerar a las manifestaciones clínicas como términos de diagnóstico.
5. Uso de palabras anticuadas e inadecuadas.
6. Uso de epónimos y de síndromes.

El libro que comentamos, (*Nomenclatura de enfermedades y operaciones*) ataca el problema. Quien siga sus recomendaciones evitará defectos muy comunes y que tienen como consecuencia la falta de precisión, de concisión, de claridad y aún de brevedad en el escrito.

Quien siga las reglas del presente manual, ya no empleará el vaguísimo término de *vientre agudo*, establecido solamente por comodidad, con perjuicio del verdadero diagnóstico clínico. No se empleará el término incompleto de *perforación del tabique nasal* sin señalar si ésta lesión es debida a traumatismo, operación quirúrgica, o infección sifilítica.

El término *degeneración quística del cuello uterino* es correcta desde el punto de vista de la Anatomía Patológica. Sin embargo, para fines clínicos y estadísticos, debe decirse *Cervicitis con formación quística*, y a continuación expresar si es aguda, crónica, senil, etc.

El uso de palabras que designan las manifestaciones clínicas, tales como fiebre, neuralgía, etc., no caben en una clasificación seria que debe ser siempre, cuando menos binaria: topográfica y etiológica. Claro está que muchos padecimientos no pueden al principio, ser diagnosticados correctamente. Entonces, la ética científica, nos obligaría a decir como recomienda el Manual: *Enfermedad no diagnosticada*, cuyas manifestaciones son...”.

Otra ventaja más de *Nomenclatura*, consiste en que indica la manera de evitar el gran abuso que se hace de los epónimos. En el libro *Normas de literatura médica*, por Fishbein y Pi Suyner, que por cierto es de mucha utilidad para los cursos de Redacción en nuestra Facultad, se reproducen los siguientes renglones como ejemplo de ese gran abuso que se hace de los epónimos.

“No hay una técnica general para gastrectomía...:

“La operación de Schoemaker, derivada de la Billroth I, con anastomosis gastroduodenal término-terminal, cumple con esos requerimientos, y (demos crédito a quien lo merece, si hemos de citar nombre) por la modificación posterior de Finsterer-Lake-Lahey de la operación de Miculiez-Kronlein Hofmeister-Reichel-Polya, que representa un perfeccionamiento sobre la gastrectomía BillrothII.

“Es de llamar la atención que en una sola página de cierto trabajo, para indicar signos clínicos o reacciones, se encuentren los siguientes nombres:

Cheyne-Stokes, Babinski, Strümpell, Marie-Foix y Klippel Weil”.

Las dificultades que desde hace tiempo tienen tanto el médico que trabaja privadamente, como el que lo hace en las instituciones, son muy grandes, no solo para las referencias clínicas, sino también para la codificación y estadísticas, hace tiempo llamaron la atención de la Academia de Nueva York.

Bajo los auspicios de esa sociedad, el 22 de marzo de 1928 dió principio la Conferencia Nacional de Nomenclatura de Enfermedades, tomando parte en ella los representantes de las principales organizaciones médicas y sanitarias de los Estados Unidos.

Con la cooperación de las principales sociedades norteamericanas, el

Dr. George Baehr formuló los planes para la clasificación topográfica y etiológica de las enfermedades.

La Segunda Conferencia que tuvo lugar el 24 de noviembre de 1930, adoptó oficialmente el proyecto (con los fondos del Commonwealth Fund y de otros organismos) de promover la impresión de la *Nomenclatura de enfermedades y operaciones*", así como la de nuevas ediciones que fueron sucesivamente las de los años de 1933, 1935. En 1937 la Asociación Médica Americana tomó a su cargo las nuevas revisiones y publicaciones.

La Quinta edición fue llevada a cabo bajo la dirección de George Baehr y colaboradores, cuyos nombres pueden verse en el prefacio del libro que comentamos.

Debemos quedar agradecidos por su esfuerzo y perseverancia. No es menos el mérito de los traductores al español, María Alicia Aceves Gómez, y Morelos Herrejón, y la de los supervisores, José Báez Villaseñor, Francisco Olvera y Mario Villamichel. La traducción al español es correctísima, los barbarismos en que inconscientemente suelen incurrir quienes está habituados a las traducciones son escasos, si es que existen en este caso.

El libro "*Nomenclatura de enfermedades y operaciones*" es de los que no deben faltar en el escritorio de ningún médico. Los iniciadores y ejecutores de su publicación son acreedores a las más sinceras felicitaciones.