

MESAS REDONDAS ACADEMICAS

EL CONCEPTO HISTORICO EN MEDICINA*

I PRESENTACION DEL TEMA

FRANCISCO FERNÁNDEZ DEL CASTILLO ‡

El arte de curar es antiquísimo; su historia se embrolla, en sus principios, con la propia mitología.

Hay algo del pasado que nos atrae y apasiona. Peligrosamente nos descamina y extravía cuando dejamos divagar nuestra imaginación.

Afirma Sigerist que a diferencia de los animales, tenemos conciencia de nuestro pasado; ella determina nuestras acciones, nos demos o no cuenta de ello.

Los primeros pasos en la historia de la medicina serían en el campo literario, poético y artístico, pero la historia de la medicina, en el sentido actual de la palabra, empieza por una fase documental.

* Mesa redonda presentada en la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, celebrada el 11 de abril de 1973.

‡ Académico titular. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

Hace unos años se decía que la historia no es más que la historia en sí. Su misión sería dejar constancia de la sucesión de los acontecimientos ocurridos en tiempos pasados; registrar lo que una vez ha sido en el tiempo y en el espacio. El concepto así considerado, cuya máxima preponderancia correspondió al positivismo, no puede ya subsistir.

No basta un cuestionario completo y definido de los hechos reales que registra la historia de la medicina. Necesitamos colocarnos en una postura más moderna. Los hechos reales deben estar sujetos a consideraciones especiales, aunque éstas puedan considerarse como correspondientes al campo filosófico.

Nuestros abuelos, que rendían culto al positivismo que Augusto Comte creyeron, dentro del pensamiento morfológico

gico y organicista que imperaba en la medicina del siglo XIX, que habían triunfado definitivamente sobre el pensamiento idealista del romanticismo o la metafísica de siglos anteriores.

La historia de la medicina actual no puede acomodarse con la tendencia positivista de catalogar los hechos exactos, ni la labor del historiador es simplemente la de un anticuario.

Como todos los campos de la ciencia y de la política, la medicina tiene su

desarrollo dentro de la historia. La medicina de nuestro tiempo se ha convertido en histórica. Cualquier investigación o reflexión científica, cualquier vida humana se desarrolla dentro del marco de un complejo cultural en un momento dado. Por ejemplo, Juan Sebastián Bach no habría podido ni soñar sus combinaciones de sonidos, a pesar de su talento, si hubiese sido educado fuera del ambiente cultural y artístico que prevalecía en aquella época.

II EL CONCEPTO VISUAL DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA

GERMÁN SOMOLINOS-D'ARDOIS *

Desde hace algunos años se dirige nueva atención, principalmente por investigadores de ideas estéticas francenses y españoles—Francastel, Gállego, Bayón—, hacia el viejo tema del arte figurativo, enfocado, no en su inmediata significación aparente, sino a través de lo que el simbolismo y el medio social pudieron influir en su creación y origen.

El resultado de estos estudios se descubre en obras tan clásicas —no obstante su corta vida— como: *La réalité figurative*, de Pierre Francastel y *Visión y símbolos en la pintura española* de Julián Gállego.¹ En estos libros, y otros varios más, se llega a conclusiones y descubrimientos inesperados y múltiples, que no enumeramos, con excepción de uno donde el historiador de la medicina, y de la historia en general, encuentra nuevo horizonte de estudio.

* Académico numerario. Falleció el 23 de junio de 1973.

En recuerdo y homenaje para Justino Fernández y Francisco de la Maza, colaboradores y amigos cordiales, cuya irreparable pérdida lamentamos hoy.

Nos referimos a lo que unos llaman "el cuadro dentro del cuadro" y otros la expresión de la idea a través de "los compartimientos tabicados". Prescindimos de la controversia sobre el término más adecuado, para encontrar que los autores describen bajo estos conceptos, el análisis del aspecto material de la obra figurativa, para descubrir detrás de su aparente imagen, de lo que el cuadro, la ilustración, el fresco o la escultura representan, toda una segunda intención literaria, escondida, en la que el autor de la obra artística sustituye la letra, la palabra o el párrafo, por una imagen que se puede "leer". Es más, que permite leer y, en ocasiones, emitir toda una historia o una

teoría de humanismo, sin que por ello cada una de las escenas del conjunto pierda ni su individualidad, ni su valor, en la representación total.

Es natural, si consideramos que el auge de estas obras se produce desde los siglos XII al XVII, que los temas principales sean casi siempre religiosos y que los mejores ejemplos de este arte simbólico y figurativo estén en cuadros, manuscritos o manifestaciones artísticas de iglesias o monasterios.

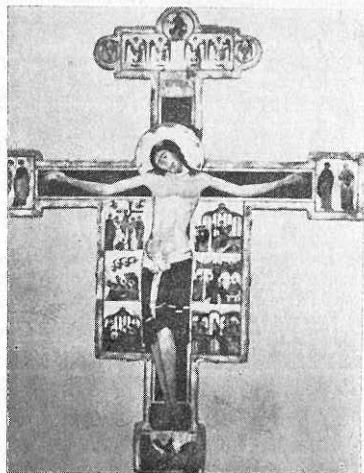
Los especialistas descubren ejemplos de "pintura para leer" en obras sumerias, egipcias, griegas, pompeyanas y, dentro del cristianismo, existe un *Evangelario* del siglo VI, concebido con premeditada idea simbólica a través de imágenes y miniaturas. Sin embargo, es a partir del siglo XIII cuando se exige a los artistas ejemplar claridad narrativa. Un retablo, un relicario, un tríptico o la portada de un libro deben ser necesariamente historia, y mientras parte de esta historia se dirige

a individuos letrados, para simple recordación, otros muchos ejemplos se destinan al pueblo iletrado, pobre en cultura escrita e incapaz de recibir otro tipo diferente de información. Así es la famosa *Biblia pauperum* o biblia para pobres, muy cercana en su fondo intelectual a nuestros actuales populiros.

Bastarán algunos ejemplos para sentar de una vez el concepto de "pintura para leer", base de todo el argumento de esta comunicación. El frontal de la iglesia de Vilaseca en Barcelona, del siglo XII, cuenta toda la historia de Santa Margarita, martirizada por su amor a la Virgen María, que ocupa el centro de la historia (fig. 1). Cosa análoga ocurre con un crucifijo italiano, hoy en Pisa, también del siglo XII, donde las escenas de la Pasión y la Gloria final ocupan compartimientos tabicados, listos para que el devoto de la imagen pueda recor-

1





2

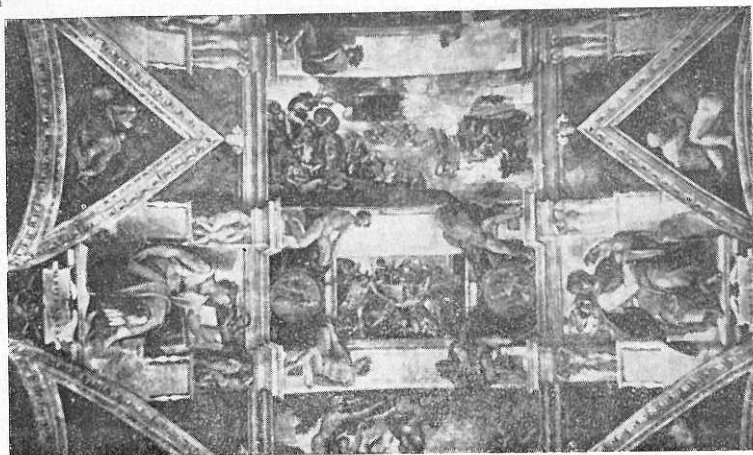
dar, y "leer", toda la historia en sus más pequeños detalles (fig. 2).

También primitivo es el fresco de la iglesia de San Martín de Zillis en Suiza. Aquí el tabicamiento no puede ser más estricto. Rectángulos uniformes de un metro de lado contienen los milagros de Jesús, fáciles de identificar por el espectador (fig. 3).

En los límites del Medioevo y el Renacimiento encontramos en la Capilla Sixtina un ejemplo perfecto del arte para "leer" (fig. 4). Triángulos, cuadros, círculos y semicírculos con escenas individuales permiten, en su conjunto, "leer" lo que Gállego califica de "una brillante teoría de humanismo cristiano".²

3





En ninguno de estos ejemplos, infinitos en la iconografía medioeval y del renacimiento inicial, existen apenas letras, a lo sumo un nombre identificador. Son verdaderos libros de historia para ser "leídos" por "lectores" iletrados o explicados por conocedores que engendran en el espectador la idea de los hechos, perpetuándolos a través de la visión.

La historia visual por compartimentos tabicados, permite combinaciones infinitas. Incluso la pérdida del tabique, como la historia de Lázaro y Epulon en Cluny, Francia, en la cual la secuencia y, al mismo tiempo, la independencia de las escenas se consiguen mediante cortes en las paredes del edificio donde el hecho tiene lugar (fig. 5).

Para nosotros, tal vez por razones afectivas, el ejemplo más genial de esta

5





6

historia "que se pinta para ser leída" esté en *El Entierro del Conde de Orgaz*, de el Greco, donde más de veinte escenas diferentes, llenas de signos, atributos y alegorías — hoy de difícil "lectura" — eran en su época conocidos y manejados por los que debían de ver el cuadro con la misma soltura y facilidad con que nosotros leemos una novela o el periódico (fig. 6).

Todo este movimiento figurativo "para leer", con todos sus simbolismos y significados podemos encontrarlo, con paralelismo perfecto, tanto en la hagiografía como en la historia de la medicina. De la misma manera que los autores religiosos o profanos enseñan la evolución del cristianismo o las fábulas mitológicas a través de imágenes "leíbles", los médicos medioevales y, sobre

todo, aquellos del primer siglo renacentista, enseñan la historia de la medicina mediante imágenes, llegadas hasta sus "oyentes", superpuestas en textos médicos donde nunca, por lo común, hasta el siglo XVIII, se escribe sobre historia.

Todos sabemos que el *Anónimo londinense*, papiro griego, contiene una contribución histórica; que Sorano de Éfeso escribió diez libros de biografías médicas en el siglo II antes de Cristo; que Celso en el "Proemio" de su libro *De re medica*, señala la vida de Hipócrates, Herófilo y otros médicos de la antigüedad y que en Damasco, Oseiba dejó manuscrita la historia de los médicos árabes. Pero es necesario llegar al año de 1696 para que aparezca una verdadera historia médica digna de ese nombre: la del ginebrino Daniel Leclerc, al cual sigue una larga lista de intentos y realizaciones que, desde el siglo XVIII hasta hoy, forman evolución ininterrumpida. Al no contar con historia médica escrita hasta el siglo XVIII, la tradición histórica tenemos que buscarla, precisamente, en ese arte figurativo y simbólico, antiquísimo, y remozado con los grandes impresores de los siglos XVI y XVII.

En tiempos medioevales descubrimos el simbolismo histórico-médico en manuscritos tan importantes como la *Magna cirugía* de Guy de Chauliac, con miniaturas muy expresivas y al tiempo tan emblemáticas como la que ilustra la figura 7. Todo tiene su razón de ser. Guy de Chauliac, con todos sus atributos doctorales, ocupa el gran sillón elevado, símbolo de su cátedra. Recibe la inspiración y la ciencia de los grandes médicos de la historia — Hipócrates, Galeno, y Avicena —, identificados por sus nombres, cuya presencia corpórea debemos

interpretarla como simbolismo de las ideas que el maestro expone. E indica que al leer su lección, impresa en la obra que contiene el facistol, hace desfilar a los maestros ante ese grupo de alumnos, menores en tamaño, relegados a un rincón, sentados en una tabla y ataviados con ropa talar de estudiante.

Todavía quedan detalles de menor interés, pero de evidente simbolismo. Los libros en el anaquel, junto a la puerta, son signo que señala la presencia de autores menores en la obra del maestro. Las ventanas, al cerrar el espacio interior, indican la situación intrauniversitaria del lugar de la clase —Montepellier— y podríamos seguir descubriendo detalles de apariencia normal pero con significado evidente para el lector de la imagen pintada.

Con la imprenta, los grabadores substituyen a los miniaturistas, el campo de acción se enriquece en posibilidades de difusión, y durante todo el siglo xvi los tórculos de Europa producen legión de portadas y escenas grabadas donde los autores médicos muestran al lector todo aquel contenido histórico, ignorado en el texto de sus obras, pero del cual deberán tener noticia a través de la imagen.

Analizaré algunas obras de las infinitas en que el hecho se produce. La primera es el *Spiegel der Artzney* de Laurencio Friesen, aparecido en 1532. El carácter de los compartimientos tabicados no puede ser más aparente. Aquí tenemos toda la historia de la medicina anterior al siglo xvi. Griegos, romanos,

7





8

árabes, asomados en ventanitas góticas o intercolumnios claustrales con sus nombres y símbolos, hacen revivir en el lector toda la historia de nuestra profesión (fig. 8).

No creo necesaria más explicación. En la fila superior: Macaón, Hipócrates, Diocles de Caristo, Herófilo, Erasístrato, Asclepiades y Temisión de Laodicea, representan el componente griego. El claustro bajo, dedicado a los romanos, agrupa a Plinio, Teofrasto, Dioscórides, Cratevas, Sorano de Éfeso, Antonio Musa, Nicandro y Orisabio. En la porción lateral derecha dos ventanitas superpuestas contienen los médicos cristianos: San Lucas, San Cosme, San Damián y —no se asombre el lector— Galeno, cuyas obras dogmatizaban hasta en el

campo religioso. En situación análoga a la izquierda están los médicos de Oriente: Pablo de Egina, Serapión, Avicena y Razes. Una filacteria en griego nos dice que la parte inferior es el jardín de Adonis —símbolo de la fertilidad—, en él Adonis y Venus se recrean entre la exuberante flora medicinal.

Ni más ni menos. Es una historia completa, "leíble" para el conocedor con su simple examen visual, al cual sugiere todos los momentos importantes por donde pasó la medicina.

Un segundo ejemplo, la gran edición del *Canon* de Avicena de 1532, usada como texto para el examen doctoral en todas las universidades españolas y de México durante el siglo XVI (fig. 9). Menos aparatosa y elaborada que la an-

9



terior, muestra la misma estructura historiográfica. En dos hileras de ventanitas se asoman, a la derecha: Hipócrates, Galeno, Avicena, Razes y Mesue. Todos médicos. A la izquierda: Platón, Aristóteles, Teofrasto, Averroes y Diógenes. Filósofos y pensadores nos indican el aspecto especulativo de la medicina. Los dos grupos están presididos, desde el centro de la cornisa superior, por Esculapio, mientras, al pie del grabado, en tres escenas, vemos la recolección de plantas medicinales y una anacrónica disección anatómica. Todos los espacios libres están llenos de símbolos y alegorías significativas. En un rincón, abajo a la izquierda se lee: "Lunardus fecit".

El comentario será igual al anterior: el autor presenta en la portada de su



11



CONCEPTO HISTÓRICO EN MEDICINA

obra el estímulo histórico para que el lector pueda imaginar y conocer los inspiradores de su escrito.

Seguimos con la conocidísima edición de Galeno hecha por Iuntas (fig. 10). Libro de texto en todo el orbe médico occidental, su composición es mucho más simple, pero su contenido histórico es similar. Los compartimientos tabicados contienen una historia médica dividida en tres pisos. Arriba, entre San Cosme y San Damián, Jesús cura un leproso. Es el componente religioso de la historia. El piso medio, con Hipócrates, Galeno, Pablo de Egina y Oribasius, en derredor de Asclepiades y Dioscórides que sujetan el título del libro, es la medicina clásica de la antigüedad. Probablemente la disección anatómica, al uso de la época,

193

del piso inferior es un símbolo del avance renacentista y su nueva concepción basada en la *observatio*.

Volvemos a encontrar en la portada de un libro técnico, el suficiente contenido histórico para que el lector de la obra galénica pueda, ante la lámina, "leer" las ideas que sobre la evolución médica le sugieren las imágenes de sus antepasados en la profesión.

Un último ejemplo, para demostrar que la pérdida del tabique también puede encontrarse en una historia médica, lo tenemos en la portada de la obra de Vesalio de 1543 (fig. 11). Toda esa multitud, el intercolumnio que la encierra, las actitudes de todos los retratados y su colocación en el conjunto constituyen una evidente historia, no sólo de la anatomía, sino, como ha demostrado minuciosamente Pérez Fontana,³ de los incidentes y problemas que Vesalio había padecido para la composición de la misma. Es un relato completo del libro y sus obras donde el lector avisado puede descubrir, dentro del discreto tabicamiento, los más sutiles detalles de la historia.

Como comentario final me referiré a un hecho tan visible que espero no haya escapado a ninguno de ustedes. Se trata del anacronismo indumentario. En todos los ejemplos, religiosos o médicos, los personajes llevan la vestidura que corresponde a la época en que la obra se produce. Hipócrates y sus colegas visten doctoralmente igual que Guy de Chauliac. En los grabados impresos del siglo XVI, los trajes son actuales y apenas se diferencian los árabes en que llevan turbante. Los caballeros, clérigos y santos del *Entierro del Conde de Orgaz*, visten a la moda de fines del siglo XVI, aunque el suceso ocurrió en el 1323.

No podemos achacar este hecho a ignorancia. Cualquier artista y todos los hombres cultos, mecenas de estas obras, sabían perfectamente la diferencia indumentaria entre griegos, árabes, godos o el medioevo del siglo XIV. Se trata pues de un hecho intencional, muy discutido hoy por los especialistas, con el cual, suponemos, se trata simplemente de actualizar la historia para evitar confusiones cronológicas al vidente lector.

En el libro médico, además, si todos los autores utilizados se incorporan a una misma imagen cronológica, el lector de la lámina, y a su vez del texto, no tendrá inquietudes sobre la veracidad de lo escrito, que le parecerá siempre actual. Bastará esta unificación estética de la imagen visual para aceptar también como sabiduría uniforme y moderna a todo el contenido literario de la obra.

En aquellas que representan hechos milagrosos, el vulgo, iletrado, al contemplarlas comprenderá mejor el hecho si se le presenta con atavíos y signos contemporáneos que maneja a diario y le sugieren ideas fáciles de concebir. El caso del *Entierro* es evidente.

En cuanto al fondo psicológico del hecho tenemos una observación de Ortega y Gasset⁴ cuando, en cierta ocasión, al señalar estos anacronismos, escribe que el objeto de emplearlos consiste en "volcar el mito al revés", con lo cual el espectador, en lugar de volar hacia un mundo imaginario, piensa en algo que es verosímil por pertenecer a un círculo de conocimiento directo.

NOTAS

1. Ambos libros: Fracastel, Pierre, *La réalité figurative* (Ed. Klincksieck, Coll. Le signe de l'art), París, 1965 y Julián Gálle-

go, *Visión y símbolos en la pintura española del siglo de oro* (Ed. Aguilar), Madrid, 1972. Versión ampliada del original francés presentado como tesis de doctorado en la Sorbona para obtener el grado llamado de *Tercer ciclo*, están escritos con enorme erudición e intención totalmente ajena a la medicina que no se cita para nada en ninguno de ellos. Sin embargo, para el médico interesado en la historia de su profesión, resultan un cúmulo de inquietudes y nuevos horizontes donde rastrear y alcanzar explicaciones a muchos enigmas que con el puro conocimiento técnico e histórico de la medicina no podrían resolverse.

Una extensísima bibliografía sobre el tema se encontrará en el citado libro de Gállego y datos interesantes sobre la trascendencia de estos estudios en la reseña crítica que Damián Bayón —autor de un excelente libro sobre la arquitectura en Castilla en el siglo XVI—, hace a la primera versión del trabajo de Gállego, en la *Revista de Occidente*, n. 87, p. 365-370, junio de 1970. Con anterioridad a estos autores es necesario recordar el artículo de José Ortega y Gasset, *La reviviscencia de los cuadros*, publicado por primera vez en la revista *Leonardo* de Barcelona el año de 1946 e incluido con las notas originales —que no aparecieron en la primera publicación—, en las *Obras Completas* de Ortega y Gasset (Ed. El Arquero, Revista de Occidente), Madrid, 1965, Vol. VIII, p. 489-506.

2. En el último trabajo de Julián Gállego, dedicado a este tema bajo el título de *Los compartimentos tabicados. Una organización abstracta para la pintura figurativa*.

(Revista de Occidente, n. 110, p. 131-161, mayo de 1972), encontramos mucha mayor afinidad entre el pensamiento del autor y nuestra aplicación del concepto a la historia médica. La frase citada aparece en la página 133 y aunque el autor la aplica a la composición de Rafael que decora el techo de la *Stanza della Segnatura* en el Vaticano, es perfectamente aplicable a la decoración de la Capilla Sixtina, hecha bajo similar concepto.

3. En la obra de Velarde Pérez Fontana, *Andreas Vesalius Bruxelensis y su época* (Ed. Publicaciones de la Biblioteca de Salud Pública), Montevideo, 1963, el autor identifica a casi todos los personajes de la portada de la *Fábrica* y aunque en algunos casos, sobre todo al interpretar sus significados, son discutibles sus asertos, la realidad es que para nuestro tema da mucha luz sobre el significado simbólico y el valor como "historia" que se puede obtener de la escena allí representada, sobre todo cuando se comparan las variaciones entre la portada de 1543 y la de 1555, las cuales para el autor representan cambios de ideología y criterio sobre la historia de Vesalio y su época.
4. Este concepto de Ortega aparece en su libro sobre *Velázquez*, publicado por primera vez en 1959 e incorporado a sus obras completas, ya citadas, en el volumen VIII, p. 453-660. El concepto lo emite con motivo de los cuadros mitológicos de Velázquez, quien actualiza los temas para evitar que el espectador vuele a un mundo imaginario y lo mantiene en la realidad. La frase está en la página 41 de la edición de 1959 y en el Tomo VIII, p. 481, de las *Obras completas*.

III EVOLUCION DEL CONCEPTO HISTORICO EN MEDICINA

FRANCISCO FERNÁNDEZ DEL CASTILLO *

* Académico titular. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

CONCEPTO HISTÓRICO EN MEDICINA

La historia de la medicina es la sucesión de las varias acciones intelectuales y técnicas inventadas por los hombres para

ayudar, técnicamente, al semejante enfermo. Con visión del pasado de la profesión médica, podemos entender la situación cultural que vive hoy el médico.¹

Conviene recordar que la historia no es simplemente una narración de hechos o acontecimientos pasados, muertos, sino un órgano de conocimiento de nosotros mismos y un instrumento indispensable para construir nuestro universo humano.²

Por su parte, Sigerist³ dice que "La historia, la imagen que nos hacemos de nuestro pasado, nunca está muerta, sino por el contrario, es una de las fuerzas más poderosas de la vida". Los conceptos y las doctrinas acerca de la salud y de las causas de la enfermedad y los modos de su tratamiento, han sido variables, indecisos y cambiantes. Han surgido, han evolucionado y han marchitado según las épocas, y según los distintos tipos de cultura, pero todos dejaron sus huellas y muchos de ellos sobreviven.

Puesto que la historia de la medicina debe abarcar las ideas generales sobre salud y enfermedad imperantes en cada época cultural, justifican la unión de dos disciplinas: historia y filosofía de la medicina.

La historiografía de la medicina ha pasado por varias etapas o fases que podemos señalar de modo esquemático y con fines netamente expositivos, pero que no es dable considerarlas separadas rígidamente, con un criterio plenamente cronológico.

Etapas literaria

La actividad del historiador médico tenía frecuentemente más de actividad literaria y aun poética, que médica propiamente dicha. Su objeto, además de la satisfacción espiritual de manifestar lo

que se pensaba o sentía, era expresar las ideas del autor, de acuerdo con su personalidad.

El escritor histórico de épocas pasadas halaga el orgullo nacional, admira los progresos de la civilización, o sirve para defender ideas y criterios políticos o filosóficos. Sin embargo, no todo es lirismo ni fantasía. Quedan valiosos elementos para la historiografía, aprovechables hoy día como tema de investigación.

Etapas médicas propiamente dichas

La historia de la medicina surge, en forma más o menos literaria, con el género biográfico. En ese inmenso campo siempre ha interesado la vida de los grandes filósofos, de los grandes exploradores, capitanes, conquistadores y la de los grandes santos. Es explicable que interesara la vida de los grandes médicos.

1a. fase. Documental. Ya desde el siglo XVII y aun antes, se habían hecho catálogos de los escritos médicos precedentes. La historia de la medicina se basó en una compleja asociación de la bibliografía y la lexicografía.

La confusión que reinaba entonces (y que no ha llegado a desaparecer) en el lenguaje médico, hizo necesario precisar la connotación de los términos y conocer la semántica de ciencias que estaban en plena mudanza y desarrollo.

No es casualidad que la historia de la medicina, como actividad específica, haya sido concebida en el sentido actual de la palabra, al fenecer del siglo XVIII, el siglo filosófico, la época de la ilustración y del enciclopedia. El hombre se siente libre frente al mundo, pretende señorearlo y al mismo tiempo vuelve los ojos a las realidades del pasado, y pretende coleccionar las huellas, vestigios y recuerdos.

En ese surgir hay dos tendencias manifiestas. Una, con criterio *pragmático*, pretende conocer el desarrollo de la inteligencia humana y utilizar la experiencia de los siglos. La otra tendencia, con criterio *filosófico*, no persigue obtener enseñanzas para la práctica médica, sino prever el futuro en el devenir, en el proceso evolutivo, de la medicina. Ya para aquel entonces el investigador de la historia médica no se basa en su fantasía ni en su imaginación, sino en el documento fehaciente.

En 1792 Kurt Sprengel publica su *Ensayo de una historia pragmática de la medicina*, cuya última parte fue impresa en 1802. En 1804 Etienne Tourtell escribe su *Historia filosófica de la medicina*.

Por aquellos años, Pierre Jean Georges Cabanis, escribió *Les revolutions et la reforme de la médecine* (París, 1804). Esta pequeña obra, que ciertamente ha sido calificada de poco profunda, no deja de tener sumo interés. Fue traducida al español con el siguiente título: *Compendio histórico de las revoluciones y reforma de la medicina*. Solamente conocemos las iniciales del traductor: D.S.M. El pequeño volumen fue publicado en Madrid en 1820, año de la revolución liberal contra Fernando VII, en vísperas de la Independencia Hispánicoamericana.

Conviene transcribir un breve párrafo del traductor, ya que pone de manifiesto el pensamiento político en España durante el gobierno incomprensivo y despotico de Fernando VII.

El libro hubiera salido antes, "si un suceso que sólo puede ocurrir en un gobierno, tal como el que regía entonces a la España, no hubiese detenido su publicación". Después de varias ocurrencias,

el manuscrito fue confiado a un censor "tan celoso por la honra de lo que él llama religión, como ignorante de las ciencias y conocimientos humanos. Este lo retuvo en su poder cerca de diez meses, y al cabo de este tiempo le dio la calificación de obscuro, irreligioso, atentatorio en sumo grado a los derechos de la soberanía, injurioso a los sumos pontífices y soberanos legítimos, y concluía pidiendo que se prohibiese la lectura del original, y se retuviese la traducción".

Sería inoportuno mencionar las historias de la medicina y los diccionarios biográficos que fueron apareciendo con más frecuencia durante el siglo XIX.

Si bien es verdad que el investigador de la historia médica ya no se basaba en su fantasía ni en su imaginación, sino en el documento fehaciente, éste solía interpretarse de acuerdo con dos tendencias diversas: el romanticismo y el positivismo.

Desde 1696 Daniel Leclerc había publicado en Ginebra su *Histoire de la médecine où l'on voit l'origine et le progrès de cet art du siècle en siècle*. En 1855, es decir, siglo y medio más tarde, Bayle y Thiyyale reimprimieron la obra, la revisaron y agregaron suplementos para que fuera aprovechable en su tiempo.

Emilio Littré (1801-1881) emprendió la honrosa tarea de traducir las obras completas de Hipócrates. Conozco ocho volúmenes de esa edición bilingüe (de 1839 a 1853). Tradujo las obras de Oribase (1851). Redactó también su clásico diccionario médico que obtuvo numerosas reimpresiones; las últimas, póstumas, fueron ampliadas y editadas por A. Gilbert, en París (1908).

En España en 1833, Codornieu escribió una historia de la medicina; Antonio

Hernández Morejón (1773-1836) escribió la obra, hasta ahora no igualada, intitulada *Historia bibliográfica de la medicina española* (1843-1850). Hace unos años se pretendió hacer una reimpresión de tan interesante obra. Chinchilla publicó la interesantísima *Historia de la medicina española* (1842 a 1852).

Según mi criterio, la obra más importante fue la *Histoire des sciences médicales*, por C. Daremberg. La obra comprende dos tomos, fue publicada el año 1870 en París.

El gran cirujano José Francisco Malgaigne (1806-1865) logró que se imprimieran elegantemente en 1840 las *Oeuvres Complètes D'Ambroise Pare*, en tres volúmenes.

Es de llamar la atención este esfuerzo, de uno de los maestros más acreditados de su época, según John S. Billings (1838-1913), "el más grande historiador y crítico que se ha visto hasta ahora", gran cirujano que dejó la obra clásica y más famosa de su tiempo, *Manuel de médecine opératoire* (París, 1807). Así mismo en 1848, en París, se imprimían las obras completas de John Hunter (1728-1793) traducidas al francés.

No es simple coincidencia que la edad de oro de la medicina francesa fuera la del esplendor de la historia documental, de la cual los grandes maestros del siglo XIX sacaban grandes enseñanzas.

Ya en pleno siglo XX, recién terminada la Primera Guerra Mundial, el cirujano del ejército norteamericano Fielding H. Garrison nos deja lo que modestamente llama *Introducción a la historia de la medicina*, obra ya clásica que no ha sido profusa bibliografía y por la corrección y superada, por su abundante información, amenidad con que fue escrita.

Puesto que la historia, para ser constructiva, necesita estar basada en documentos, se hizo necesaria la creación de fondos bibliográficos y de archivos históricos debidamente catalogados para que pudieran servir de consulta oportuna y eficiente, adecuadamente protegidos de la destrucción por los factores ambientales, el tiempo y el robo. Si las principales bibliotecas del mundo tenían secciones destinadas a la medicina, era necesario, por razones obvias, crear bibliotecas especializadas en historia de la medicina.

Karl Suckoff fundó en 1905 en Leipzig el *Institut für Geschichte der Medizin*. Después de ejercer con éxito la práctica médica, se había interesado por documentos históricos médicos. Estudió minuciosamente manuscritos de Paracelso, antiguas ilustraciones anatómicas, incunables médicos alemanes, y la historia antigua de la sífilis.

En 1908 fundó *Archiv für Geschichte der Medizin*. Su labor como investigador y como divulgador a gran altura de la historia de la medicina es tan extensa, que amerita la gratitud no sólo de los historiadores sino de los médicos. Queda a la humanidad la biblioteca que creó en la Universidad de Leipzig.

En otros países se siguió el ejemplo de Alemania. En los Estados Unidos de América se crearon centros de información histórica médica: los de Washington, Boston, Filadelfia, Baltimore, Nueva York, Stanford, Yale y muchos otros que en nota complementaria enlistamos.

Nuestros antecesores en la Academia procedieron a formar una gran biblioteca con material suficiente y que fue solemnemente inaugurada en 1906. La biblioteca sufrió muchas vicisitudes, que no son

del caso referir. Actualmente está restaurada, gracias en buena parte, a los esfuerzos de Germán Somolinos D'Ardois, quien ha tenido la muy atinada idea de exhibir en vitrinas, pequeñas pero decorosas, las piezas bibliográficas cuyos títulos y textos tienen relación con los temas que se tratan en las sesiones académicas.

La colección de la *Gaceta Médica de México*, y los periódicos precursores, constituyen un elemento de información histórica a partir de 1836. Su consulta es ahora fácil, hasta los números correspondientes a 1957, por la *Bibliografía general de la Academia Nacional de Medicina*.

La biblioteca y archivo del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de nuestra Facultad, comenzó a formarse desde 1956. Hoy está celosamente guardada en el venerable edificio que adquirieron los profesores de la Escuela de Medicina en 1853.

2a. fase. Hermenéutica o de interpretación. El conocer un hecho histórico es de interés por sí mismo, pero debe tenerse en cuenta que cualquier investigación o reflexión científica, e incluso cualquier vida humana, se desarrollan dentro del marco de un complejo cultural.

La historia se volvió fecunda cuando se tuvo la convicción de que conociendo el medio físico, social, religioso, económico y político en un momento dado, se podía conocer lo que pasó, cómo y por qué pasó y qué hubiera pasado si el hecho no hubiera sucedido.

La fecunda vida científica de Rudolf Virchow (1821-1902) es conocida por su contribución a la anatomía patológica y a la citología. Pero es bueno señalar de paso una de sus contribuciones históricas.

El movimiento iniciado en Alemania en 1847, propugnaba por la reforma mé-

dica, inclusive la atención hospitalaria. Virchow se interesó por la historia de los hospitales e hizo estudios fundamentales a partir de los leprosarios. Según Virchow, fueron instituciones fundadas por la tradición cristiana y pasaron por varias etapas, que explican mucho de lo logrado así como de las frustraciones de los nosocomios. Por otra parte, la interpretación de Virchow a las pruebas históricas lo llevó a su teoría de que la medicina es *ciencia social*. Por tanto, da una aplicación práctica al conocimiento histórico.

Ya en tiempos más recientes, Henry Sigerist (1891-1957) enseñó cómo el dato histórico debería valorarse en relación a la ecología física y social en el momento preciso del documento en la hora que fue redactado. Acogido a la generosa y comprensiva hospitalidad de la Universidad Johns Hopkins, organizó el Instituto de Historia de la Medicina. Llevó colaboradores y los envió a otras universidades preparadas en la disciplina. Sigerist escribió la introducción al *Manuscrito Badiano*, encontrado en la Biblioteca del Vaticano por Emart, publicado en cuidadosa edición de fotocopia. El Instituto Mexicano del Seguro Social llevó a cabo otra edición, en colores, en 1964, del mismo *Libellum Medicinalibus Indorum Herbis*, que a su tiempo fue comentada en esta Academia.

La magnífica obra, hoy clásica, que se llama *Civilización y Enfermedad*, fue traducida al castellano, y publicada en México en 1945. Este libro debe ser leído por todo médico. El estilo de Sigerist era claro, preciso, ameno y de elegante sencillez. Por eso es leído con agrado y puede ser entendido y aprovechado por toda persona culta, aunque no tenga conocimientos médicos.

3a. fase. *La historia es básica para el conocimiento médico.* La historia, en la enseñanza médica, en todos los niveles, es un conocimiento básico, es decir, debe enseñarse y cultivarse independientemente de la aplicación práctica o egoístamente utilitaria. Es un soporte para la formación de la mentalidad humanística y social del médico.

Ya Rudolf Virchow, antes mencionado, sostenía la importancia de la historia de la medicina. "La medicina —decía— necesita del conocimiento histórico más que ninguna otra ciencia.

"La historia de las guerras no es sino la historia externa de las naciones. La historia interna surge de dos fuentes muy diversas: el conocimiento del progreso humano, o sea la cultura histórica; y por otro lado el recuerdo del doloroso sufrir de la humanidad, es decir la historia de la medicina, menos conocida pero que es, sin embargo, parte no menos instructiva de la historia general.

"La historia de la medicina es una parte integrante de la cultura histórica y no puede ser entendida sino en conexión con la historia general de la humanidad".

Actualmente se aprovecha la historiografía como uno de los elementos fundamentales de la actividad médica, ya sea utilizando la investigación documental o bien la bibliografía razonada, para conocer los antecedentes de todo problema médico, y poder plantear ese problema en forma conveniente. Estos elementos se aprovechan como base histórica en toda investigación médica, especialmente en los aspectos sociológicos y estadísticos y también en salud pública, en psicología médica, en asistencia y seguridad social. Estas actividades permiten conocer con fundamento, "lo que se hizo anteriormen-

te, lo que no se había hecho y lo que se está haciendo mejor que entonces".

Sería inoportuna la simple mención de grandes investigadores en distintos ramos que han hecho de la historia, ya un motivo de amena ampliación de su cultura, o aprovechándola en los trabajos técnicos propiamente dichos.

Un ejemplo notable es la conocidísima obra didáctica *Fisiología del sistema nervioso* de John Fulton; cada capítulo tiene una introducción histórica, lo que lo hace no sólo ameno sino comprensivo. Hans Zinser, bacteriólogo que ha contribuido notablemente a la desaparición del tifo exantemático, escribió *Rats, lice and history* (Boston 1935). Un capítulo es de lo más interesante y tiene en su campo tanta importancia como sus ingeniosísimos trabajos técnicos: *Sobre la influencia de las enfermedades epidémicas en la política y en la historia militar y sobre la relativa poca importancia de los generales.*

Ramón y Cajal decía que lo más fructífero en la enseñanza, en vez de desalentar a los discípulos con las dificultades que había que vencer para averiguar la verdad, era narrar y actuar cómo se llegó al descubrimiento.

En México, las actividades que en el campo de la cardiología realiza Ignacio Chávez, no le son obstáculo para el cultivo de la historia. Más bien le han dado dimensiones más amplias y brillantes en el campo clínico y académico.

Como herencia de pensamientos del pasado siglo, quedan quienes son refractarios a la historia de la medicina. Decía Martínez Cortés: "Los que odian la historia de la medicina deben conocerla para saber lo que odian".

Refiere Marañón: "Hace años que hablaba yo en la sobremesa... con un gran

médico norteamericano, el cual criticaba a un conocido cirujano de su país porque dedicaba una parte de su tiempo a investigaciones históricas. 'Que haga lo que yo (decía), que todas las mañanas dedico dos horas a partir leña.' Este robusto colega partía leña para lo mismo, para no ser exclusivamente médico y para dejar así una ventana abierta a la generosidad. Cualquier diversión es, con este fin, legítima. Pero no quise contestarle que me parecía distracción más noble para un hombre de ciencia leer libros y documentos históricos, tarea, por cierto, muy parecida a la de leer historias clínicas, que cortar árboles con un hacha, práctica que ni los mismos cirujanos pueden considerar afín a su quehacer; y aun podría haber añadido que el que estima legítimo hacer leña y no hacer historia, probable-

mente oculta el resentimiento del leñador que hubiera querido ser historiador y no ha podido serlo."

De modo menos fogoso que Marañón, Genoveva Miller en su interesantísimo estudio acerca de la enseñanza de la historia de la medicina en los Estados Unidos de América, comenta que se entrevistó con el director de cierta facultad de medicina, por cierto no de las de primera calidad. El citado director manifestó que en su universidad no había tiempo ni interés por la historia, sino por cosas más útiles y sin embargo la antesala de su oficina estaba adornada con grabados anatómicos de la obra de Vesalio.

Termino recordando la frase que Paul Rivet inscribió en el muro del Museo del Hombre en París: "De ti depende que hable o calle, que sea tumba o tesoro".

IV UN MEDICO ACTUAL ANTE LA HISTORIA DE LA MEDICINA

CÉSAR PÉREZ DE FRANCISCO *

"...no lessons, it is said, can be learned from history because history, unlike science, cannot predict the future".

E. H. Carr (*What is history?* Penguin Books, 1967).

"Esta es la tristísima historia de F. I. Semmelweis, nacido en Budapest en 1818 y muerto en Viena en 1865.

"Tuvo un grandísimo corazón y un gran genio para la medicina. Permanece, sin duda

* Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Neurología. Instituto Nacional de Cardiología.

alguna, como el precursor clínico de la anti-sepsia, ya que los métodos preconizados por él para evitar la fiebre puerperal aún son, y siempre lo serán, oportunos. Su obra es eterna. Sin embargo, en su época fue completamente despreciada".

Louis Ferdinand Céline (*Semmelweis*. Alianza Editorial, 1968).

"Y el hombre es ese extraño ser que tiene el privilegio, a la vez doloroso e ilustre, de existir en el futuro."

Al pedirme dos conocidos profesores que me ocupara del tema: el médico contemporáneo ante la historia de la medicina, tuve en mientes esos comentarios que todos, alguna vez, hemos oído. Me refiero a los hechos por médicos que no creen útil saber historia de la medicina, que piensan que estudiarla no supondría más que una pérdida de tiempo, que, en resumidas cuentas opinan: se puede ser muy buen médico, excelente cirujano, sin tener ninguna perspectiva histórica de la medicina. En el fondo, pienso yo, esta fue la inquietud que condujo a mis distinguidos colegas a plantearse primero ellos mismos y luego a mí, tan ardua cuestión.

Si en ciencia hoy en día atrasarse significa dejar de conocer, permitir que la verdad actual se nos escurra, puede suponerse que cualquier científico aspire precisamente a lo contrario: a estar al día. Para ello requiere manejar un bagaje de publicaciones y comunicaciones (en forma de conferencias, congresos, seminarios-simposia) verdaderamente abrumador. En el amenísimo ensayo que Alvin Toffler titula *Future shock*,¹ se lee que estamos publicando en el mundo mil libros diarios. Sólo en los Estados Unidos de América se generan 60 millones de páginas anuales de contenido científico y técnico.

Este ritmo acelerado en el tiempo y en la multiplicación numérica favorece una especie *sui generis* de prueba mental. Hay personalidades que gozan, disfrutan tal cadencia, mientras que otras se enconchan

o bien se superespecializan,* o simplemente se limitan. Un médico coetáneo, joven, asiste atónito a una verdadera revolución biológica. (Citemos de paso y a propósito del tema, otro lúcido ensayo, el que Gordon Rattray Taylor titula *La bomba biológica de tiempo*).

Que Toffler, Taylor² o el sociólogo Henry³ hablando de la cultura como enemiga del hombre, † mencionen la aceleración que el ritmo vital (lo que me gusta llamar la cadencia temporal del hombre) está experimentando, no es ninguna casualidad. Al reciente colega se le exige estar al día y una tradición de humanismo médico le pide, además, poseer perspectiva histórica, amplitud de horizontes culturales, armonía en sus concepciones científicas, artísticas y filosóficas. En suma: el pasmo, y perdonen que abuse del pequeño vocabulario personal que todos vamos acuñando poco a poco, pero origina, insisto, que nuestro joven protagonista caiga en el pasmo, esa "admiración y asombro extremados que dejan como en suspenso la razón y el discurso".⁴ Se admira, qué duda cabe, de una ciencia aplicada que domina las infecciones, previene graves enfermedades o alivia los trastornos mentales. Hay asombro, tampoco cabe

* No cabe duda de que una faceta importante de la especialización la constituye un mecanismo defensivo personal ante la imposibilidad de "saberlo todo".

† Ortega toca el punto en 1933 en su obra *En torno a Galileo*. Dice así: "Todo se ha vuelto tópicamente inerte y complicadísimo: el derecho, la administración, la ciencia, la teología. En vez de ser un claro y sobrio repertorio de soluciones vitales, la cultura se ha hecho abrumadora, se ha hecho mamotreto. El vocablo viene de esta época. Mamotreto no es sino *mammotrectus*, el nombre de un voluminoso comentario gramatical que pesó sobre la mocedad de los mejores hombres del XI. Erasmo conservó un odio intangible contra él, y en sus diálogos y epístolas amontona burlas y sarcasmos, asegurándole un desprestigio inmortal."

duda alguna, ante la velocidad con que tales prodigios se van consiguiendo.

El pasmo surge de dos sentimientos encontrados: la voluntad de contribuir a ese florecimiento científico y la impotencia resentida. Me explico: se quiere ser Hipócrates o Lister o Kraepelin pero se sabe, se siente en el fuero interno, que es difícil lograrlo, que escasean las posibilidades de revolucionar la concepción médica actual. Y es que, como toda ciencia, la medicina avanza alternando periodos de acúmulo de observaciones y conocimientos con otros periodos, críticos siempre, en que una síntesis genial trastoca el orden establecido substituyéndolo por el nuevo.

Por eso, porque se avecina un nuevo orden en la concepción biológica-médica general, el joven no sabe a qué atenerse. La impotencia sentida por no poder ordenar orgánicamente la inmensa cantidad de datos proporcionados, no sólo por la facultad de medicina en su etapa formativa sino por todos los medios de información que le rodean, favorece una pasividad que aquellos que desarrollamos labor docente constatamos día a día. Me decía un alumno hace poco: ¿"Para qué necesito saber dónde está Grecia si esta clase es de psicología médica? Y me lo decía porque no sabe dónde está Grecia. Pero ese no es el punto: no lo sabe, mas no le inquieta averiguarlo, no cree que sea útil. Lo útil, para mi alumno, es lo que va a aplicar diariamente pero, y no es que sea amigo de paradojas, no tiene la menor idea de qué es lo que va a necesitar aplicar diariamente cuando sea médico, titulado, libre en su ejercicio profesional para utilizar la penicilina e ignorar dónde está la patria de Hipócrates, echar mano de la reserpina y no haber oído hablar de

Susruta o declarar impávido que la India es un país europeo bañado por el Mediterráneo, o bien combatir una psicosis sin darse cuenta de que la clorpromacina se suma a nuestros recursos terapéuticos apenas en 1952.

Sospecharán algunos que añoro la erudición de ciertos grandes clásicos, que pugno porque el médico moderno intente saberlo todo, y si algunos piensan así, se están equivocando. Lo que estoy intentando aclarar es una argumentación que explique el despego de nuestros estudiantes, los médicos que tratarán a nuestros hijos y nietos, el despego digo que acusan hacia la historia. Y no cabe duda, aquí viene un juicio, de que las culpas recaen en una circunstancia (la crisis de nuestra ciencia, o de todas las ciencias) y en nuestra incompetencia para interesarlos por afrontar los problemas, los nuevos problemas que se columbran ya.

Enseñar historia de la medicina no es revisar biografías, esbozar etapas históricas fijando fechas, o desmenuzar un episodio trascendental. Es todo eso hecho con sentido. El ¿para qué la historia de la medicina? no debe ser contestado agresivamente por parte del profesor. Amérita, a mi entender, ser resuelto sinceramente por cada médico, aunque la respuesta final sea, en paralelo con la de mi alumno: la historia de la medicina no me es necesaria para ser un buen médico actual. Esta es la inquietud, como dije al empezar, que ha originado estas líneas, que podría haber sido la de cualquier otro colega joven, y las escribí porque necesitamos sincerarnos con la generación que creyó en la historia, con los médicos que estudiaron historia de la medicina y, ya veremos por qué digo esto, con aquellos que hicieron historia.

Esta actitud diferente ante el devenir histórico tiene sus razones, sus intrincados antecedentes, y no soy yo el indicado para analizarlos. Lo que sí puedo decir es que unos confusamente y otros más claramente han percibido una relación entre historia y conocimiento. En el *corpus hipocraticum* se recorren todas las opiniones sostenidas por maestros y colegas sobre una enfermedad determinada, antes de dar la propia. Los clínicos del siglo pasado nutrían una gran proporción de sus tratados con antecedentes históricos, mientras que un texto de medicina actual se limita a resumir lo que sabemos de la etiología, etiopatogenia, clínica, terapéutica y pronóstico de una entidad morbosa dada, haciendo acopio de las contribuciones más importantes que los investigadores más destacados de cada aspecto han realizado en los tres o cuatro últimos lustros. Durante la vida activa, científicamente hablando, es decir en el lapso de 30 ó 40 años, el autor de alguno de estos textos de renombre mundial se ve obligado a imprimir dos o tres ediciones actualizadas, lo que significa, en lenguaje contemporáneo, que las últimas citas bibliográficas son del mismo año en que se reedita el libro.

Cuando un médico joven y brillante de nuestros días planea una contribución científica en forma de libro baraja títulos como: las arritmias cardíacas, la inmunopatología infantil, la bioestadística en genética, la utilización de elementos radiactivos en el diagnóstico y tratamiento de padecimientos endocrinos, o bien serotonina y psicosis experimentales. A ninguno de mis compañeros le he oído comentar que preparan una historia de la cardiología, o se encuentran concentrados en un ensayo sobre la evolución histórica del

concepto dualista en la medicina. Y esto sucede porque en la jerarquía de valores contemporánea lo actual es superior a lo pasado. Erróneamente, aunque con cierta justificación en enseñanzas mortecinas de la historia, se asimila ésta únicamente a los hechos o personas ya pasados. Un pequeño libro: *¿Qué es la historia?* que escribió Kahler hace 10 años⁶ aclara en su primera mitad el significado del significado histórico, sea éste formal o de intención o meta; nos muestra en seguida la historia de la historia, es decir cómo el concepto histórico se va creando y asimilando la idea de cambio, por ende de temporalidad, hasta descubrir que el presente se dirige al futuro, y que por lo tanto estamos todos inmersos en la historia, lo cual quiere decir a su vez que todos estamos haciendo historia. La tercera parte del libro a que me estoy refiriendo se centra en el significado de la historia y remata con las siguientes líneas:

"El problema del significado de la historia es el problema del significado del hombre, el problema del significado de la vida humana. Estamos en una encrucijada, entre la aniquilación del Occidente y la unificación de la humanidad. Si alguna vez ha sido el momento de plantear problemas fundamentales, es ahora."

Cito todo esto con cierto detenimiento porque siempre he creído que una de las grandes diferencias del hombre, lo que humaniza nuestra existencia biológica, es la conciencia de temporalidad. La distancia temporal (darse cuenta de un acontecimiento es tomar conciencia de sí mismo en el cambio) permite *orientarse* en la circunstancia. Orientado está quien posee uno o varios *significados* (meta o forma) para guiarse, para seguir (después de encontrado) un *sentido*. Claro está que

muchos habrán reconocido ese vocabulario orteguiano⁵ al que tanto recurro, pero creo que recurro precisamente porque posee la claridad y la voluntad de verdad a que siempre he deseado plegar mis aventuras intelectuales.

¿Cuál es el ritmo vital de un médico joven moderno? Supongámosle clínico, no desconectado de la labor hospitalaria, con familia y por lo tanto necesitando ejercer privadamente su profesión para ganar más dinero, y *last but not least*, con ambiciones (o, si lo prefieren, con inquietudes científicas). De seis a ocho horas en el hospital, de tres a cuatro de práctica privada, dos como promedio para visitas a domicilio, ocho de sueño, dos a tres de comidas, hacen un total de 21 a 25 horas diarias (sí, 25, es decir que hay que dormir menos). Esto significa que nuestro joven colega tiene que inventar una nueva dimensión temporal o sacrificar todos los ratos de esparcimiento que pudiera tener para leer (ciencia claro está), intervenir activamente en las sociedades médicas a que pertenece, preparar artículos, y además, cultivarse, no descuidar a su familia y ser un buen ciudadano. Este esquema no es caricaturesco, la prueba es que con tal distribución del tiempo no estamos produciendo la ciencia médica que deseáramos, y no digamos la historia de la medicina que necesitamos. Si no hay tiempo de "avanzar" ¿cómo encontrarlo

para adquirir perspectiva histórica? Pero, por otra parte, ¿estudiar historia de la medicina es retroceder? Creo que ya aclaré suficientemente esta cuestión.

Si cadencia implica una grata distribución de sonidos, cuando de música se trata, o de actividades si del tiempo vital del hombre queremos hablar, la cadencia del médico actual no es grata o por lo menos, como hemos visto, no le permite formarse un panorama general armónico de su propia disciplina que incluya la dimensión histórica. Menos aún hacerse cargo, o cuestión como diría Ortega, del mundo, de la circunstancia que nos ha tocado vivir.

La conclusión me parece tristemente evidente: si continuamos en este sentido, hacia la pérdida de la dimensión histórica, el hombre no tendrá casi ninguna diferencia con el antropoide.

REFERENCIAS

1. Toffler, A.: *Future shock*. Londres, Pan Books Ltd. 1970.
2. Taylor, R.: *The biological time bomb*. Nueva York, Annal Book, 1968.
3. Henry, J.: *La cultura contra el hombre*. México, Siglo XXI Editores, S. A., 1967.
4. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, Decimonovena Edición. Espasa Calpe, S. A. España, 1970.
5. Ortega y Gasset, J.: *Obras completas*. Madrid, Ed. Revista de Occidente.
6. Kahler, E.: *¿Qué es la historia?* México, Fondo de Cultura Económica, 1966.

Agrupar indistintamente los enfermos, tratando los diversos grupos por medicaciones diferentes, y comparando después los resultados que se obtengan, es una manera cómoda y sencilla, pero ineficaz y esencialmente empírica, y por lo tanto de resultados engañosos; lo mismo que el uso inmotivado de las diversas sustancias que por rutina ó por ideas teóricas mal fundadas y peor concebidas, se emplean ó se han empleado ántes. Nada de esto, en mi concepto, habria de llevarme al fin que deseo; por el contrario, me conducirian, á mi pesar, á entrar en el mismo círculo de cuyos límites no sale la terapéutica de la fiebre amarilla de tiempos atrás. (Alvarado, I.: *Fiebre amarilla. Informe número 1.* GAC. MÉD. MÉX. 13: 433, 1878).