

LA MEDICINA CLINICA EN LA CULTURA CONTEMPORANEA

Por el Dr. A. FERNANDEZ CRUZ

Catedrático de Patología Médica de la Universidad de Santiago de Compostela

EL intento de situar a la Medicina clínica como sabiduría, en el complejo orden de problemas de conocimientos que representa la cultura contemporánea, es una tarea seductora y difícil. Y aun es más ardua la labor cuando nos apercebimos de que si tienen acepción universal los problemas que preocupan al médico, no sucede igual con el término «Medicina», que no es una palabra de significado unívoco.

La mayor parte de las figuras señeras de la Medicina han pretendido definir a ésta, y algo se ha producido siempre de equivocidad y de falta de concreción de lo definido, cuando en las épocas más distintas en cuanto al tiempo y a su significado cultural han surgido médicos que se han propuesto definir el saber y el quehacer del médico.

En el año 1864 lo intentó una mañana en París Claudio

Bernard, cuando inauguraba el curso en el Colegio de Francia. El sabio decía que «conservar la salud y curar la enfermedad es el problema planteado por la Medicina desde su origen, y cuya solución científica aún persiste». Nuestro Letamendi también definió a la Medicina; pero la consideró como un ideal «que tenía como meta el de hallar la cura pronta y cierta de la enfermedad». Letamendi exige certeza y seguridad y pide a la Medicina urgencia; incorpora la angustia del tiempo a la tarea de curar.

Sea cual fuere la definición elegida como más adecuada a nuestra personal apreciación, podemos partir de un principio cierto, y es que Medicina y hombre son simultáneos en su aparición en el universo mundo.

El hombre, obligado desde el primer día a representar un papel en el escenario cósmico, se apercibió también que se encontraba en un mundo lleno de factores aparentes u ocultos al acecho de cazarle su vida biológica. Como todos los seres vivos, se halla en plena indigencia, en constante necesidad de defenderse de los formidables poderes de destrucción que significan los distintos componentes del cosmo que le rodea; todos ellos carentes de flexibilidad, rigurosos e inexorables en sus influencias sobre él.

El hombre sabe, además, que su vida biológica tiene un punto límite, al que se aproxima desde su nacimiento, proyectado con la certera puntería de las leyes de su especie; conoce que hay una meta irrebable, que es su muerte natural, y a diferencia de los animales, que tienen también un cierto presentimiento de la muerte, que se actualiza en los instantes de peligro para la vida, el hombre se hace problema de la muerte en todo momento y desde el instante en que tiene conciencia de su destino personal como hombre. La

muerte es «preocupación», una «ausencia presente», como ha dicho Lambert, y en su vivir experimenta el aguijoneo de la incertidumbre sobre el momento en que la muerte ha de producirse; «mort certa, hora incerta» es, en síntesis, la dialéctica íntima del hombre frente a la muerte.

La enfermedad produce en la conciencia del hombre una exaltación de las vivencias de la muerte, y el dolor físico es, en todo caso, un decidido estimulante de la preocupación de la muerte en todo hombre, y ello indujo al hombre más primitivo a elegir a un semejante al cual encomendaba su defensa frente a la enfermedad y alejaba la proximidad de la muerte física.

El hombre de Cro-Magnon nos ha dejado en Arriegue (Francia) unas pinturas rupestres que representan al primer médico en la figura de un hechicero. Este testimonio significa, como felizmente expresa Howarde W. Hagar, la más antigua representación pictórica de un médico.

Cuando la preocupación del hombre por la enfermedad descansaba por la decisión colectiva de encomendar a un hombre o a los dioses la tarea de defenderles de la enfermedad, se abrió la posibilidad de que otras culturas y generaciones posteriores conociesen del saber médico y de la Medicina de los pueblos y generaciones que les habían precedido. De las primeras actuaciones médicas que se tienen noticias, recogidas en los papiros, es la del gran visir Imhotep, médico del rey Zóser Faraón, de la II dinastía. Los egipcios, igual que los griegos después, creían en el origen sobrenatural de las enfermedades, y, en correspondencia, combatían a éstas con los dioses. Los griegos primitivos luchaban contra la enfermedad con el gran dios Esculapio, más grande aun que Apolo, y Homero nos ha cantado las excelencias del arte médico

de los hijos de Esculapio, Macaón y Podalirio. La Medicina contemporánea aun recuerda a las hijas del dios médico Heleno, Higia y Panacea.

La primera escuela médica de que se tienen informes fué la de Chido, en el siglo VII a. de J. C., ya que la escuela de Cos es posterior a ésta, probablemente del siglo VI a. de J. C. Esta escuela transmitió todo su espléndido material, el cual pudo ser conservado en el «Corpus Hipocráticum» merced a la actuación de una comisión de eruditos alejandrinos, bajo la dirección de Ptolomeo Soter, que reunió la colección en la primera parte del siglo III a. de J. C. La escuela de Cnido llegó a elaborar una clasificación de las enfermedades según los síntomas de éstas, mientras que la escuela de Cos dió más importancia a la «proia». Su afán era prever y predecir, en presencia del enfermo, el presente y el futuro de sus síntomas; actitud que no es de sorprender, dado que los jónicos imitaron en todos los aspectos a la civilización mesopotámica, y ésta era diestra en la prognosis astronómica y astrológica.

En el año 400 a. de J. C. aparece el médico, que por las altas cualidades de su práctica, severidad de su doctrina, se hace problemas de su propia categoría de médico. Es asimismo el primer intelectual que siente y pondera admirativamente el arte de la enseñanza, quizá porque abrigaba ya en su corazón la hermosa emoción de agradecimiento a sus maestros, «hacia los que le enseñaron el arte», llegando a expresar tan admirables palabras como éstas: «Consideraré al que me ha enseñado este arte por encima incluso de mis propios padres; compartiré con él mi hacienda y ayudaré a sus necesidades si le fuera menester.» Hipócrates no transmite sólo ciencia, sino también ética. En sus enfermos es-

tudió los síntomas y la evolución que seguía la enfermedad; hacía historia clínica de sus enfermos, y de la comparación y estudio de estas historias hacía deducciones de orden general, las cuales aparecían escritas en forma de proverbios y aforismos.

Los griegos son los únicos que en el mundo antiguo consideraban a sus sanadores como «físicos». La palabra físico pasó después al latín con el significado de naturalista, y en el latín último, los términos «fiscus» y «medicus» se hicieron equivalentes.

Laín Entralgo ha expresado bellamente, en su discurso sobre el papel del médico en el teatro de la Historia, que el saber médico y la Medicina como ciencia representan un tipo de sabiduría reflejo, un saber «especular». Y en nuestro concepto, las mudanzas y evoluciones de la sabiduría médica a través de la Historia, no han obedecido siempre a la activa influencia de la cultura vigente en cada época, dado que el pensamiento médico ha experimentado muchas veces cambios y transformaciones, por sí mismo o en virtud del acento dado a este propio pensamiento médico, por la radical realidad del protagonismo en ciertas enfermedades en determinadas épocas históricas.

Recordemos a Ignacio Felipe Semmelweis, descubriendo el secreto de la infección y el mecanismo del contagio de las púérperas tan sólo porque su inteligencia y sensibilidad se resistían a interpretar la hipótesis común sobre la muerte de sus enfermas en la primera clínica de Obstetricia de Viena. Su fina y atinada observación le llevaron a declarar que eran las manos de los estudiantes, contaminadas por las prácticas de autopsias, las que transmitían el virus al útero sangrante de las púérperas. Descubrimiento en el que no influyó poco

sus cavilaciones de amigo dolorido por la pérdida del profesor Kolletschka, muerto por puntura anatómica; y si es cierto que el descubrimiento genial del químico Luis Pasteur se ahincaba firme en los postulados de su anterior época científica, el descubrimiento de Semmelweis brotó de su mente de forma muda y libre, tan espontáneo como sinceramente lo maduró su corazón.

El descubrimiento del médico de Berkeley, Eduardo Jenner, nació de la observación pura e influyó decididamente en los conceptos de su época sobre inmunidad y resistencia frente a las infecciones, si bien no fué sólo este médico del Condado de Gloucesterhire el que advirtió los fenómenos de la inmunidad adquirida, ya que en 1716 Lady Montagne, esposa del enviado inglés ante la Gran Puerta, llevó a Inglaterra el método de inoculación variólica, por haberlo visto realizar rutinariamente a los esclavistas de Constantinopla.

Motivos de índole política modificaron también la fisonomía y el estado de la medicina y del pensamiento médico en muchas circunstancias. Recordemos a este respecto las condiciones de los médicos y de la medicina en los tiempos más antiguos de Roma, en donde la medicina era ejercida solamente por los esclavos y estimada como una profesión in noble, impropia para el ejercicio por un hombre libre, hasta el instante en que comienza la inmigración de los médicos griegos, que, despertando al principio el odio de los romanos, indujeron un auténtico cambio en la estimación de la medicina y del médico. En las últimas épocas del imperio existía la enseñanza pública de la medicina, y en el Ateneo, dirigido por Adriano, tomaban parte los médicos, y durante el estado más elevado que alcanzó el Imperio, surgieron escuelas médicas como la de los metódicos, que contaba entre

sus más significados doctrinarios a Sorano de Efeso, considerado como el fundador de la Obstetricia y de la Ginecología.

También conocemos de esta época, merced al casual hallazgo por el Papa Nicolás V, de la obra de otro gran médico enciclopedista romano Aulo Cornelio Celso, titulada *De re medica*, merced a la cual nos han llegado los conocimientos médicos de la época helenística y de la cirugía alejandrina, y sobre todo Celsa, ya de una estructura a su obra, procura sistematizar sus conocimientos e imprimir a su obra un tono orgánico; pero ello, de acuerdo con los tratamientos empleados para curar las enfermedades, la divide en tres partes: dietética, farmacéutica y quirúrgica, y a él se debe la conclusión de que la crisis debe ser tratada desde el principio, porque desde otro modo la terapéutica no tiene ningún éxito.

Plinio, más que un médico insigne, fué un recopilador de los conocimientos médicos de su época, a parte de sus cualidades de escritor, que le sitúan como una de las figuras más señeras de la latinidad.

Galeno, el sabio de Pergamo, es, quizás, el médico que más ha influído en la medicina que va desde 200 años después de J. C. casi hasta nuestra época. Galeno recopiló todo lo que había oído y leído de Medicina, y en todo introdujo sus teorías y especulaciones, con el fin de ordenar sus sistemas. No puede negársele, sin embargo, que él probó experimentalmente que el corazón expulsa la sangre y, sobre todo, que buscó un método demostrativo de las causas de las enfermedades; pero con tanto énfasis que su propia doctrina fué paralizadora del progreso.

Su sectarismo doctrinal ha influído tanto a la medicina de todas las épocas que cuando Vesalio publicó sus *Humani*



corpore fabrica, se dudó que estuviese en lo cierto, porque sus deducciones no estaban de acuerdo con Galeno, y cuando Guillermo Harwey, médico de Carlos II de Inglaterra, expuso el mecanismo de la circulación de la sangre se dudó de su certeza, porque Galeno no había expuesto su doctrina de forma semejante. La medicina quedó encerrada en sistema mantenida incluso a través de la civilización árabe por Abicena, que se guiaba por la autoridad de Galeno, y a semejanza de éste creó una doctrina médica de rígidos formulismos, los cuales servían para satisfacer las seguras categorías morbosas que admitían sus sistemas.

En todo el movimiento evolutivo del pensar médico-científico, desde la medicina prehistórica de los pueblos primitivos y la medicina mágica y sacerdotal de los pueblos de la Mesopotamia, incluso a partir de la misma medicina practicada por los antiguos egipcios, medicina iciática, a través de la medicina teúrgica del pueblo de Israel de la medicina sistemática de la Antigua Persia y de la India, de la medicina griega, romana, bizantina, árabe, la medicina de los primeros y últimos siglos de la Edad Media, el Renacimiento, incluyendo la medicina de los cuatro últimos siglos, hallamos tres puntos de referencia, que, a modo de «ideas-fuerza», y cual rocas gigantescas, han presenciado y resistido el constante fluír y refluir de las ideas y de las doctrinas fugaces; pero en permanente decisión de batir sus respectivas fortalezas.

Estos puntos o ideas, que cual tríptico admirable han pretendido definir la enfermedad y su significado, son la idea de la fuerza medicatriz de Hipócrates, el concepto del sabio helénico sobre el movimiento interno del cuerpo, para alcanzar y restablecer el simetrón; el concepto de enferme-

dad, como un «ente» independiente del sujeto enfermo, como lo expuso Platón y posteriormente Harwey y Sydenham.

Y el concepto que expone San Agustín en «la ciudad de Dios», es un ejemplo en el que nos habla de dos hermanos mellizos que habiendo caído enfermos al mismo tiempo se observó que la enfermedad en ambos era semejante, al mismo tiempo subía y declinaba. Consultado para ello Porfidonio Estoico, «que era dado mucho a la astrología», solía decir que ambos niños padecían paralelamente las enfermedades, porque habían nacido bajo una misma constelación de estrellas. El Santo no creyó nunca en la influencia estelar sobre las enfermedades de los niños, pero afirmó su creencia en que algo había que condicionaba el paralelismo en la evolución de la enfermedad de ambos niños y lo interpreta diciendo: «que el aire, el sitio, el lugar y la naturaleza del agua pueden por mucho disponer por mal o bien el cuerpo y éste, con los diferentes alimentos y ejercicios, pudo condicionarlo».

Aparecen por primera vez los factores ambientales, constitucionales y hereditarios como agentes de enfermedad.

La idea de especie morbosa se ha ido enriqueciendo de contenidos de tal forma, que a sus afecciones típicas se les ha vigorizado con la evolución de entelequias a realizar. A ello ha colaborado el esfuerzo de la sabiduría médica como impulso de saber autóctono.

Recordemos a Morgagni al iniciar el estudio de la correspondencia entre los síntomas de las enfermedades y los desórdenes lesionales o anatomopatológicos de los órganos, trabajos que encuentran su paradigma en Rokitansky y, sobre todo, con Virchow, el cual fundamenta la ordenación diagnóstica y la práctica del tratamiento en el seguro conoci-

miento de los trastornos anatómicos de los órganos, en las perturbaciones de las células en la Anatomía, Patología en suma en desórdenes lesionales.

El advenimiento del causalismo a la medicina, con el descubrimiento de las bacterias por Luis Pasteur, y la doctrina etiológica basteriana creada y difundida tras ardientes polémicas por Klebs y Roberto Koch, dieron a la doctrina médica un nuevo rumbo.

Con el estudio de los agentes causales, el médico se apercibió pronto que los fenómenos que observa no están ligados proporcional y directamente a ellos, sino que existen otros factores «que condicionan» la actuación de las causas, dándole a este término «condición» el sentido que le dió Roux.

Los trabajos de Wunderlich, Naunyn, Skoda, Schoenlein, así como los de Schade en su *Molekularpathologie*, dan rigor científico a las primitivas sugerencias de la yatrofísica y la yatroquímica. La fisiopatología será, a partir de esta etapa, el tono intelectual de la medicina clínica, porque ella proporcionará al clínico en todo caso la interpretación y el conocimiento sobre la naturaleza y mecanismo de acción de las causas, así como de la calidad y de la cantidad de reacción del organismo ante ella. Le permitirá conocer la evolución de los procesos morbosos y la respuesta del organismo enfermo ante la terapéutica de toda índole.

Con la incorporación del concepto de constitución y de enfermedad constitucional, introducido en la clínica médica por Beneke, en 1881, se prosigue en medicina el camino de la individualización, no la de la enfermedad, sino la del enfermo, y ello hasta conseguir una valoración de lo individual tan subida como la que se alcanza con Martius, que

llegó a decir: «No me importa la neumonía, sino el neumónico.»

De la organopatología y la fisiopatología general y de ésta al concepto de individualidad y enfermedad constitucional, la clínica médica y con ella sus dos arquetípicas expresiones, el diagnóstico y el tratamiento, van modificando el criterio sobre la enfermedad de modo radical de tal forma que Pottinger, en su libro sobre *Los síntomas de las enfermedades viscerales*, comienza su trabajo diciendo: «Hay un paciente, ¿cuál es su enfermedad?»; más bien que ¿qué enfermedad tiene este paciente?

A partir del año 1883 Wilhelm Dilthey, con su *Einleitung in die Geisteswissenschaften*, inició una nueva época. Las escuelas de Nancy Charcot aparecen como obras inacabadas, y, por ejemplo, Prinzhorn, fundamenta sus conocimientos en la psicológica filosofía de Ludwig Klages.

Weizsacker, el autor de *Arztliche Fragen*, dice que las molestias subjetivas y el síntoma objetivo son dos modos de representación de la misma, pero encubierta cosa, y que al reunir las dos, se nos evidencia la esencia de lo fundamental.

Al hombre, como a ser vivo, no se le considera como una masa viva, sino como una integración de partes al servicio de una unidad, no es tampoco el cuerpo humano una suma de funciones, sino una integración de las mismas que es sostenida en equilibrio por un centro coordinador e integrador de estas funciones. Lo que importa al considerar al hombre como ser vivo no es el estudiar sus partes y las relaciones físicas tangibles y anatómicas de estas entre sí, sino la relación inmaterial entre los distintos componentes del ser vivo al servicio de su individualidad.

Como afirma Von Uexhull las relaciones entre las dife-

rentes partes del cuerpo animal, integrando una unidad, no son una cosa material, como no lo es el tema de la trigonometría, ya que ésta no pretende sólo el estudio de un triángulo material escrito con tiza sobre el encerado, sino el estudio de la relación inmaterial entre tres ángulos y tres lados de una figura cerrada.

La medicina contemporánea se advierte de algo que pudiera estimarse como una nueva patología, un nuevo pathos del hombre contemporáneo, ya que se aprecia un extraordinario protagonismo estadístico en las enfermedades, desórdenes funcionales y lesionales del sistema integrador. Y no sería esforzado admitir que la quiebra del equilibrio de este sistema unitivo de la individualidad se deba a que el hombre de nuestros días vive sometido a sobreestímulos psíquicos y ambientales, para los cuales no está preparado todavía; la angustia de la prisa, la tensión emotiva a que le somete los graves problemas de la vida social, familiar y personal en el intelectual, la angustia del ignorar, etc. Es el sistema diencefálico constituido por los núcleos que se hallan en la base del cerebro paraventriculares, supraóptico y porción neural de la hipófisis el centro integrador de la individualidad vegetativa del hombre y que, a su vez, se encarga de ponerle en conexión con el mundo cósmico. La quiebra de la armonía entre cosmos y diencefalo puede condicionar perturbaciones y desórdenes en las funciones que gobierna y dirige este centro y, entre ellas, encontramos el gobierno vascular y circulatorio, el gobierno endocrino y el ritmo de las funciones renales y hepáticas.

A este respecto, recordemos que en el año 1940 murieron en los Estados Unidos 400 personas por 100.000 de población de enfermedades de este sistema, hipertensión, angi-

na de pecho y enfermos de riñón, es decir, el 55 por 100 de las muertes.

En oposición a estos datos, se advierte cómo ha descendido la estadística de mortalidad en las últimas décadas de enfermos infecciosos.

Puede observarse cómo el centro de gravitación estadístico se va desplazando en la actual clínica médica desde las infecciones prácticamente derrotadas en su mayor proporción, después de los descubrimientos de Domag, Fleming y Bakaman, hacia las afecciones de la nutrición por déficit nutricional y a los procesos degenerativos resultado de la «vida moderna» hacia la cual parece que la humanidad contemporánea se «resiste» a incorporarse de modo pleno en un sentido «biológico».

Podemos afirmar que la medicina clínica vive hoy uno de los momentos más espléndidos y fecundos de toda su historia; impresiona el contemplar tantos recursos terapéuticos eficaces descubiertos casi coetáneamente y nos llega hasta desconcertar nuestra admiración a los resultados tan eficaces que se alcanzan con la moderna cirugía funcional.

El manejo de técnicas científicas rigurosas y precisas en sus resultados, angiocardiógrafía, endoscopias, isotoposradioactivos, exploraciones funcionales, etc., permiten al médico actual afirmar su diagnóstico con la intransigencia del que maneja una verdad científica.

Al pretender situar a la medicina clínica en la cultura contemporánea, hemos advertido también que hemos de ponernos de acuerdo sobre lo que nosotros entendemos por cultura.

El entendimiento humano ha ido descubriendo valores de significado universal y dándoles ordenación y sentido, el acer-

bo de estos valores, es la cultura, aunque va siendo hora de distinguir, como pretendía Keyserling, la parte que de esa cultura el hombre se ha asimilado, haciendo la propia y personal con categoría y vigencia, en las costumbres, en la comprensión, en el estilo, en la totalidad de las acciones humanas, de la otra parte de la cultura que sigue representando tan sólo un problema de conocimiento.

Este reparo no es arbitrario, ya que el mencionado filósofo advertía la rápida degeneración de la cultura griega y lo fugaz de su permanencia en el fallo de los griegos al no unir el intelecto con el alma, limitándose tan sólo a la síntesis perfecta de la cultura intelectual con la corporal. Con este mismo argumento se explica la inferioridad del Japón moderno con el antiguo; así como de la China contemporánea con la de los primeros tiempos, incluso la pobreza espiritual del indio moderno europeizado en comparación con el indio de la vieja India de las tradiciones y del sentido.

Max Scheler ha distinguido un saber de salvación de formación del hombre que es el saber religioso y metafísico del saber de producción o de dominio de la naturaleza. Como también existen dos tipos de cultura separadas no metodológicamente, sino en su fundamentación ontológica: la cultura del ser que parte de un principio interior y la cultura de la habilidad o de la finalidad, que tiene como objetivo la perfección externa y de ella espera nuestra perfección interior.

Rickert reconoce dos tipos de ciencia: la ciencia cultural, de la que se informan el teólogo, el jurista, el historiador y el filólogo, y la ciencia positiva o ciencia natural, de las que se informan el químico, el físico, el biólogo y el fisiólogo.

¿En qué tipo de estas culturas se encuentra la medicina?

¿Es ciencia natural o ciencia cultural? ¿Es cultura de salvación o de dominio?

Ante estas preguntas tropezamos con el objeto de la medicina, que es el hombre, y su fin el curarle, y siempre que nos encontramos con el hombre pensamos en lo que San Pablo le dijo a los corintios: «Si hay cuerpo animal, hay también cuerpo espiritual; un primer hombre de la tierra, terreno, el segundo hombre del cielo, celeste.»

La enfermedad será un ente bifronte con su vertiente materia, tierra, y su vertiente espíritu, cielo, celeste. La medicina tendrá que estar situada entre las sabidurías de salvación y de dominio, entre la ciencia cultural y la natural, entre la ciencia que parte de principios interiores y de la que parte de principios externos.

No puede actuarse sobre el cuerpo humano sin tener presente este componente substantivo del «ser» hombre, como decía nuestro Vives, que en realidad fué después de Aristóteles el más preclaro iniciador de la psicología «para gobernarse uno a sí propio, debe conocerse a sí mismo, y no ciertamente los huesos y la carne, los nervios y la sangre, aunque todo ello también, sino que es necesario estudiar la naturaleza y la cualidad del alma, su ingenio, facultades y afectos, así como explorar en lo posible sus diversas y largas revueltas y sinuosidades.»

La medicina, como sabiduría, ha de situarse en el punto de partida común a todas las culturas, que es la de la ciencia de la causalidad. El hombre siente innatamente el deseo de conocer la causa de las cosas, por algo el gran poeta Virgilio nos canta en su *Geórgica* «Qui potuit rerum cognoscere causas»; mas, hablando en puridad de ciencia, como el caso de la medicina clínica, la cultura de la causalidad se pro-

pone el descubrir la ley científica, y ésta ha sido exactamente definida por Emilio Boutroux cuando dice: «Concebir una correspondencia entre dos variables matemáticas, es admitir que entre dos términos que varían simultáneamente, existe siempre una relación idéntica a sí misma, esto es, postular que bajo el cambio aparente del antecedente y del consecuente hay algo constante. Ahora bien; a este postulado lo conocemos. Es el que preside lo alto a lo bajo de la escala, todas las ciencias físicas y naturales: Es el concepto general de ley.»

La medicina como preocupación intelectual, como problema de sabiduría, forma parte del eje de inquietudes que definen al hombre, y una de estas inquietudes es la de la sabiduría. Ya nuestro Ortega ha definido a la ciencia diciendo, que «ciencia no es cualquier cosa, es espumar del universo esencialidades».

La medicina, como sabiduría, no siempre se ha servido de iguales métodos para su progreso, unas veces ha partido de la inducción para ascender de lo particular empírico a lo universal y otras veces ha seguido el método deductivo para descender de lo universal al proceso particular de una ley.

Con el método inductivo, la medicina ha descubierto verdades científicas fundamentales; recordemos, como ejemplo, a Babinski, que en 23 breves líneas expuso su gran descubrimiento del reflejo que lleva su nombre en el año 1896, y a Thomas Sydenham, que gracias al método inductivo, enriqueció a la cultura clínica, con la descripción de la corea, publicada en 1686, en su *Schedula Montoria*, junto a la descripción por primera vez de la Historia, publicada en 1682 en su *Dissertatio Epistolaris*, y una gran proporción de los descubrimientos médicos anteriores a la época de Harwey y particularmente en la neurología, en toda la época anterior

a Bell y Magendie, eran frutos del método inductivo. A veces una teoría general no puede exponerse sin contar con los numerosos datos que el método inductivo proporciona, tal como sucedió con la teoría general de la célula nerviosa, que no pudo ser expuesta hasta el año 1891 por Waldeyer, basado en los trabajos anteriores iniciados a partir del año 1787 con Fontana, sucedidos por los de Trevisanis, Remak, Hannover, Schuwann, Kolliker, Gratiolet, Deiters, Camillo, Golgi, Ranvier, Weigert Marchi, hasta el genial descubrimiento de Cajal, que describe por primera vez la relación entre la fibra en la célula nerviosa.

La medicina, como ciencia, está encerrada ciertamente en el complicado campo de la biología, y ésta no puede hacer sus leyes dentro del plan «dinámico causal» de los procesos físicoquímicos; nada nos advierte el porqué una fibra muscular que se contrae por un estímulo eléctrico no se vuelve a contraer aunque se estimule nuevamente durante un tiempo determinado, ni porqué crece un tallo vegetal contra la ley de la gravedad, son fenómenos y ejemplos que Papp estima de fuerza objetiva para hacer evidente la separación entre el mundo biológico y el físico. Los fenómenos biológicos no desmienten los principios de la físicoquímica, sino que se encuentran fuera de ellos; por ello, acierta Juan Drische cuando habla de las características «supermecánicas» de los procesos biológicos.

A la biología y a los procesos vitales les definen su finalidad. Todo proceso vital exige la categoría finalista del *ad quem*, al margen de la categoría mecánica del *ad quo*.

La medicina, como parte de la ciencia biológica, ha de hacer sus leyes científicas con los postulados de la biofísica, de la bioquímica y de la bioeléctrica, dentro de la realidad fi-

sicoquímica y bajo la dominación y rectoría intelectual del pensamiento fisicomatemático, y algo singular acontece cuando inmersos en los grandes avances de la física y de la biología y de la propia medicina tenemos que fundar nuestros postulados y leyes en principios distintos a los que hasta ahora se estimaban como necesarios.

Las leyes del mundo físico se han elaborado a través de un proceso experimental, pero los experimentos son un intento de reproducción de los fenómenos y no la realidad misma, sino simplificada, mutilada por el experimentador. El átomo de hidrógeno como base para el estudio de los átomos más complejos, es hoy un espectro alcalino degenerado y no un único electrón y un protón. Igual ha sucedido con otros átomos cuando se han medido con los espectroscopios interferenciales.

En el mundo microcósmico la física renuncia a observar la posición de un electrón; con luz ordinaria es imposible, porque es de longitud de onda mayor y queda invisible, y con onda más corta, determinan choques entre la onda y el electrón, y con ello el efecto «compton», modificándose la posición del electrón.

Las leyes que definen los equilibrios químicos, la velocidad de las reacciones, la de las presiones y temperaturas de los gases, no afirman nada sobre el comportamiento de las moléculas aisladas. Son sólo las leyes estadísticas que definen la ley del gran número, pero no las particularidades de los factores que intervienen en los fenómenos elementales.

Las leyes del mundo físico tienen sólo un valor de aproximación y no de absoluta certeza. En síntesis, operamos con la certidumbre en relación con la incertidumbre como base y fundamento de todos nuestros conocimientos que han de bus-

car siempre el calor de la verdad, aproximándose a las formaciones estadísticas y al cálculo de probabilidades.

A la línea recta de Euclides ha sustituido la geodésica. Las contradicciones entre la geometría euclidiana y la nueva no existen, como han demostrado tan evidentemente Lobatchewsky y Riemann.

Los planetas no se mueven atraídos por el sol, sino que corren y ruedan por las curvas que les traza el espacio-tiempo, entes plásticos cuya estructura métrica le es impuesta por la presencia de la materia. El camino más corto no es la línea recta, pues en la estructura geométrica del universo, tal como la concibe Einstein, el camino más corto es, a veces, curvo. En un espacio vacío, no hay curvatura del mundo, allí las geodésicas son líneas rectas. Las masas inducen a la curvatura del mundo y las líneas geodésicas se curvan.

La ley que establece *causa aequat effectum*, que define la ley de la conservación de la energía, admite que la causa producirá el efecto cuantitativamente pero el efecto no podrá nunca reproducir la causa, dado que en transformación se ha con pérdida de energía, así lo enuncia el principio de la entropía; pero hoy se ha demostrado que hay moléculas que están libres de la entropía, el principio es válido sobre el inmenso conjunto de moléculas que intervienen en los procesos al alcance de la escala de observación humana.

Hasta en la misma física las ideas sufren la transposición obligada que le imponen las ideas nuevas, y ahora vemos la injusticia de las críticas de los discípulos de Galileo, a los peripatéticos de los atomistas, a los cartesianos, a los de Newton, los ultrarrelativistas y ultrarracionalistas.

Si la ciencia tiende a la sencillez en sus hipótesis y en las leyes que descubre, no esperemos tal sencillez en el instru-



mental físico que comprueban las leyes y el instrumental matemático que las expresa.

La física teórica discurre hoy al margen de la física experimental. Sus leyes no son frutos de pacientes experimentos, sino consecuencias lógicas de geniales intuiciones, que luego el experimentador controla y comprueba.

La Medicina científica progresa también merced a los geniales atisbos intuitivos de una minoría; pero puede afirmarse que su progreso no sería posible sin que la piedra de toque de la constante experiencia autorice a señalar el descubrimiento de un fenómeno como cierto. Las verdades de la Física se han elaborado a partir del pensamiento lógico que tuvo su origen en la Geometría griega, en el pensamiento euclidiano; el pensador biológico no puede ser puramente un pensador lógico; tiene, en cada momento, que dar realidad a sus hipótesis con la confirmación experimental.

La verdad biológica, y por ende el pensamiento científico médico, causal, fisiopatológico, diagnóstico o terapéutico, se elaboran a través de un largo camino de experimentación, de tanteos, de pruebas, de confirmaciones repetidas hasta alcanzar una categoría estadística.

Estamos de acuerdo con Boltzmann de que la prueba decisiva de la ciencia teórica de la naturaleza es que marchen las máquinas construídas con arreglo a las leyes de la ciencia; pero no hay todavía una ciencia teórica propiamente tal de la Biología, ni tampoco de la Medicina como ciencia.

A la ley necesaria, verdadero fin del conocimiento científico, no se lleva en Biología ni en Medicina con el desarrollo del pensamiento lógico y de las relaciones necesarias.

La Medicina contemporánea, a medida que es más científica, es cada vez más experimental, y el diagnóstico clínico,

que hasta ahora ha venido siendo el aspecto más empírico y más personal de la actuación médica, es, a medida que se complican los recursos exploratorios y consigue ser más riguroso en sus conclusiones y seguro, es más objetivo y, por qué no decirlo, más verdad científica.

El médico no es ya el amigo amable que sabe de cosas de enfermedad más que los no médicos; es un intelectual preparado que maneja datos seguros y aconseja recursos específicos y eficaces. No podemos olvidar, sin embargo, que hablamos de la enfermedad y del hombre y que detrás de todo desorden funcional o lesional hay una psicología, que ahora también se pretende encerrar en el rigor científico de la medicina psicosomática, y que en esta psicología, que lleva el espíritu y la libertad, no podremos entrar sin su libre decisión de aceptarnos. Ella será siempre el arma homicida que manejarán con ventaja los críticos de la Medicina científica, ya que, situados fuera de ella, todo enfermo, con su médico, pueden entender lo que le sucede como le plazca; su úlcera cierta será gastritis o neurastenia, y su hipertiroidismo, una angustia espiritual, propia de un temperamento sensible.

¿Qué posición tiene la Medicina clínica en nuestra cultura, o, más precisamente, en nuestra cultura española contemporánea?

No venimos aquí a revisar nuestro pasado médico, y mucho menos a disparar nuestra estimativa sobre los diferentes aspectos de nuestra cultura. Afirmemos que la Medicina como ciencia tuvo un precursor glorioso; fué un médico de Medina del Campo y se llamó Gómez Pereira, que vivió en el siglo XVI, acusando a Galeno y a la Medicina sistemática de Averroes y Avicena en su obra «Antoniana Margarita», dedicada a «Nuestro Señor Jesucristo», y en la que figura una

carta para el entonces Cardenal Arzobispo de Toledo, fray Martínez Guijarro, afirma que sólo el celo de la verdad le mueve a divulgar su obra, y considera «porque yo comencé a dudar de muchas opiniones que médicos y filósofos tenían por indubitables y seguras, probélas en la piedra de toque de la experiencia y resultaron falsas».

Pereira duda y no acepta más autoridad que la del experimento. España, con Gómez Pereira, concebía la necesidad de la ciencia experimental por pura filosofía.

Desde entonces figuras geniales aisladas han venido hasta nuestros días aportando valiosos descubrimientos y señalando caminos nuevos en la Medicina; pero, obligado es confesarlo, no hemos creado ese clima científico tan necesario para la gran obra, ya que, como afirmó Menéndez y Pelayo, la ciencia es obra humana y colectiva, en la que colaboran, no solamente los genios, sino los trabajadores humildes.

Nuestra limitación creadora no es peculiar de la Medicina, alcanza a toda la ciencia positiva; en un momento determinado de nuestra historia debíamos habernos incorporado a la nueva ciencia que surgía en Europa. Copérnico, Newton, Leibniz, Galileo, Descartes, Pascal, nos eran muy necesarios. Su asimilación nos hubiese sido tan fecunda como el concurrir a la polémica que iniciamos cuando aparecieron en el mundo del pensamiento «El espíritu de las leyes», de Montesquieu; «El contrato social», de Rousseau; «La estética», de Baumgarten, y «La riqueza de naciones», de Adán Smidt. Como ha afirmado tan atinadamente Maeztu, en diez años habríamos reparado la falta.

No se ha producido así nuestro desarrollo espiritual, y no es hora de echar de menos ni de encomiar ventajas, pero sí de afirmar que no hay incapacidad del español para la crea-

ción científica ni para la ciencia positiva. Palmario ejemplo que lo confirma lo hallamos al recordar los importantísimos centros científicos de Buenos Aires, Montevideo, La Habana, Lima, Santiago de Chile y Méjico; son centros científicos llenos de gloria y que tienen un puesto destacado en la avanzada de la ciencia contemporánea; pero no nos importa afirmar que estas glorias han de tener su puesto en el viejo escudo de nuestra vieja España. Se han tejido con el pensamiento y con la lengua de nuestro Luis Vives, de Francisco Sánchez, de Pedro de Valencia, de Fox Morcillo, de Suárez, de Vitoria, etc.

En el instante en que vivimos, la Medicina clínica española pesa sobre los hombros responsables de tres generaciones. Mi generación, la que experimentaba y trabajaba en los laboratorios de investigación cuando se produjo nuestro movimiento; la generación de nuestros maestros y la de los jóvenes que hoy son ya nuestros colaboradores y discípulos.

Mi generación se vió obligada a interrumpir su esfuerzo silencioso de trabajo experimental y científico para incorporarse, estremecida de amor patriótico y del sentido del deber histórico, al hospital de campaña, al equipo quirúrgico, a la medicina de urgencia.

Terminada la guerra ha continuado trabajando, se ha reincorporado a las tareas de la paz silenciosamente, sin reclamar nada, sin exigir nada; cada uno de sus componentes hemos buscado el rincón de sosiego necesario para continuar trabajando en la investigación y en el esfuerzo que persigue la creación científica.

Nuestros maestros afortunadamente siguen siendo los protagonistas del pensar médico científico español; nos contemplan y nos estiman; lo que es posible que no comprendan

es el por qué trabajamos tan en silencio, tan sin aparente conexión de unos con otros, y es que el espíritu de nuestro tiempo, el de nuestra generación, el Zeit Geist, que diría Keisserling, de nuestro grupo generacional, es así: silencio, trabajo y sacrificio. La generación que nos sigue llega a veces a dudar de nuestra existencia, advierte el protagonismo de los viejos maestros y mide nuestra ausencia con nuestra valía; es posible, dicen ellos, que entre los maestros de los que ahora nos enseñan y nosotros no haya nada; valientemente y sin pudor les digo que se equivocan; hay muchos y de calidad singular; lo que sucede es que nosotros pretendemos registrar nuestras vidas de forma contraria a como pretendía Montaigne: por nuestras acciones y no por nuestra fantasía.

Sabemos, como Max Scheler, que la rectoría intelectual del mundo la tiene hoy el hombre que hace experimentos, y no el intelectual que tiene muchos libros y que mira siempre hacia atrás.

Como el poeta americano Walt Whitman, tenemos conciencia de nuestra medianía; de ella partimos para acelerar nuestro progreso.

La Medicina clínica en nuestra cultura contemporánea ocupa una posición integradora e intermedia entre todas las sabidurías y tipos de cultura, y su significado en la cultura contemporánea española es y ha de ser cada día más seriamente científico.