

EL NEOHIPOCRATISMO EN CLINICA (*)

POR EL

Dr. Gregorio N. Martínez

LA ANTIGÜEDAD MEDICA

Para comprender exactamente el problema cuyo estudio he procurado abarcar en el presente trabajo, es necesario volver un momento a puntos de partida pretéritos de la medicina. Se necesita recorrer algunos de los períodos filosóficos, aún los de carácter meramente especulativo de la medicina antigua, tan menospreciados por los médicos modernos, realizar una incursión, siquiera sea breve, por el campo de la historia, ya que, como dice Castiglioni, "nadie podrá comprender el presente ni mirar conscientemente el porvenir, si desconoce las fuentes y no sabe investigar las vías a través de las cuales ha penetrado en nosotros el conocimiento de la verdad"; y, como lo ha afirmado Augusto Comte, "ninguna ciencia podrá ser comprendida sin su propia historia, siempre inseparable de la historia general de la humanidad". En una palabra, deberá volverse al viejo y permanente contenido humanista de la ciencia que profesamos.

A este fin, corresponde dar una definición actual de la medicina, definición que no puede diferir en mucho de las expresadas por las viejas escuelas iniciáticas o científicas de la antigüedad.

Reproduciendo conceptos de Honigmann, puede decirse que "la finalidad esencial de la medicina es la acertada elección de los recursos empleados para curar a los enfermos".

(*) Trabajo leído en el I Congreso Chileno de Medicina Interna, realizado en el mes de noviembre de 1942, con motivo de la celebración del I Centenario de la Universidad de Santiago de Chile.

Tal función se identifica a primera vista con un concepto médico indiscutible: el de la *clínica*. En efecto, puede afirmarse, sin temor a equivocación, que la clínica es la medicina por antonomasia. Desde los tiempos más remotos de la historia, la medicina se reducía al tratamiento y la curación del individuo enfermo. Todos los medios utilizados por la primitiva ciencia teúrgica, mágica, astrológica o filosófica se aplicaban a este fin: el reconocimiento del mal que aquejaba al ser doliente y los métodos que debían utilizarse para su curación.

Sólo cuando la enfermedad llegó a adquirir caracteres de difusión en las agregaciones humanas, el espíritu de observación de la naturaleza se agudizó en proporción directa con la intensidad y la propagación de las enfermedades, surgió la medicina social en función de la higiene y el raciocinio lógico entró a formar parte de la actividad cognoscitiva. Entonces se inicia el estudio de aquellas materias que debían dar a la medicina un contenido perfecto, creándose las ciencias auxiliares: la anatomía, la fisiología, la histología y la anatomía patológica, las patologías, la bacteriología, etc. Clasificaciones y esquemas todos estos del conocimiento humano, que sirvieron para penetrar con mayor profundidad y abarcar con mayor extensión los vastos problemas de la clínica, pero que en modo alguno desvirtuaron las finalidades de la ciencia magna.

Aun cuando las necesidades del arte exigieron que la medicina se bifurcara en interna y externa, dejando librada ésta a la habilidad técnica exclusiva del cirujano, la clínica continuó siendo la orientadora suprema de la conciencia médica, hasta el extremo de que en la actualidad los límites entre ambas ramas de la ciencia se borran paulatinamente, devolviendo una fuerte proporción de casos, hasta ahora relegados a la cirugía, al acervo prevalente de la medicina o exigiendo al cirujano una formación clínica fundamental.

Y la clínica, esencia filosófico-empírica de la medicina, comienza con Hipócrates.

Un médico chileno, que concurriera al VI Congreso Nacional de Medicina argentino realizado en la ciudad de Córdoba el año 1938, iniciaba su discurso acerca del origen de la medicina hipo-

crática, diciendo que a su juicio, la aparición de Hipócrates y su cuerpo de doctrina en la medicina griega, correspondía a una evidente etapa de síntesis dialéctica.

En efecto, la lucha que libran los observadores y cultores de la primitiva ciencia, se concreta alrededor de dos hechos que abarcan todo el ámbito del conocimiento humano: La observación de la naturaleza y el estudio del hombre, centro del mundo cósmico.

Dos son, igualmente, los caminos que sigue el espíritu humano en el desarrollo de su actividad cognoscitiva: la disquisición filosófica que asumiendo un carácter meramente especulativo, lleva a la dialéctica, “impulso natural del ánimo que lo sostiene y guía en la investigación de la verdad”, y la observación analítica que propugna por superar el simple conocimiento de los hechos y trata de penetrar la causa del fenómeno. De todos estos hechos, uno supera la simple curiosidad instintiva y desborda los límites de la razón humana: el fenómeno de la muerte y, como lógica consecuencia, la enfermedad que desemboca en ella.

En la medicina instintiva y elementalmente empírica, que se practica entre los primeros hombres habitantes de los valles fértiles y templados de la India, de la Mesopotamia, del Nilo y de la Judea, se cumplen las primeras etapas de la clínica rudimentaria que trata de resolver el drama del hombre en su conflicto con el dolor.

Constituye más tarde un signo de progreso la organización médica con que culmina la civilización asirio-babilónica, en la cual, al decir de Castiglioni, se asiste a la lentísima evolución que de la medicina demoníaca lleva a la sacerdotal y a la laica, con una persistente afirmación de la medicina empírica. Su nota preferente la da la comprensión de las íntimas relaciones entre el hombre y el universo.

Esta ordenación es siempre menos científica en la investigación de los hechos objetivos que la medicina egipcia, fuertemente impregnada del sistema numeral geométrico y, en sus prescripciones legislativas, menos evolucionada que la medicina hebrea, sometida a las disposiciones permanentes de la ley mosaica.

Los primeros ensayos de medicina científica se muestran en

el Egipto, en donde los reyes participan de la esencia divina, sacerdotal y médica, y en donde los estudios anatómicos abren el cauce a la ciencia experimental.

La cultura egipcia representa la última etapa de una organización en la cual la medicina se muestra formando parte del complejo de una arquitectura religiosa y política, en cuya construcción han contribuido elementos de orígenes diferentes y de diversas edades.

La medicina judaica, que se intercala en el ciclo de las culturas mesopotámica y egipcia, es esencialmente teúrgica.

No se concibe otra orientación en este pueblo que practica la religión del verdadero Dios y se conduce en su organización social, política y religiosa como el pueblo elegido.

La medicina griega representa la culminación de todas estas etapas, al refundir los antiguos conceptos teúrgicos, instintivos y empíricos, en el crisol de las escuelas filosóficas que florecen en la cuenca oriental del Mediterráneo, dando origen al advenimiento de la medicina hipocrática, expresión más perfecta del sincretismo helénico.

El grado de cultura alcanzado en su desarrollo político y social, muestra al espíritu griego en ese estado de "libertad crítica, de observación e investigación, único que puede garantizar el desarrollo científico de la medicina".

Ese espíritu de crítica es el que permite la fusión de los conocimientos físicos, astronómicos y matemáticos de la época, conecernientes a la naturaleza, que se considera objeto exclusivo de la observación. Mérito de la escuela sofista con Protágoras, es el de reconocer por primera vez al hombre como medida exclusiva de todas las cosas, *homo: mensura veri (rerum)*.

Apotegma que da nacimiento al subjetivismo en la ciencia.

Ya Tales de Mileto había entrevisto el concepto sofista del subjetivismo humano al sugerir la observación introspectiva con el "nosce te ipsum" del templo delfico. Y así, la concreción numeral de Pitágoras; la doctrina atomística de Demócrito; la expresión tisular de Empédocles; el humanitarismo de Sócrates, que conduce a la dialéctica del diálogo platónico, en el que apunta ya el concepto

del enfermo como unidad clínica (Carmides), todo contribuye a la integración de ese período luminoso de la medicina científica, que, instituyendo al hombre como objeto y fin primordial de la ciencia, sale del terreno de la especulación y de las abstracciones, para ceñirse a la observación y a la interpretación de los hechos.

Corresponde a Hipócrates o a su escuela —no importa para este efecto que, como en los trabajos de Hércules y en la epopeya homérica, se trate del esfuerzo de un hombre, de una escuela o de una época— el impulso de encauzar la medicina por la nueva vía del estudio integral del enfermo, considerándolo como el fenómeno concreto relacionado, en el tiempo, con los hechos mórbidos antecedentes y heredados y, en el espacio, como un sujeto supeditado al medio ambiente cosmotelúrico, y constituido por órganos y humores que guardan estrecha relación entre sí.

También se agranda con Hipócrates la figura del médico, hasta entonces diferentemente relegada a la casta sacerdotal o astrológica, o a la mentalidad filosófica, para adquirir el relieve propio del clínico contemporáneo con la perfección integral y anaerónica, pero no menos real por ello, del semeiólogo, del terapeuta, del docente, del sacerdote, y del filósofo, figura de la cual el cientifismo moderno ha alejado tan diametralmente al profesional de nuestros tiempos.

Hipócrates concibe al médico como al mecánico encargado de devolver su funcionamiento a las piezas alteradas de un instrumento de precisión. En ello debe insumirse toda la capacidad técnica del que considera el *ars longa, vita brevis, judicium defficile*: en ello han de absorberse todas las facultades del profeso que para tal se impone el deber de *nihil videre, nihil audire, nihil intelligere*, porque ellas han de aplicarse a cualquier enfermo, en cualquier circunstancia y contra cualquier evento que intente desviar la misión superior del médico; y ellas se han de realizar con un concepto ético que sólo puede ser superado por el ideal cristiano de la justicia y de la caridad.

Pero no es la obra integral de la escuela médica de Cos, representada por el canon hipocrático, la que debe ocuparme en este discurso.

Si he hecho referencia a ella es porque su representación nos deslumbraba todavía a través de veinticinco siglos, como un monumento perdurable que se hubiera sublimizado en la plástica forma del pentélico y, a pesar de los enormes progresos realizados en todas las ramas de la ciencia que él abarcara con su genio, pareciera que las generaciones del presente tuvieran de nuevo necesidad de ir a beber la inspiración en ese raudal inextinguible de la cultura helénica.

CONCEPTO HIPOCRÁTICO DE LA MEDICINA

Nunca podremos comprender el por qué de las modernas orientaciones de la clínica si no realizamos una síntesis de lo que se entiende por medicina hipocrática.

En ella encontramos un triple contenido: ético, técnico y filosófico.

Del punto de vista ético, el "orkos" hipocrático habla al espíritu del médico en un lenguaje de grandilocuente sencillez, cuyas raíces deben buscarse en los orígenes sacerdotales de la profesión. Promueve a practicar el arte con aplicación y energía, con pureza y con discreción, sin descuidar un ápice de la misión curativa y social del médico y sin olvidar tampoco su misión docente.

El juramento hipocrático, (*Jusjurandum*), sin renegar de la divinidad, excluye toda intervención divina en el ejercicio del arte, demostrando la existencia de una clase médica poseída de la conciencia de practicar una ciencia humanitaria y humana. Algunos hechos se destacan del texto hierático que le imprimen un valor ético insuperable: la acción médica desprovista de todo otro interés que no sea beneficiar al enfermo —*caeterum quod ad aegros attinet sanandos, dietam ipsis constituat no facultare et iudicio meo comodam omnesque detrimentum et injuria ab eis prohibebo*—, el repudio de toda práctica anticoncepcional y la consagración de una actitud mental ante la miseria humana, *materia artis*, que debe servir de base incommovible, al través de los siglos, al secreto profesional.

Desde el punto de vista *técnico*, el canon hipocrático traduce

un sagaz espíritu de observación y estudio que comprende por igual a las circunstancias permanentes o eventuales que rodean al enfermo, como a su semeiología, a su patología y a su tratamiento.

Reconoce el valor de todo invento nuevo que contribuya a apoyar y vigorizar el juicio del clínico: “Para el arte médico se ha encontrado el principio y el método según los cuales los muchos descubrimientos que se han hecho desde largo tiempo deben servir de fundamento a las investigaciones que todavía se harán”, concluyendo en que, “la tarea es aprenderlo todo en la forma más exacta posible para cometer únicamente pequeños errores, alabando al médico que cometa solamente esos pequeños errores”. (*De veteri medicina*).

Este maravilloso concepto de la ciencia parece expresión de un sincretismo dialéctico, recogido a través de los tiempos, en las escuelas platónica y aristotélica, en el discurso del método de Descartes y en la feliz expresión contemporánea de Ortega y Gasset: “el pensamiento humano es un pájaro extraño que se alimenta con sus propios errores”.

Dejando de lado los rudimentarios conceptos biológicos de su escuela— que sólo sirven para magnificar la profundidad del espíritu del clínico—, Hipócrates echa las bases de la patología humoral, fundada en el desequilibrio o la discrasia entre los diferentes humores que entran en la composición del cuerpo humano.

El intuye admirablemente la patología coloidal en sus períodos de gelificación y solvatación:

Tales nociones que tratan de explicar el asiento y la naturaleza de las enfermedades por un mecanismo de correlación interfuncional de humores y tejidos, sufren al cabo de los siglos una recia sacudida con Virchow, que en base a su “patología celular”, edifica una doctrina totalmente antagónica, según la cual ninguna enfermedad rebasa los límites del órgano enfermo y “aun cuando toda concepción de la vida reposa sobre el hecho de que ella *tiende a conservarse*, no se ha de pretender liberarla de las leyes de la física y de la química”. (Virchow, *Patología Celular*).

He aquí una de las causas de la doble desviación que los progresos técnicos del siglo XIX han impreso al espíritu médico con-

temporáneo: el orgullo de la infalibilidad fundado en el uso, muchas veces aleatorio, de los medios instrumentales de investigación y una concepción mecánica de la patología que *favorece la atrofia progresiva de la mentalidad clínica*, sustituida por las reacciones de laboratorio, la radiología, etc.

La patología constitucional, la influencia cosmotelúrica sobre la naturaleza, eclosión y desarrollo de las enfermedades, el arte del diagnóstico —conocer el mal de que se encuentra afectado el enfermo y su probable evolución (pronóstico)—, punto fundamental de la medicina hipocrática, son otras tantas instituciones que todavía persisten incommovibles, sobre las bases que construyera el maestro de Cos.

Los métodos de exploración son esencialmente clínicos. Considera “tarea fundamental y deber primordial del médico la observación del enfermo”. “Es necesario comenzar por lo más importante y que se encuentra con mayor facilidad (síntoma “guión” o dominante de la actualidad)”. “Es necesario investigar todo lo que se puede ver, sentir y oír, todo lo que se pueda reconocer y que pueda servirnos”.

Así, la observación de la “facies” (*Praenotiones*) y de la actitud en el lecho, la primera en el relevamiento de la inspección, le sugieren conclusiones de alto valor pronóstico.

La semeiología hipocrática comprende la registración del “asma” (ahogo), de las convulsiones epileptiformes, de los ruidos endotorácicos (estertores, anforismo, roces pleurales), del colapso vasomotor (enfriamiento de las extremidades y empaldecimiento de las manos y uñas en las enfermedades agudas y, sobre todo, en los procesos abdominales), del hemoptoe caracterizado por la expulsión de sangre aereada con golpes de tos y talvez de la palpación de algunos órganos como el hígado y el bazo, y la percusión de otros como los pulmones.

Los exantemas, considerados como la eliminación cutánea de substancias nocivas que se expulsan en algunas enfermedades agudas, los *phymata* como substractum anatómico de la tuberculosis, demuestran la poderosa intuición patogénica y anátomo clínica del

hipocratismo. El mismo sorprendente progreso se registra en el concepto terapéutico.

El aforismo de *tempus proceps* demuestra que en la enfermedad existe, a menudo, un momento culminante del cual depende la vida del enfermo, momento fugaz que si el médico sabe aprovechar determina la evolución favorable del proceso. ¿No aparece aquí claramente expresada la importancia de la oportunidad en el tratamiento de tantas enfermedades infecciosas, cuyas reacciones de inmunidad se presentan en una ocasión impostergable, y de muchas afecciones quirúrgicas, cuya operabilidad queda limitada a un momento preciso de la evolución del mal?

Su aforismo sobre la sucesión de la vía terapéutica es de un espíritu práctico asombroso: “lo que la medicina no cura, lo cura el hierro; lo que no cura el hierro, lo cura el fuego; pero lo que el fuego no cura, se debe considerar incurable”. La evolución de la medicina, incluyendo los modernos medios terapéuticos de la radioterapia y de la radiumterapia, no han hecho progresar mucho este concepto elemental.

La curabilidad de algunos procesos, sobre todo nerviosos, por la inoculación de la malaria es observada y señalada por Hipócrates; en el libro de las Epidemias y en el de los Aforismos se mencionan insistentemente la desaparición de accidentes epileptiformes después de la infectación del enfermo por la cuartana.

La idea de no purgar a los enfermos agudos sino durante la fase inicial de su enfermedad parece resolver, con su concepto racional, la vieja discusión de la escuela novecentista sobre el empleo de la catarsis en algunas enfermedades infecciosas agudas, como la fiebre tifoidea.

Y finalmente el concepto naturalista de la medicina hipocrática, que impone el deber de no contrariar las fuerzas de la naturaleza en el tratamiento del enfermo, es sin duda la noción de terapéutica clínica más importante que puede registrarse a través de todos los tiempos. La misión del médico debe ser la de ayudar y no oponerse a la *vis medicatrix naturae*.

Pero si es grande, para la medicina contemporánea, Hipócrates, desde el punto de vista de la ética y de la clínica, no menos

grande se muestra a la contemplación de las generaciones sucesivas en su carácter de *humanista* y de filósofo.

Como lo he dejado expuesto anteriormente, Hipócrates surge de un período de transición de la filosofía griega. Completado el ciclo cosmológico de Demócrito y su escuela atomística, que tanta influencia ejercieran sobre el pensamiento médico de Cos, se abre con los sofistas el período antropológico: Hasta entonces se ha perseguido el conocimiento de la naturaleza, único objeto de la observación humana, derivado de las antiguas cosmogonías. En ese momento, el conocimiento se desvía al estudio del hombre mismo, creándose el concepto de la subjetividad y de la relación necesaria entre el sujeto y el objeto.

Al culminar con Sócrates el período antropocéntrico, que conduce al sistematismo de Platón y de Aristóteles, Hipócrates ejerce su magisterio con la frase inicial tomada del libro primero *De las Leyes*: *Medicina omnium artium preclarissima est*. “Quien quiera adquirir exacto conocimiento del arte médico debe poseer una disposición natural, una buena escuela, debe instruirse desde la infancia, tener la voluntad de trabajar y tiempo para dedicar al estudio”.

El valor ético de la medicina, la vocación y disposición natural del clínico, la necesidad de una cultura filosófica, la consagración total al estudio y al arte, que se anticipa en más de dos siglos al concepto actual americanista del *full-time*, ya practicado por la medicina germánica, están claramente compendiados en aquellas palabras.

La más perfecta definición de la ciencia que profesamos aparece concretada en este párrafo del libro *Del Arte*: “Respecto al arte de la medicina debo decir ante todo lo que creo es el objeto de ella: “alejar los sufrimientos del enfermo o mitigar esos sufrimientos”. Los métodos que se emplean para la aplicación de este concepto hipocrático se han multiplicado y ampliado al infinito a través del último milenio. La medicina que practicara el “anciano divino”, según la feliz expresión de Sydenham, comparada con la ciencia del presente, puede equipararse a un embrión enfrente de un sujeto adulto, pero el espíritu científico permanece inmutable;

como en el embrión caben todas las posibilidades morfológicas y energéticas del adulto, así en la sintetización hipocrática está contenida toda la finalidad de la clínica contemporánea, que cuando no consigue extirpar el sufrimiento del ser enfermo, cumple con el *opus divinum* de sedar el dolor. Expresión ésta de impotencia humana ante el conjuro de fuerzas superiores a su dominio.

La fórmula que prescribe para el ejercicio profesional, derivada del carácter sagrado que ha impreso a su juramento, es un modelo de correcta, de noble y de humanitaria conducta médica. Si se siguieran literalmente en ese punto las indicaciones del canon hipocrático, sería un hecho en todo el ámbito universal o local, la unidad del pensamiento médico y, sobre todo, la unidad de acción.

El ejercicio del arte aparece impregnado de un loable propósito de perfeccionamiento espiritual. Clínicos y pensadores eminentes de todos los lugares y de todos los tiempos, Descartes, Bacon, Gowers, Murri, Aráoz Alfaro, han reeditado el excepticismo clínico de la sentencia del libro *De las prescripciones*: “Regla importantísima es la de repetir frecuentemente los exámenes para evitar engaños”.

La acción pietista, atributo esencial e indispensable de toda práctica médica, se impone en otro párrafo del libro: “El enfermo no debe enterarse de acontecimientos desagradables que puedan ocurrirle y de lo que eventualmente le amenace, porque muchos enfermos han sido llevados, por esta causa, a pasos extremos”.

Aquí el texto hipocrático parece condensarse alrededor de la sentencia en que muchos siglos más tarde concretara Montaigne la misión piadosa del médico: “Cosa bien vana y frívola es la virtud cuando de la gloria alcanza su recomendación”.

Finalmente, en la obra *Del comportamiento médico*, concluye en que “El médico que al mismo tiempo es filósofo es semejante a los dioses. No existe una gran diferencia entre la medicina y la filosofía, porque todas las cualidades del buen filósofo deben encontrarse también en el médico: desinterés, celo, pudor, aspecto digno, seriedad, juicio tranquilo, serenidad, decisión, pureza de vida, hábito de sentencias, conocimiento de lo que en la vida es

útil y necesario, reprobación de las cosas malas, espíritu libre de sospechas, devoción a la divinidad”.

En este último párrafo, se encuentra compendiado el drama espiritual de la medicina del siglo XIX, cuando se enfrentan el ideal religioso de la escuela de Montpellier con el ateísmo integral de la Salpetrière, cuya glosa indirecta aparece magistralmente trazada por la pluma del segundo período de Paul Bourget en el *Sentido de la Muerte*.

Castiglioni, de quien he tomado un gran número de citas para el presente trabajo, resume del siguiente modo la importancia ética y filosófica de la obra hipocrática: “Ella nos da la prueba más evidente de que junto a la medicina sacerdotal, y de un modo totalmente distinto de ésta, la medicina práctica laica había alcanzado ya un gran desarrollo en los tiempos en que el autor, procurando codificar las prescripciones éticas y morales más importantes, demuestra conocer ya las malas prácticas, los abusos, los defectos de los malos médicos, como también las virtudes y las cualidades de los médicos verdaderamente dignos de tal nombre y discurre sobre ellas con crítica amplia y serena, que sólo puede ser resultado de madura reflexión y larga experiencia. Este desprecio a los aplausos de la muchedumbre, este deseo ardiente y perenne de la verdad, este esfuerzo continuo para reconducir los problemas especiales a una suprema ley moral, finalmente, ese cuidado predominante del bien del enfermo, no podían nacer ni de las enseñanzas ni de las prácticas de los templos de Aesclepio; *no podían ser sino el resultado de un largo y apasionado estudio junto al lecho del enfermo*”.

Y he aquí, precisamente expuesto, todo el problema de la clínica contemporánea.

DECADENCIA DE LA CLINICA

No es mi propósito en el presente trabajo realizar un estudio siquiera sea sucinto de la evolución que sigue el pensamiento médico desde su triple punto de vista: clínico, biológico y filosó-

fico durante las veinticuatro centurias que suceden a la elaboración del *corpus hippocraticum*.

Ellas están subordinadas, necesariamente, a todas las variaciones que, al pensamiento humano en general y a la ciencia en particular, imprimió el estado político y social de los tiempos y su influencia sobre el ejercicio de las facultades críticas.

La aparición de Galeno en el escenario de la Roma Imperial abre un período nuevo en el porvenir de la ciencia, retardando la evolución esencialmente clínica que le había impreso la escuela de Cos.

Galeno rompe hasta cierto punto la continuidad del pensamiento médico de la antigüedad, que acababa de completar con su labor sintética el gran Celso. Entregado apasionadamente al estudio o a la investigación experimental, la medicina le debe, sin duda alguna, señalados progresos en la rama de la biología; particularmente en la anatomía y en la fisiología. Pero imbuído del concepto aristotélico de la filosofía, se embrolla en el camino de una clínica que busca de determinar la esencia de los hechos por el conocimiento de sus causas finales (teleológicas). Pareciera que Galeno hubiera intentado desviar al espíritu médico de la observación directa del enfermo. Para él, la enfermedad se manifiesta por un síntoma recogido en una observación superficial e incompleta: así, del estudio del pulso deduce conclusiones pronósticas que, cuando se cumplen en la práctica, crean un concepto arbitrario y ficticio de la enfermedad.

El primer paso en el sentido de orientar la medicina por la vía experimental, se había cumplido, sin embargo, con la escuela empírica siciliana, emanación de la primitiva escuela hipocrática; el empirismo trató de fundar todo conocimiento médico en la experiencia, recurriendo aun a la investigación en los animales.

Pero debió llegar al apogeo del escepticismo pirrónico con Sexto Empírico, para negar toda eficacia a la medicina "dogmática", a la cual consideraba fundada en reflexiones especulativas para explicar las causas de las enfermedades.

El llegó a sostener que la "experiencia", vale decir, la ob-

servación exacta y frecuente, constituía el único medio de penetración del conocimiento médico.

Sería del caso pensar si no se encontraría allí el origen de la escuela ontológica que, durante muchos años, ha sido la más fuerte antagonista de la escuela hipocrática, particularmente en la última centuria, en la que, la magnitud y la calidad de los descubrimientos científicos, han impreso a la medicina un carácter de magnífica precisión.

La creación de esta escuela en medicina, se debe a Virchow, que la funda en su doctrina solidista de la enfermedad, tomada de los descubrimientos anatómicos de Morgagni y de los histopatológicos de su maestro Schwann.

No se trata de emplear sino por analogía la rama sistematizada de la filosofía de Aristóteles, que él denominara *ontología* y que comprende “el estudio del ser en cuanto ser”. La ontología representa en filosofía *el estudio de los objetos conocidos y cognoscibles*, en oposición a la gnoseología que significa *el estudio del conocimiento de los objetos*. (García Morente).

Según este concepto, Virchow creó en la medicina la escuela ontológica; probablemente creyó establecer una diferenciación neta entre lo que podía entenderse como una clara percepción del objeto (la “forma” y la “naturaleza” características de la enfermedad en la célula) y la disquisición planteada alrededor del “conocimiento” de la enfermedad.

Era un firme ensayo de método objetivo, que descuidaba todos los otros métodos de observación y aplicaba a la interpretación del morbo las modificaciones registradas en la anatomía patológica.

Grave omisión la de pasar por alto toda la historia clínica del enfermo para concretarse a lo que se creía el “sello anatómico” de la enfermedad, desconociendo que las alteraciones de los tejidos y de las células no son otra cosa que la *epicrisis* de procesos muchas veces prolongados, —cuya fase funcional se ignora—, cuando no simples alteraciones cadavéricas (Bergmann).

Pasaré por alto la esencia del pensamiento galénico y la evolución que ha sufrido al través de la medicina salernitana y de las oscilaciones progresistas de las escuelas medioevales, más entre-

gadas a las prácticas experimentales y a los problemas de asistencia, que al perfeccionamiento, de los métodos de estudio del propio enfermo. Durante ese largo período se señalan, empero, algunos jalones de noble perfeccionamiento médico.

Los estudios anatómicos se prosiguen con lenta pero segura eficacia; alborea el conocimiento de la verdadera fisiología, se aprende el origen y el desarrollo de algunos procesos epidemiológicos y se fundan las primeras universidades, que constituyen otros tantos focos del progreso humano, en el que todavía se entrecruzan la técnica científica y la especulación filosófica y de las cuales han de salir, investidos con la autoridad magistral, los primeros profesionales de la medicina.

No podría omitir, sin embargo, que durante ese lapso, registran también numerosos signos de decadencia, debido a la introducción de prácticas ocultistas y mágicas que parecen llamadas a degradar el espíritu de la ciencia.

Los *físicos*, en su mayor parte hebreos y orientales, ejercen la medicina con los medios anacrónicos propios de las escuelas animistas o mágicas de la edad antigua. El diagnóstico de las enfermedades se funda, más que en la observación misma del enfermo, en el oráculo de vísceras escrutadas a los animales de experimentación; el pronóstico suele extraerse de ellas o de relaciones accidentales obtenidas por la posición de los astros.

LA CLINICA INDUCTIVA

Con el renacimiento, que abre otra vez los horizontes de la ciencia al espíritu crítico, se inicia una nueva era de retorno gradual y progresivo al hipocratismo.

No entraré a considerar la gran cantidad de factores de toda clase que contribuyen a este fin, pero puede afirmarse que, como fase de la evolución del pensamiento humano, el renacimiento representa un despertar del helenismo.

El se caracteriza por la reaparición del humanismo —“mientras los dioses se retiran, el hombre hace su aparición en el escenario del mundo”—, en cuanto lleva a imponer la soberanía del

hombre sobre una sociedad que durante el largo período de la Edad Media, había reconocido la soberanía de Dios; por la evolución del pensamiento humano, que abierto al espíritu de crítica, se orienta en la perfección del arte creyendo llegar a la realización de la belleza y por el desarrollo de la exageración de un individualismo, al que se ha llamado libertad de conciencia.

Durante ese período progresa el estudio de la anatomía imprimiendo un carácter morfológico a la medicina filosófica y asistencial del medioevo. Al surgir el nuevo culto de la belleza, representado por la reproducción estética de la forma humana, se juzga indispensable el conocimiento perfecto de la anatomía.

Leonardo de Vinci aparece como la síntesis de esa configuración renacentista del arte y de la ciencia. Libre de trabas escolásticas, Leonardo abre las vías de los estudios anatómicos, siguiendo un método individual y revolucionario que pone de manifiesto los más íntimos relieves del cuerpo humano, destinados a ser reproducidos en el lienzo o en el mármol, con la máxima perfección de su forma exterior.

Revolucionario se muestra también el espíritu de Leonardo cuando desarrolla su tesis del experimento anatómico, que ha de inducir años más tarde a Galileo a sentar el principio de la comprobación en la ciencia: "La percepción de los sentidos sin el controlador del raciocinio es fuente de errores infinitos, lo mismo que lo es el raciocinio sin la ayuda del experimento".

La nocividad para la clínica del empirismo y del racionalismo puros aparece de este modo establecida como una ley general y determinadas las causas que han opuesto a sus progresos las escuelas dogmática o especulativa, sistemática o mecánico-química y racionalista u ontológica.

De esa constelación creada por el genio de Leonardo de Vinci, investigadores posteriores como Vesalio, Falopio, Fabricio de Acquapendente, Varolio y Bauhín, constituyen las figuras de primera magnitud. Completado el conocimiento de la morfología del cuerpo humano, era lógico que se siguiera el estudio prolijo de las funciones. Los nombres de Miguel Servet, de Cesalpino y de Harvey, vinculados al descubrimiento de la circulación de la san-

gre, abren el capítulo de la fisiología científica, que va a constituir el auxiliar más valioso de la clínica.

La medicina adquiere así el carácter de ciencia experimental, apartándose cada vez más del dogmatismo, consagrado a la abstrusa interpretación de los textos clásicos, para volver al principio hipocrático sintetizado en el precepto de que "todo conocimiento tiene su origen en la experiencia" (*ars tota in observationibus*).

En ese momento, hace su aparición en la medicina un hombre destinado a revolucionar los conocimientos generales médicos de la época: Paracelso, imbuído de un espíritu hipocrático que domina en sus raciocinios y en sus prácticas, sacude los viejos cimientos del galenismo estático, codificados en la *Articella*.

Observador individualista y autodidacta, decide concretarse al estudio directo del enfermo, en el cual sostiene que el médico debe encontrar la fuente única de sus conocimientos. El enfermo plantea, incesantemente renovados, los problemas que la clínica somete al juicio del observador, y si bien muchas veces procura resolverlos con un criterio en el que no se nota la expresión de normas verdaderamente científicas, la intuición lleva a Paracelso a reconocer en el hombre "un ser egregio formado por las mismas substancias y regido por las mismas leyes que la naturaleza, ser que repite en sí mismo todos los fenómenos de ésta, y por consiguiente es dependiente de todas las influencias cósmicas y telúricas que regulan el universo". Procesos orgánicos, como los de las combustiones, son ya entrevistados por el médico alemán, si bien tamizados por un débil y confuso espíritu de crítica.

Siguiendo las huellas de Paracelso, la medicina entra por el camino de la patología y de la clínica, bajo el signo hipocrático de nociones que despiertan la visión de interacciones físico-químicas externas e internas, encargadas de presidir todos los fenómenos mórbidos.

De allí al concepto cartesiano, que prevé el movimiento ondulatorio de la materia y afirma que todas las actividades y las funciones del organismo no son más que formas del movimiento, tan sólo hay un paso, superado por la escuela mecanicista o yatrofísica y por la yatroquímica de Silvio, quien reconoce que "todas las

fuerzas del cuerpo humano deben seguir los procesos químicos de la fermentación y de la efervescencia”.

Pero la figura renacentista central de la ciencia renovadora, es Galileo.

Con Galileo se echan las bases del método experimental cuando afirma “la necesidad de examinar los hechos a la luz de la crítica e intenta reproducir los fenómenos ya conocidos mediante los experimentos, investigando de ellos no sólo las causas, sino en primera línea, la explicación”. Creador de la Dinámica, es asimismo el inventor del termómetro y del telescopio, siéndolo por este medio indirectamente del microscopio, que sirve poco después a Malpighi para estudiar los elementos constitutivos de los tejidos y fundar de este modo la *histología*.

Nuevos ensayos doctrinarios surgen a la discusión en los comienzos del siglo XVIII.

La sistemática, aplicada por Aristóteles a la filosofía, en razón de constituir el orden y enlace del conocimiento científico, aparece por extensión en la medicina, que quiere aprovechar, ora la orientación demostrativa del galileísmo, ora la prédica de Bacon por introducir el método inductivo en las ciencias naturales, ora las elucubraciones filosóficas de un pasado ya remoto.

Así aparecen la patología vitalista o dinámica entrevista por Stahl, para el cual toda la actividad de la naturaleza en el organismo enfermo se aplica a la función de eliminar el mal; el sistema tónico de Hoffmann, el neuropatológico de Cullen y el magnetismo animal de Mesmer, precursor de la polimorfa y discutida patología de la histeria.

Es verdad que en ese intervalo se encienden antorchas de la clínica que iluminan con la luz del viejo hipocratismo la conciencia médica.

Sydenham, el Hipócrates inglés, como ha sido llamado con justicia, es en la segunda mitad del siglo XVII, un fecundo y sagaz proseguidor de la escuela de Cos.

En todas sus obras se registra ese retorno a la antigua experiencia: la observación de la naturaleza y del enfermo, el levantamiento de la historia de la enfermedad, “que debe ser lo más

gráfica y natural posible”; el método del diagnóstico, en el cual el autor revive las *prescripciones* de Hipócrates y parece preceder al “carácter biográfico” que Bergmann busca de imprimir a la clínica contemporánea y el *methodus medendi*, en cuya ejecución aplica el dictado de “ayudar a la naturaleza como Hipócrates se lo ordena”, considerándola la *medicatrix optima*. El insigne autoobservador de la gota constituye, por este solo hecho, uno de los eslabones más importantes en la cadena del progreso de la ciencia médica, que se caracteriza por la unidad hipocrática de la clínica.

El siglo XVIII asiste a la consagración de Boerhaave, que dedica su vida médica a la noble aspiración de ser llamado “el continuador de Hipócrates”.

De este eminente médico holandés pudo decir Castiglioni: “Hipocrática es toda su concepción de la medicina y del modo cómo el médico debe ejercer su arte; hipocrático el juicio que considera la curación del enfermo como el objeto principal de la medicina”... “hipocrática también la forma de su enseñanza y de sus escritos, en los cuales, en breves aforismos, se presentan observaciones preciosas y normas terapéuticas. Por último, es hipocrático el clínico holandés, y este punto pareceme el más importante, al tratar de considerar los fenómenos del organismo sano y enfermo con ojo crítico y sereno, independientemente de todo dogmatismo escolástico, deseoso de estudiar continuamente, de observar al enfermo con cuidado siempre mayor y de llegar a conclusiones posiblemente simples y claras”... “Por este motivo, puede considerarse a Boerhaave como el maestro de los sistemáticos, si por sistemático se entiende, no ya a quien se atiene a sistemas preordenados y a viejas concepciones, sino a quien intenta formarse un juicio de los problemas de la naturaleza, considerando al hombre como parte integrante del Cosmos: por esto, merece ser tenido al mismo tiempo, como el primero de los clínicos, pues atrajo la atención del médico sobre el enfermo, haciendo de éste el centro de toda observación. Hasta entonces se habían construido primero las teorías, adaptando a ellas los experimentos y el enfermo; Boerhaave enseñó a examinar, en primer lugar al enfermo y a estudiar el mal, y luego a construir la doctrina”.

Con Boerhaave la clínica abre horizontes más dilatados a los maestros de las escuelas novecentistas.

En su razonamiento clínico, introduce el valioso recurso de la duda, ese “demonio benéfico” que rectifica los rumbos de la experiencia, según Huxley, y sus enseñanzas, pasando por Jaccoud en Francia, por Gowers en Inglaterra y por Murri en Italia, han podido llegar hasta mí, de labios del viejo maestro Aráoz Alfaro, cuando iniciaba sus cursos de propedéutica clínica, con estas palabras: “Observar prolija y pacientemente al enfermo, repetir los exámenes, desconfiar del propio juicio, es alejar la mayor causa de errores posibles en el diagnóstico”.

Las postrimerías del siglo XVIII registran nuevos hechos llamados a tener enorme resonancia en la evolución de la medicina, que sustituye poco a poco su nombre específico por el genérico de Ciencias Médicas, tan grande y tan complejo es el número de ciencias auxiliares a que ella da origen cada día.

La obra de Morgagni, clínico dotado de amplio espíritu de observación y nobles inquietudes, crea la *anatomía patológica* que procura explicar, por medio de la investigación *post mortem*, el substratum mórbido de cada enfermedad. No es la simple prueba material de una concepción racional la que busca el maestro de Bolonia, como lo persigue la escuela ontológica; no es una pieza destinada a satisfacer el amor propio médico lo que procura extraer del cadáver; es mucho más que eso: es la concepción genial de que en la autopsia el clínico debe concretar la historia del enfermo y corroborar o rectificar el juicio formado en vida. Es “el freno opuesto a la fantasía clínica”, de que habla Bergmann en trabajos recientes. Es el “pensamiento anatómico” con que erróneamente calificara Virchow, imbuído de un estrecho espíritu localista, lo que mejor pudo designar con el término de “pensamiento anátomo-clínico” o “anátomo-funcional”, al decir de Viola.

La terminación del siglo XVIII había jalonado con tres pasos la iniciación de un proceso de total renovación en el arte médico: el descubrimiento de la fisiopatología experimental por Juan Hunter, el descubrimiento de la vacunación anti-variolica por Jen-

ner y el descubrimiento de la percusión de los órganos internos (*inventum novum*) por Auenbrüger.

LA CLINICA ORGANICISTA Y LA SISTEMATIZACION NOSOGRAFICA

El siglo XIX se inicia con la sistematización moderna de la patología humana, continuadora de los ensayos de Stahl, Federico Hoffmann y Boerhaave. La escuela sistemática novecentista es continuadora también del pensamiento anátomo-clínico de Morgagni; se desarrolla con las numerosas publicaciones de la escuela médica inglesa, particularmente dedicadas con Heberden, Parry, Hunter y otros a la angina de pecho, y florece en Francia con dos discípulos de Bichat: Laennec y Dupuytren. Estos autores dieron origen a la escuela *organicista*, para la cual la clínica debía tener su fundamento en las lesiones de los órganos. El uno, con su descubrimiento de la auscultación, y, el otro, con su técnica operatoria, investigando su comprobación en las piezas anatómicas, parecieron justificar aquel enunciado.

Imposible seguir paso a paso la narración de los progresos que, desde ese momento, se registran en la medicina, con el aporte de nuevos métodos y de nuevos instrumentos que abren cada día profundos y renovados cauces al arte del diagnóstico.

Multiplíquense las academias, numerosas publicaciones de carácter médico registran los adelantos sorprendentes de la ciencia, que se ha hecho experimental y que, por el intercambio de la palabra escrita, se hace al mismo tiempo internacional. La química y la física, la histología normal y patológica, la anatomía y la fisiología contribuyen con su colaboración al perfeccionamiento de la patología sistemática y a la ampliación formal de los horizontes de la clínica. La semeiología, el arte de registrar e interpretar los síntomas, trata de llevar la medicina al viejo cauce del hipocratismo y la ciencia de laboratorio parece destinada a revolucionar el arte de la terapéutica. Pero la unidad del pensamiento médico, en el sentido estricto de la clínica, se alejaba insensiblemente de su finalidad conceptual.

La filosofía alemana de fines del siglo XVIII, pareció influir

en el sentido especulativo de la vieja medicina dogmática. Kant afirmaba que la ciencia tiene su origen en el intelecto humano y procuró demostrarlo por el sistema de su criticismo puro. Penetrados de un espíritu "apriorístico" que revelaba hasta qué punto influía aún insidiosamente la escuela ontológica en el pensamiento científico de la época, Fichte, Schelling y, particularmente Hegel, concluyeron en que "la filosofía debe decidir hasta en las cuestiones planteadas en el terreno de las ciencias naturales". De la difusión de estas ideas con las de la escuela enciclopedista, surgió la tendencia materialista de la ciencia que afirmaba entre tanto su orientación experimental.

Pero el espíritu hipocrático se mantuvo, a pesar de todo, hasta el extremo que Honigmann puede decir con razón: "la historia de la medicina nos enseña que el método hipocrático del diagnóstico nunca fué eliminado por completo por los distintos intentos de explicar teóricamente la aparición y la evolución de las enfermedades. Su inagotable fecundidad formó la excelente cultura médica que a nosotros nos parece misterio incomprensible y nunca llegó a extinguirse, aunque fué a menudo amenazada por las teorías científicas o especulativas que asediaban al primero de los genios médicos. La doctrina de Galeno en la antigüedad y en la Edad Media; el sistematismo del siglo XVIII, el desarrollo de los conocimientos científicos, como el comienzo de la anatomía patológica y de la fisiología experimental, y finalmente, los extravíos especulativos especialmente de la medicina alemana a comienzos del siglo pasado, no lograron derrocar este concepto del criterio médico, a pesar de sus múltiples intentos".

Pero el conflicto más grande debió surgir a mediados del siglo entre patólogos y clínicos. He mencionado ya la doctrina localista de Virchow, para quien la enfermedad es una entidad que reside en la alteración estructural de la célula. La patología descriptiva, que promueve la clasificación de los procesos mórbidos en especies semejantes a las de la botánica o de la zoología, en cuanto pueden presentar caracteres comunes, etiológicos y sintomatológicos, contribuyó a aumentar esta confusión.

La patología llegó a ser considerada como la verdadera cien-

cia, porque parte de conocimientos particulares para ascender a los generales, mientras la clínica, esencialmente individualista, debía escapar, por consiguiente, a las leyes de la generalidad.

La patología es, en efecto, la ciencia de los cuadros morbosos especiales en los cuales se crea un concepto de enfermedad, constituido por la concurrencia de factores causales semejantes, de procesos anatómicos iguales, de síntomas similares y de conclusiones terapéuticas más o menos constantes.

El error de los médicos del siglo pasado consistió en asignar a esos cuadros un valor de objetividad real, que llegó a superarse cuando la fisiología y la patología experimentales fueron capaces de reproducirlos, desentendiéndose desde ese momento de la evaluación de los factores individuales de la clínica.

Hubo en esto un proceso de paresia mental, ante la facilidad mayor de concepción representada por la noción de enfermedad, más simple, menos complicada que la tarea de edificar e interpretar el complejo mórbido del enfermo.

Una recia acometida contra esta construcción artificiosa fué llevada cuando se trató de resolver el problema de los cuadros normales o típicos de cada enfermedad.

La tipicidad de los cuadros mórbidos de la patología descriptiva vióse frecuentemente modificada bajo la influencia de numerosos factores locales y personales. Hasta las propias enfermedades infecciosas, que parecían ser las más fijas en la concretación de su determinismo etiopatogénico, en sus manifestaciones sintomáticas y en sus posibilidades terapéuticas, ofrecieron variaciones tan groseras en sus caracteres esenciales, que no bastó para salvarlas el artificio del "síntoma patognomónico", creado con el fin de simplificar la tarea del clínico-patólogo.

Así Viola puede sostener con razón que, en la formación de los cuadros nosológicos, existe una gran imperfección y una aproximación muy discutida al verdadero tipo.

Completando su pensamiento, podemos decir que "de todo cuanto hoy se afirma en nuestros tratados de patología especial, una parte notable es puramente tradicional y difícil de controlar en su origen, careciendo, por consiguiente de aquella severa documenta-

eión científica con la cual están escritos, por ejemplo, los tratados de fisiología. Existe una riqueza infinita de hechos, pero falta un terreno sólido documentario; y cuando leemos aquella frecuente fraseología que se esfuerza, con las adjetivaciones y con los adverbios, con las graduaciones comparativas y superlativas, en dar a las cosas un peso relativo, que tiene una importancia fundamental en definir precisamente *la fisonomía de los cuadros morbosos*, de los cuales difieren, no tanto por la cantidad absoluta, como más bien por la cantidad relativa de los caracteres, permanecemos con el ánimo en suspenso ante cada una de aquellas descripciones, porque, en el fondo, no tienen otra base que el *ipse dixit* de la tradición o del autor del tratado o sea una experiencia vaga o impresionista”.

En estos conceptos trascendentales que parecen enfrentar a la clínica con la patología, se capta la noción filosófica que apunta en Hipócrates del eterno “devenir” clínico, registrado a través de las variedades infinitas que nos ofrece la observación paciente, prolija y metódica del enfermo.

Hipócrates aparece aquí sin duda influenciado por las ideas de Heráclito, creador de la noción mecanicista de la naturaleza, fundada en el permanente cambiar de las cosas: “Todo lo sensible está sujeto a perpetuo flujo” (Aristóteles).

Concepto reproducido por Anaxágoras, que debe constituir la base de la escuela científica cartesiana y de las escuelas vitalistas encarnadas más tarde en la intuición de Bergson. En el genio filosófico de Bergson, cuyo motivo central de la “evolución creadora” sienta que la realidad, como la vida, es cambio constante, se personifica la representación más pura de ese método que la ciencia ha designado con el nombre de intuición emotiva. Frente a la actividad intelectual, expresión del quietismo, del estatismo de las cosas, erige la actividad intuitiva. La primera, función exclusiva del intelecto, que para el gran filósofo francés no es a su vez más que una parte de ese gran todo, que constituye la vida, verifica sobre la realidad, constantemente cambiante, fluyente y movедiza, una operación primaria que consiste en solidificarla, en detenerla, en transformar lo fluyente en quieto. “El intelecto ha congelado el río de la realidad, convirtiéndolo en río sólido para

poderlo comprender y manejar mejor; pero lo ha falseado al transformar lo líquido en sólido; porque la verdad es que es líquido por debajo y la intuición debe romper esos témpanos artificiales de hielo mecánico para llegar al fluir permanente de la vida, que discurre por debajo de esa realidad mecánica". (García Morente).

He ahí expresado en síntesis, el pensamiento de la clínica cuando busca de superar las apariencias superficiales de la patología, creadas artificialmente por el intelecto médico, para facilitar el estudio de la enfermedad. La realidad congelada en cuadros mórbidos, asume una formalidad abstracta, cuya capa congelada por la ordenación nosográfica debe romper la intuición clínica para llegar al fondo de la realidad vital, tal como se presenta en la observación cotidiana de cada enfermo.

No es que la patología ("el mundo sensible" de la medicina) deba ser rechazada "a priori" como una construcción artificiosa del intelecto: pero el sentido clínico, obrando a la manera de la intuición del filósofo, debe ahondar en la realidad del enfermo, para desentrañar el misterio íntimo de su patología personal.

Por esta razón, pudo afirmar Hipócrates que "la enfermedad como entidad nosológica, es siempre la misma; el enfermo, como máquina viviente, no. El pronóstico de la enfermedad, escrito en el libro, nunca varía; el pronóstico del enfermo, por estar supeditado a las leyes de la vida material y espiritual, es en cada caso, distinto".

Si pensamos en las causas que han determinado la desviación progresiva que, durante los últimos decenios, ha sufrido la medicina científica del sano y verdadero cauce del hipocratismo, podemos concretarla a tres puntos.

1°.) Los progresos de la anatomía patológica que crearon la falsa ecuación de lesión anatómica igual a enfermedad.

2°.) El avance inusitado de las ramas experimentales que discuten veracidad a toda interpretación que no se base en el proceso susceptible de ser reproducido por el experimento.

3°.) El perfeccionamiento del arte quirúrgico que, como dijera el genial y malogrado maestro de Rosario, Artemio Zeno, necesitaba la asociación de la anatomía, de la anestesia, de la hemosta-

sia y de la antisepsia, para alcanzar la magnífica superación de la actualidad.

Ante estas manifestaciones de la capacidad técnica investigadora del hombre, la tarea silenciosa, meditativa, compleja y sintética del clínico apareció como vana y vacuamente especulativa.

Una de las fases de la observación hipocrática, la anamnesia, fué menospreciada, hasta el punto que Leube pudo decir, “que un interrogatorio detenido no suponía más que perder el tiempo necesario para hacer un diagnóstico preciso”, concepción típica de aquella época “en la que todos se sentían orgullosos de la exactitud de las comprobaciones objetivas, como si la medicina sólo fuera una disciplina de las Ciencias Naturales”. (G. Bergmann).

Como ya lo he expuesto anteriormente, la primera objeción fué desbaratada cuando se adquirió el convencimiento de que la comprobación anátomo-patológica representaba la última configuración morfológica de un “trastorno funcional”, a menudo de muchos años de duración, equivalente a un documento histórico relativo a hechos pasados (Bergmann); las alteraciones de la célula y del tejido constituyen el efecto y no la causa de ese trastorno.

Por lo que respecta a la segunda objeción, se puede también decir con Viola que, “si bien es cierto que la fisio-patología experimental se encuentra en una situación mucho más favorable para abordar directamente los fenómenos en el interior de las cavidades, escindirlos en su complejidad, estudiando las partes una a una y llegando así con la simplificación a resultados precisos, no es menos cierto que el fenómeno inicial que se quiere estudiar, descompuesto en sus partes, no puede ser ya bien recompuesto en su conjunto, lo que representa, para la precisión del conocimiento, un daño acaso mayor del que deriva del estudio del fenómeno en su integridad. Cabe agregar, asimismo, que la reproducción experimental de un fenómeno patológico, lleva siempre consigo un algo de artificial que lo desnaturaliza frente a los fenómenos genuinos producidos por la naturaleza”.

En tercer lugar, el desconcepto que los progresos de la técnica quirúrgica han arrojado sobre la clínica, deriva, como lo dice asimismo Viola, de que en aquélla ha dominado hasta ahora fuer-

temente la acción terapéutica; por necesidad práctica, la cirugía ha hecho pasar a segundo orden toda otra actividad médica. Pero el fondo espiritual de la clínica no llegará a ser nunca superado por el arte manual de la cirugía y si el cirujano, por razones de lógica subordinación, no debiera acatar las indicaciones del clínico, tendrá necesariamente él mismo que convertirse preferentemente en clínico.

Entre las viejas prescripciones insertas en el texto hipocrático de *Praeceptiones* reproducidas en la obra de Sydenham y en la expresión conceptual de Boerhaave, la anamnesia ocupaba preferente lugar.

También Bergmann le asigna un sitio preponderante en la construcción de la historia clínica del paciente. “Es evidente, dice, el insigne clínico alemán, que hoy va adquiriendo un gran impulso el estudio de las molestias subjetivas de los enfermos llegándose, a veces, a establecer un diagnóstico a base de ellas, de un modo análogo al obtenido por los psiquiatras”.

“Hemos aprendido que toda molestia aquejada por un enfermo puede constituir un guión precioso para llegar al diagnóstico de su enfermedad, e igualmente hemos llegado a comprender que es necesario explicarnos el desarrollo de aquellas molestias, dentro de la constelación biológica del enfermo” y, en otro punto, su juicio clínico se desarrolla con los siguientes conceptos, que explican mejor que nada la necesidad del retorno de la clínica al viejo hipocratismo: “Quien se dedique al estudio de la anamnesis, digámoslo así, con cierto entusiasmo deportivo, llevando siempre la dirección en sus diálogos con el enfermo, con un fino tacto y con sentido crítico, llegará a ser el mejor de los médicos”. “Nada pone tan evidentemente de manifiesto las necesidades de una reforma del diagnóstico, en el sentido que aquí venimos exponiendo, como el que los jóvenes médicos, recientemente incorporados a una clínica o los empleados de la misma, levanten las historias clínicas, así como que las jóvenes idóneas de los laboratorios obtengan las radiografías. *En tanto que el médico, ya bien experimentado, no realice por sí mismo estas actividades fundamentales de la práctica médica, no se*

llegará a comprender cuán fundadamente necesitamos de esa reforma”.

La historia clínica, punto esencial de la medicina hipocrática, sigue siendo el fundamento básico de la clínica. La anamnesia próxima, que nos pone en relación con todas las representaciones subjetivas de la enfermedad reciente, y la anamnesia remota, que nos pone en relación con el complemento de esa “constelación biológica” del enfermo, considerado en sus relaciones ancestrales provocadoras de un determinismo hereditario muchas veces ineludible; que lo colocan en un ambiente cosmotelúrico con el cual guarda relaciones indiscutibles de interdependencia; que nos relata una sucesión de acontecimientos mórbidos, encaminados, según el sabio concepto de Allendy, a demostrar “la coordinación del proceso en el tiempo”; que nos da cuenta de los medios nocivos que a través de su existencia ha incorporado el enfermo a su organismo y, finalmente, que nos informa de los posibles factores psíquicos conscientes o instintivos, que pueden haber impreso modalidades determinadas en la eclosión o el desarrollo del proceso mórbido, requiere, sin duda alguna, toda la autoridad científica, toda la experiencia del clínico para su elaboración e interpretación.

Aplicando el pensamiento filosófico a la representación técnica, puede decirse con Goethe, que “no se está en posesión completa de un hecho si no se está en el conocimiento completo de su historia” y con Aristóteles, que “quien vea crecer las cosas desde su principio las verá del modo más perfecto”.

Toda la capacidad científica del clínico se funda en esta fase compleja de la exploración minuciosa del enfermo, del análisis cuidadoso de sus síntomas y de la configuración sintética del diagnóstico por el método deductivo-inductivo.

Si en el levantamiento de la anamnesis o en la exploración directa del enfermo, el médico ha alcanzado a entrever el diagnóstico, por esa percepción clara e instantánea de la verdad, como si la tuviera a la vista, se piensa en una brillante capacidad intuitiva.

Si por el análisis de todos los factores personales e instrumentales que concurren a la exploración del enfermo, se llega a la síntesis precisa del diagnóstico, puede decirse que el clínico ha com-

pletado su labor inductiva, colocándose en ese centro en el que, según la expresión de Apelt, “pueden concertar la especulación y la experiencia”.

RETORNO DE LA MEDICINA AL HIPOCRATISMO

Los tiempos recientes traducen evidentemente la inquietud de la clase médica directora por retornar a la aplicación de las sabias y previsoras normas del *corpus hippocraticum*.

Esa inquietud se ha reflejado en numerosas publicaciones concernientes a la reforma de los métodos empleados para el diagnóstico.

La medicina retorna del laboratorio a la cabecera del lecho del enfermo.

Los extravíos que en la clínica han introducido la patología celular, “el pensamiento anatómico” de Virchow y el microbiologismo descubierto por Pasteur y llevado por Koch a la categoría de “cosa juzgada”, henchieron a la ciencia de conceptos pronto trasladados al terreno de la generalización: la clínica tornábase cada día más morfológica y por consiguiente, analítica. Desde que la enfermedad sólo podía ser demostrada por la preparación anatómica o por el hallazgo de un bacterio... ¿para qué extraviarse en largos devaneos al lado del enfermo, si en la apacible soledad del laboratorio se elaboraba toda la clínica del futuro?

Esa tendencia a generalizaciones abstractas imprimió a la medicina alemana del siglo XIX un sello dogmático mal disimulado por el barniz de cientifismo que le prestaran la anatomía patológica y la bacteriología.

La clínica, sofocada por los brillantes descubrimientos de Virchow, de Pasteur, de Claudio Bernard, de Koch y tantos otros, quedó limitada a la fuerza espiritual de aquellas figuras que pasaron por los “teorizadores” de la medicina: Traube, Gerhardt, Trouseau, Jaccoud, Dieulafoy, Gowers, Baccelli, de Giovanni, Osler, Murri pero que constituyeron sin embargo el fondo móvil e incesantemente renovador de los problemas reales que debió dilucidar el laboratorio.

Y la desviación de la clínica bajo la presión agobiadora de este último llegó a tal grado, que con razón pudo decir Allendy, algunos decenios más tarde, que la conducta terapéutica fluctuaba de acuerdo a las doctrinas imperantes, considerando a la enfermedad, con la era anatómica, tumor que extirpar; con la bacteriología, microbio que matar y con la toxicología, veneno que eliminar.

También en la primitiva escuela demoníaca de la antigüedad, imbuída de un criterio simplista se consideró a la enfermedad como un espíritu maligno al que debía arrojarse del cuerpo.

Enorme perturbación que ha introducido la actual confusión nosológica entre los médicos, alejándolos cada vez más de la verdadera clínica fundada en el estudio directo e integral del enfermo y eliminando día a día la elaboración racional del diagnóstico para substituirlo por un documento de gabinete o una reacción de laboratorio.

Contra ella se inició en el primer cuarto del siglo corriente la firme ofensiva de los principales clínicos alemanes, urgidos por la necesidad de devolver a la clínica, el predominio exclusivo de los procesos de elaboración mental.

Fué Krauss, el genio eminente de la Charité, quien primero intentó establecer la diferencia entre la clínica y la ciencia pura manifestando que, si el cometido de esta última es estudiar las leyes generales y los caracteres comunes y constantes de los diferentes objetos, la misión del médico, como la del artista, es considerar lo singular, lo individual con todas sus excepciones que forman ese "algo nuevo" (*quid novum*) y siempre único.

Fué a su vez quizás el primero en proponer un sistema esencialmente clínico, basado en la determinación de un *síntoma guión*, Cabot, de Baltimore. Honigmann y Roberto Koch trataron de concretar más el problema clínico referente al *arte del diagnóstico*. Pero se debe a Krehl y a Bergmann la tentativa de coordinar y facilitar más la tarea del clínico, asignando a la labor diagnóstica un doble significado científico y especulativo.

Es el franco retorno al hipocratismo. Pensadores de la escuela francesa contemporánea han coincidido en lo fundamental con esta cruzada renovadora. Pero, penetrando más en la esencia de las

cosas, algunos han reconocido que la fastuosa ramificación de las ciencias auxiliares de la medicina, creando especialidades de más en más limitadas, han llevado insensiblemente a la clase médica a un notable alejamiento de los nobles fines de su institución: la curación de los enfermos.

René Allendy, que califica esta conducta como "las miserias de la mayoría médica contemporánea", ataca brillantemente el tema que, sin duda, representa, si no la miseria, por lo menos el error de las clases dirigentes de nuestra profesión.

"A pesar de su definición corriente de conocimiento y aplicación de los medios de curar, definición que responde perfectamente a las intenciones del enfermo cuando va a consultar al práctico, la medicina de hoy tiende a convertirse en un simple estudio de los fenómenos mórbidos desconectados del objeto primordial. Erigiendo en principio su indiferencia terapéutica, los médicos más oficiales han decidido tácitamente limitarse a la misión de peritos capacitados para dictaminar sobre la naturaleza de las lesiones anatómicas que se encontraren en la autopsia o el emplazamiento exacto de la manifestación mórbida en la nosografía admitida. Si consienten en hablar de la inminencia de un peligro mortal o de la duración probable de una incapacidad de trabajo no es ya más que a título de contingencia práctica; la terapéutica no es por fin más que una concesión hecha a la expectativa del cliente" y poco después, completa su pensamiento con el siguiente boceto, que pinta vívidamente la tragedia de muchos clínicos contemporáneos. "Habiendo limitado su dominio al conocimiento desinteresado e inoperante de los fenómenos mórbidos, los médicos se han extraviado todavía en ese conocimiento, perdiendo toda idea directriz de él y ahogándose en un océano de detalles ociosos. Ellos describen sutilezas anatómicas, multiplican las reacciones de laboratorio, sin cuidarse, en general, de la manera cómo las enfermedades sucesivas pueden relacionarse, ni de las predisposiciones mórbidas referidas a un temperamento, un género de vida, una alimentación, un estado psicológico. Para hombres que quieren hacer ciencia pura, constituye una singular indigencia evitar las ideas generales, puesto que son las síntesis las que dan a la ciencia todo su sabor intelectual y toda

su eficiencia, a lo menos, para prever una hilación de fenómenos y para modificarla”.

Y esos mismos progresos que la morfología pura y el objetivismo inanimado han impreso a la medicina, determinando una proliferación tan grande en las especialidades y actividades localistas, desviándola del concepto clínico general y unitario, han llevado a otro eminente maestro francés, el profesor Lériche, a exclamar: “La medicina moderna, aplastada y sofocada por la enorme serie de conocimientos parciales, siente la urgente necesidad de ir a tomar nuevo aliento a la sombra del árbol de Cos”.

La autoridad de los maestros de la escuela alemana contemporánea, a que apelara tantas veces en el curso de esta disertación, debe ser invocada nuevamente cuando perseguimos la realización del imperativo hipocrático de la unidad de la clínica, concentrada alrededor de la unidad del enfermo.

Así también lo ha proclamado Krehl al proponer la reforma de los métodos del diagnóstico que se han empleado hasta ahora con un criterio patológico antes que clínico: “Las nociones de Morgagni y de Virchow sobre las enfermedades de los órganos, así como el concepto de que el organismo animal es un mosaico de tejidos y células de diferente función, si bien pueden ser utilizadas y necesarias para la solución de ciertos problemas aislados, no son ya defendibles como único y ni siquiera como principal fundamento de nuestro criterio sobre los fenómenos patológicos y, muchísimo menos, como base para interpretar los cuadros morbosos, porque lo funcional puede ser lo que ilumina el cuadro y porque debe primar la totalidad que lo rige todo”.

He aquí una prueba más de la unidad que preside el pensamiento clínico contemporáneo.

Por ello, ha podido decir también con razón Müller que “la medicina de los últimos cuarenta años pasa de la enfermedad al individuo y del individuo a la personalidad”.

La patología morfológica remonta, día a día, a sus fuentes originales de la patología funcional y de ésta, quiere adentrarse cada vez más en la psicología del individuo.

De la vieja concepción constitucional de De Giovanni, pasan-

do por las idiosincrasias y los temperamentos con sus diátesis, nos encontramos en pleno auge de las constituciones psico-patológicas sugeridas por Kreschmer.

Es la interpretación del pensamiento hipocrático de estudiar “la personalidad global” y de volver al concepto del “enfermo” superando al de la “enfermedad”.

Talvez haya mucho de exagerado en esta afirmación. No se puede descuidar en ningún punto, el estudio de la enfermedad, para concretarse de un modo exclusivo al estudio del enfermo, pero apenas si se puede aceptar que la primera sea una concesión hecha por la ciencia a la vastedad de los problemas que plantea a nuestra consideración el segundo.

Si bien, no siempre sea del caso invocar, como lo dice Bergmann, el carácter epigonal de la medicina (¹), vale decir, la idea de que ésta ha nacido con posterioridad a la rudimentaria ciencia y a las especulaciones filosóficas de la antigüedad, cuando se ha abierto camino a través de lo experimental, la prosecución de los hechos

- (1) Al emplear el término de “epigonal”, que el maestro de la Charité aplica a la medicina contemporánea, no podría decirse si, como lo he expresado en este párrafo, él está únicamente representado por el concepto de la palabra, *sensu strictu*, es decir, “lo que ha sido engendrado después” o si debe entenderse con el significado que surge de la obra de Liebmann, “Kant y los epígonos”.

Liebmann calificó con el nombre de “epígonos” (de *epi*, después y “gonos” engendrado) a los filósofos románticos del primer tercio del siglo XIX, Fichte, Schelling y Hegel, que edificaron todo un sistema fundado en la intuición de lo absoluto. Para ello, tuvieron que alejarse, particularmente, de todo conocimiento adquirido por la experiencia o por la ciencia físico matemática. La reacción contra un sistema semejante debía conducir al positivismo, que redujo el conocimiento a las más importantes y groseras objetivaciones de la ciencia. Positivismo, naturalismo y materialismo fueron la consecuencia lógica de esa reacción llamada a considerar todo fenómeno como simple expresión de actividad de la materia. Así surgió en medicina el menoscabo por todo proceso de elaboración mental, que se apartara de la mera demostración experimental, de la comprobación anatómica o de la localización cerebral. Con razón pudo decir Honigmann que, el fárrago de desviaciones especulativas de la ciencia alemana de principios del siglo pasado, debía alejarla del viejo cauce de la medicina hipocrática.

Los ensayos especulativos de los epígonos trataron de abarcar engañosamente a toda la ciencia de su tiempo. Indudablemente, un concepto semejante podría aplicarse al “epigonalismo” de Bergmann, cuando habla de devolver a la razón la esencia de todos los procesos por los cuales se exterioriza la clínica.

puestos de manifiesto en la evolución histórica de la ciencia médica, nos demuestra la unidad indestructible del pensamiento médico a través de todas las edades. Pero fuerza es concluir en que el nexo de esa unidad ha sido y será la clínica comprendida en el criterio biológico, sintético y unitario del viejo hipocratismo.

Sin duda, ella estará sometida a las fluctuaciones de los factores que la componen: el *clínico*, cuya personalidad puede cambiar al infinito; la *enfermedad*, cuyo concepto varía también incésantemente, como representación fenomenológica y como cuerpo de doctrina; el *enfermo* cuyo padecimiento está subordinado a todas las contingencias de la constitución y del ambiente.

Pero la luz vendrá siempre de ese "ente" primario de toda especulación médica, de esa fuerza directriz del pensamiento y de la acción de la medicina, que se llama el *clínico*.

Y aquí todavía la función del clínico se realizará a través de su doble personalidad de artista y de sabio: como artista, entrevé la verdad (intuición), como hombre de ciencia, la formula (hipótesis del sabio), hasta que la ciencia recobra su dominio por medio de la comprobación.

Para concluir, digamos con Frugoni que: "la realidad indestructible reside en que los requisitos particulares y las dotes singulares que eran indispensables al clínico, quedan siempre en pie de un modo absoluto, puesto que la más amplia y profunda preparación biológica y cultural nunca bastarán por sí solas para hacer el clínico, si no están animadas por esa gran experiencia práctica y por ese completo conocimiento del enfermo, que constituyen los puntos focales de nuestros valores cognoscitivos y no están asociadas armónicamente a determinadas dotes que bien pueden llamarse artísticas y casi intuitivas".

Aplicando los conceptos inmutables del médico de Cos, podemos veinticinco siglos más tarde, afirmar que, sin omitir los métodos complementarios de la observación, llevados prevalentemente sobre el enfermo considerado *in toto*, "la esencia altamente científica de la clínica reside en los procesos mentales de los que se ha servido, se sirve y se servirá".
