

Las influencias extranjeras en la medicina mexicana

I. INTRODUCCION

JUAN SOMOLINOS-PALENCIA*

Antes de entrar en materia, permítanme ustedes, reducir la introducción de este Simposio a ciertas ideas que definen la medicina, como un saber sin fronteras. Como sea, la medicina sólo puede desarrollarse y dirigirse conforme a la razón, dejando en segundo término los ingredientes, las fertilizaciones que a veces trae la interpretación de la misma.

Es la medicina una mezcla de ideas, experiencias; previsiones e inspiraciones; reunidas todas en un modelo común. La interpretación del mismo, su particular domesticación le da los variados ingredientes que la hacen novedosa, evolutiva y universal. Son precisamente las contribuciones de cada entidad cultural, las que dan a la medicina los distintos matices de su versatilidad.

Pero sus protagonistas, los médicos, no nos conformamos con esta amplia concepción de la medicina que comprende todos sus fines. Buscamos algo que nos identifique más con ella y reafirme nuestro valor cultural y humano. En consecuencia, se hace todo tipo de análisis; de su constitución desde el punto de vista histórico y filosófico, la dividimos, subdividimos hasta desmenuzarla en pequeños fragmentos de fácil entendimiento. Y es por este de-

seo de encontrarnos a nosotros mismos, por lo que hoy la vamos a separar cuantitativamente y cualitativamente en sus componentes culturales.

La medicina mexicana ha adquirido un carácter, producto de su receptividad que a lo largo de su historia respondió a la exigencia del momento. Mientras el médico no conozca la personalidad mexicana de su medicina, su labor será un esfuerzo ciego.

Complementa esta idea el género científico que queremos analizar, dejemos aparte las diversas culturas médicas para referirnos exclusivamente a la *medicina científica*, que lleva en sí la influencia de todas esas medicinas paralelas.

Sin negar las raíces de una medicina tradicional mesoamericana aculturizada por la Conquista, tomamos como punto de partida, el momento en que nació la medicina científica. Intrincado en ideas, el siglo XVI en México, sobrepasa los intereses españoles para convertir las verdades y valores en algo nuevo y si entendemos que la ciencia se inició con un lenguaje bien compuesto, no hay más que asomarnos a los escritos de entonces para encontrar una recíproca influencia entre aquella medicina que venía de España y lo que tradicionalmente transcurría en México. Este hallazgo mutuo es punto de partida de diferentes influencias extranjeras que hasta nuestros días, recibe la medicina mexicana.

Presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, el 24 de mayo de 1989.

* Académico Titular

De forma arbitraria y subjetiva, organizamos esta presentación, dando secuencia cronológica a las principales influencias extranjeras, no será exhaustivo y preciso pues los países enumerados en nuestros ensayos, no representan la totalidad de los que han influido en la medicina. Cada uno de los participantes expondrá en su estilo estas influencias y así servirá el Simposio como un principio propicio para el estudio de la circulación de las ideas médicas en México.

II. LA MEDICINA ESPAÑOLA

JUAN SOMOLINOS-PALENCIA

España, país a través del cual se filtra durante los siglos XVI a XVIII la medicina europea antes de ser recibida en México, presenta en el concierto médico universal, de fines del siglo XV y durante todo el XVI, una serie de características muy especiales que condicionan su actividad y saber médicos.

En España el buen nivel medio de la masa de científicos, fue lo que verdaderamente marcó la realidad del saber. Nivel medio alto en conocimientos y práctica.

Sin embargo, aunque se ha dicho que los médicos españoles del siglo XVI fueron eminentes en su profesión, entre ellos no encontramos luminarias con labor indispensable para el progreso de la ciencia médica.

Algunos de ellos, llegados a México, representaron en este nuevo país la medicina que habían aprendido en Europa, y por su misma preparación moderna y adecuada, contaron con suficiente elasticidad mental para aceptar los nuevos modos de pensamiento y acción propios de estas tierras.

Fueron determinantes para la conquista los cambios de mentalidad y precisamente la actuación médica en México, fue una demostración de este hecho; los médicos tuvieron mente clara y dispuesta para reconocer y aceptar situaciones insólitas en su pensamiento formativo.

En el primer siglo de la colonia (1521-1621), independientemente del fenómeno de aculturación médica, la medicina indígena relegada al pueblo, entregó su más importante legado y se modificó al aceptar prácticas e ideas europeas. Mientras que, el saber médico importado de España, evolucionó y se convirtió en un híbrido con elementos indígenas dentro de la ortodoxia galénica para así transmitir a la medicina europea un importante volumen de productos terapéuticos de origen mexicano.

Apenas terminada la Conquista, el conocimiento médico que se trajo al territorio mexicano, se redujo

a la práctica de algunos hombres de cuya existencia sabemos por sus nombres, aunque la mayoría quedaron en el anonimato. Tenemos referencias sobre lo que pudiéramos llamar sus especialidades, pues los cronistas los citan con el adjetivo de su actividad. Hubo médicos con estudios universitarios, cirujanos aprobados por Tribunal del Protomedicato en España; barberos sangradores de formación empírica, no siempre graduados, en general trapisondistas, que trajeron de cabeza a los visitantes del Cabildo. Ensalmadores, algebristas, curanderos y aficionados, unos con aureola de prestigio o santidad y otros con el espíritu de charlatán. Faltaron, o no tenemos datos, sobre especieros y herbolarios, ocupaciones que también aparecen en la clasificación de profesionistas médicos admitida por el Protomedicato y en cambio se nombran algunas mujeres que ejercieron actividades de enfermeras, o parteras.¹

La dificultad de reconocer la medicina española traída entonces, nos obliga a buscar, hasta donde es posible, el saber de los médicos, venidos a México, a través de sus propios escritos donde ese conocimiento, involuntariamente se filtró mostrándonos la preparación personal de cada uno y lo que pudieran haber adquirido como complementó a la más o menos uniforme preparación universitaria.

Es fácilmente comprensible que no podemos hablar de conocimientos médicos importados considerando en forma similar a los médicos que actuaron durante los años inmediatos a la implantación de la cultura europea en México, —mientras todo estaba en vías de organización—, sin distinguirlos de aquellos otros avencidados en el país pasada la media centuria, cuando existió una clara organización estatal (el protomedicato), con la creación de instituciones y un orden social.

Si queremos conocer de manera amplia el saber que médicos y cirujanos trajeron a México, tendremos que buscarlo donde obtuvieron su formación, averiguar las raíces de la enseñanza médica en las universidades españolas, y esto nos lleva a repasar el estado de la medicina en España a principios del siglo XVI, tanto la que pudiéramos llamar oficial como aquella otra que se practicaba sin estudios organizados.

En cualquier universidad de fines del siglo XV o de la primera mitad del XVI, el aspirante a médico tenía que conocer, y estudiar durante los cuatro o cinco años de su carrera los *aforismos* de Hipócrates, varias obras de Galeno, —*De usu partum, método mendi*, y la *Articella* o *Ars parva*, el *Canon* de Avicena y algunos fragmentos de otros autores árabes como Averroes y Razes.

Pero entonces, como ahora, los estudios universitarios, indispensables para obtener el título, sólo

eran elementos sobre los cuales cada médico necesitaba elaborar su propio saber, caudal de conocimientos de donde dependía su prestigio. Todavía, en la época que nos ocupa, el problema resulta más complejo si recordamos que no todos los profesionales de la medicina eran médicos graduados en universidades, sino que en la mayor parte de los casos se trata sólo de bachilleres y cirujanos, cuando no de simples sangradores o barberos, categorías muy diferentes a conocimientos y atribuciones.

Inevitable suponer que los primeros médicos llegados a México traían una formación típicamente medieval. México en sus primeros momentos recibió en casi todos los aspectos de su nueva forma los mismos patrones medievales de conducta, que todavía imperaban en el pueblo español. Aquí fueron mantenidos después de la Conquista por las órdenes religiosas, especialmente franciscanos y dominicos.

De las distintas variedades medievales que podríamos señalar, tal vez la Edad Media más diferente dentro de la historia europea sea la española que contó, sobre otros aspectos, similares para el resto del grupo, con la presencia de árabes moros y judíos a los cuales se deben muchas características únicas dentro de la evidente diversidad con que transcurren en España los siglos agrupados bajo la etiqueta común de Edad Media.

Debemos precisamente a esta falta de unidad medieval el que la medicina española de los siglos XIV y XV, adquiriera fisonomía diferente dentro de la medicina universal de su época y prepara el camino para el esplendor médico que se estableció durante el siglo XVI.

Son una serie de factores políticos y culturales los que condicionaron esta medicina española de fines del medievo y comienzos del siglo XVI. En primer lugar el factor árabe y judío que se tradujo en la aparición de médicos notables como: Ibn-al-Beitar, Averroes, Ibn Khatimah, Ibn al-Khatib y el propio Maimonides, ejemplos de un extenso grupo de sabios nacidos en España, educados en sus ciudades y autores de contribuciones originales y efectivas para la ciencia médica que, como legado del mundo greco latino, se venía conservando en el Islam.

Añadamos a este aspecto la intensa labor de traducción que desde los siglos X a XIV se produce en muchos lugares de España pero principalmente en Toledo en lo que se ha venido a llamar la "Escuela de Traductores", magnífico ejemplo de convivencia y colaboración, cuyo resultado fue incorporar todo el saber árabe y judío al medio latino. No se pueden olvidar particularmente los médicos judíos cuya práctica acaparó casi la totalidad de los puestos cortesanos; fueron médicos de cámara de notables y reyes, tanto árabes como cristianos. Realizaron una misión cultural en cierto modo equipara-

ble a la cumplida luego, en el siglo XVI, por los humanistas educados en Italia.

Varios factores intervienen en la integración médica española de fines del medievo y principios del siglo XVI. De un lado el continuo tráfico de frailes mendicantes, —franciscanos y dominicos en su mayor parte—, con casas matrices en Italia y una vasta red de fundaciones por España. Sus viajes, son vehículos de propagación de conocimientos médicos. Por eso no debe extrañarnos la marcada afición que los componentes de estas órdenes religiosas tuvieron al arte de curar, manifestando —y México es un buen ejemplo de ello— en la fundación de hospitales e incluso en la práctica de muchos de sus componentes.

Asimismo influyó la corriente continua de enfermos, enfermedades y médicos para tratarlas, que durante siglos se estableció entre los Pirineos y Galicia en un continuo fluir de peregrinos por la llamada Ruta del Apóstol Santiago.²

Quedaría incompleta esta revisión de los fenómenos cuyo conjunto conforma la medicina española de fines del medievo, si no tomamos en cuenta lo que podríamos llamar el factor territorial. La influencia española y sus guerras de expansión de donde procedió una circulación de ideas médicas, primero de Salerno y después de Montpellier.

Si a los datos anteriores unimos el florecimiento de los estudios médicos en España que se materializaron en la fundación de universidades, nos encontramos que al mediar el siglo XVI y en los años últimos del mismo siglo existe ya un nutrido grupo de estudiosos y médicos prácticos que serán los que en años posteriores permitirán el auge al que nos venimos refiriendo.

No tiene objeto repasar la historia universitaria de España, bien conocida y ya tratada por estudiosos.³ Pero en cambio es necesario hacer un repaso de cuáles eran, y que brindaban al alumno médico.

En primer lugar, sobre todas las universidades españolas figuraba Salamanca, considerada desde mediados del siglo XIII, como una de las cuatro principales del orbe católico junto con París, Bolonia y Oxford.

Tuvo especial importancia la Universidad de Lérida, consecuencia directa de las influencias recibidas en Cataluña con motivo de sus expansiones mediterráneas. La Universidad de Valladolid, en la época de nuestro interés, tenía desde muy antiguo estudios de medicina. Fue la primera en España que instituyó en 1550 la cátedra de anatomía.

Enseñanza médica tuvieron, antes del siglo XVI, varias universidades: las de Barcelona y Valencia desde mediados del siglo XIV; y sin duda la más importante fue la de Alcalá de Henares,⁴ que empezó sus enseñanzas en 1508, una gran parte de los médicos graduados que encontramos en Méxi-

co, sobre todo los de mayor renombre —Francisco Hernández, Juan de Barrios, Cisneros, Miranda— estuvieron alguna vez en Alcalá. Y lo mismo puede decirse de Sevilla, universidad de orígenes remotos e inciertos pero con bastante auge en los fines del siglo XV y primera mitad del XVI. De donde proceden médicos tan notables en México como Farfán, Maldonado, y probablemente el primer Pedro López.

Mucho interés aunque se conozca poco de sus actividades tuvo la Universidad fundada en Toledo en 1520. Por sus aulas pasaron, no obstante su vida efímera, varios hombres ilustres de la época. Fue importante la Universidad de Osuna, creada en 1548, donde consta estudió Francisco Bravo, el más académico y doctrinal de todos los que publicaron libros médicos en México durante el siglo XVI.⁵

El conocimiento de los textos y las corrientes ideológicas médicas de la época nos puede ayudar a comprender el pensamiento médico español llegado a México a raíz de la Conquista.

Con excepción de la anatomía, campo donde los escritos españoles aparecen a partir de Laguna en 1535,⁶ sin alcanzar madurez y modernidad hasta años mucho más tarde, todos los demás temas médicos recibieron con precocidad la atención española, por lo cual encontramos escritos y tratados sobre la peste, su prevención y tratamiento; sobre el morbo gálico, cuya aparición o exacerbación había inquietado al cuerpo médico de todos los países; sobre el mal de piedra y su generación; sobre el régimen más adecuado para la salud, antigua preocupación de médicos y cortesanos; sobre el uso de los productos en la terapéutica, sin faltar tampoco entre las ediciones españolas la traducción de alguna enciclopedia del saber científico universal como aquella de Bartolomé de Anglicano, *De proprietatibus rerum* traducida al latín por Fray Vicente de Burgos, e impresa en español por primera vez en 1494.⁷

Sobresalían entre los libros españoles, salidos de las prensas en los últimos años del siglo XV o principios del XVI, el de Alfonso Chirino, *Menor daño de Medicina* que circuló manuscrito casi todo el siglo XV y fue impreso por primera vez en 1513.⁸ Fue importante la obra de Ruy Díaz de Isla, *Tractado contra el mal serpentina*, impreso en Sevilla en 1539,⁹ con observaciones y datos reunidos con mucha anterioridad, donde el autor, uno de los más capacitados en su época, estudió el origen y tratamiento de la sífilis.

Fueron libros muy leídos, entre los que descuella el de Julían Gutiérrez, *Cura de la piedra y dolor de la ijada y colica renal*,¹⁰ impreso en Toledo en 1498, donde se planteaban y resolvían los problemas urológicos de la época.

En las listas de embarque de libros para Nueva España es frecuente encontrar reseñadas las obras

de Villalobos que eran enviadas a los libreros de México.¹¹

También es necesario añadir otros libros, que circularon profusamente durante aquellos años, las obras de los hermanos Gerónimo y Gaspar Torrella (fines del siglo XIV),¹² los textos de los compiladores árabes Serapione y Mesue,¹³ las ediciones de Plinio,¹⁴ una de las cuales existía en la biblioteca del obispo Zumárraga, los libros clásicos de Guy de Chauliac, Lanfranc y otros autores no menos indispensables en su época entre los que seguramente se leían a Raimundo Lulio¹⁵ y Arnaldo de Villanova.

A primera vista, aquella medicina española del siglo XVI, implantada en México por los efectos de la conquista y la colonia, se mantendrá viva durante los siglos subsecuentes.

Hubo de cesar el empuje cultural desarrollado a raíz de la conquista y que prolongó sus efectos hasta el siglo XVII. La medicina española se vió envuelta en los hechos políticos del país y si fue de grandes alcances en el siglo XVI, en el XVII se pierde en inútiles e interminables controversias dogmáticas. Ajena a una nueva medicina europea, la medicina española y por tanto la de México, estaba en franco proceso decadente; pues mientras en Inglaterra y Francia se alcanzaban hechos como: los descubrimientos de Harvey o los cambios ideológicos cartesianos; España y sus Colonias encierran la medicina dentro de la Universidad y el Protomedicato.

Este hecho evidente y estático dió lugar a la triste visión que siempre se ha dado de la medicina mexicana del período Bárroco. Sería largo detallar las contribuciones de aquel tiempo, siendo pocas en las que se vislumbran novedades. Mucho dogmatismo escolástico y erudición polémica, algunos indicios de conocimiento fisiológico, de patología general, de clínica médica y epidemiología hicieron poco afortunado aquel tiempo cuya historia exige un detallado examen para descubrir las primeras ideas que llevaron la medicina española y por tanto mexicana a la etapa de la Ilustración.

Los primeros indicios de estas renovaciones se dieron en la formación universitaria. Se concedieron grados de Bachiller en Medicina y sólo eran válidas y tenían derecho a conceder grados médicos las universidades de Salamanca, Alcalá, Valladolid, Granada, Sevilla, Huesca, Zaragoza, Valencia y Cervera.

En los finales de la centura y la primera década del siglo XIX, varias resoluciones contradictorias dieron testimonio de las controversias que suscitó el propósito de fusionar los estudios de Medicina y Cirugía hasta entonces desligados. Sobre las funciones y prerrogativas del Tribunal del Protomedicato se dictaron nuevas disposiciones y ordenanzas para el examen de comadronas y cirujanos que aspirasen a obtener licencia para ejercer de parteros.

Durante el *Setecientos*, de modo especial en la segunda mitad del siglo, es evidente el interés de los médicos por disciplinas como la Anatomía, la Cirugía y las especialidades quirúrgicas, desatendidas y menospreciadas en la centuria precedente.

Decisivas consecuencias tuvo asimismo la creación de los Reales Colegios de Cirugía y varias academias. Los Colegios de Cirugía de Cádiz (1748) y Barcelona (1764), creados por Fernando VI, bajo la dirección de Pedro Virgili y Gimbernart se fundaron para atender la formación, científica y profesional, de los cirujanos de la armada y el ejército respectivamente.

El desarrollo de la Medicina española en la segunda mitad de la centuria estuvo en buena parte ligado a las actividades científicas y educativas desarrolladas por las Reales Academias y los Colegios de Cirugía. Estos últimos restauraron la enseñanza de la Anatomía y la práctica de disecciones, reformando también los planes de enseñanza de la Cirugía, las especialidades quirúrgicas y la Obstetricia.

Caracterizaron la Medicina española del siglo XVIII, sobre todo en su primera mitad, el elevado número de polémicas en las que se debatieron los más variados temas, siendo todas consecuencia de la oposición entre la actitud científica tradicional, todavía con amplia vigencia, y la formulación por algunos médicos de nuevos conceptos doctrinales. Se enfrentaron con el dogmatismo galénico quienes postulaban criterios ideológicos iatromecánicos o iatroquímicos, y entre ambos bandos se situaron los escépticos y ecléticos, algunos simples seguidores de un remozado hipocratismo.

Partidarios de la doctrina iatromecánica se declararon, en España, Francisco García Hernández, Andrés Piquer, Virrey y Mange. No faltaron creyentes en la astrología médica, como Torres Villarroel, y desde luego muchos continuaron definiendo la vieja ideología aristotélico-galénica. Al grupo de los escépticos o ecléticos se sumó Martín Martínez, su más autorizado portavoz, Feijóo y Antonio José Rodríguez. Neohipocráticos fueron Boix y Moliner, Gaspar Casal y Andrés Piquer, este último una vez que superó su primera veleidad ideológica.

Merecedora de recordar fue la preocupación real por los problemas sanitarios, la disposición prohibiendo los enterramientos en las iglesias (1781), y las medidas para cuidar eficazmente el amparo y la educación de la infancia desvalida. Especial importancia tuvieron las reales ordenes de Carlos IV, (1798), sobre la práctica de la inoculación contra la viruela, y (1804) acerca de la conservación y difusión de la vacuna.

Hechos que se reflejaron en México con la fundación de una Academia de Anatomía y Cirugía en el Hospital Real de Indios, cuyas actividades se apegaron a las ordenanzas de los Reales Colegios de

Cirugía de Cadiz y Barcelona, permitieron un franco desarrollo de la Cirugía Mexicana.

Culminaron los efectos de aquella medicina con los viajes de Francisco Xavier Balmis y su compañía internacional de vacunación; epopeya de innegable trascendencia, que marcó el final de la medicina española durante la Colonia. Cosa difícil es definir el valor ideológico que durante trescientos años dejó grandeza y miseria. La subjetividad hace que todo juicio sea imposible; ni siquiera podemos declarar terminadas estas influencias, que desde mediados del siglo pasado y con otro espíritu, siguen dando sus frutos.

Fueron los intereses particulares de aquellos españoles indentificados con México, los que desarrollaron su vida en este país, mantuvieron viva la comunicación. Coincidieron aquellos tiempos con el reconocimiento de un México Independiente y la primera misión diplomática donde su consul Francisco Preto y Neto, quien tuvo la iniciativa de fundar una sociedad de Beneficiencia Española;¹⁶ grupo que tenía por objetivo, asistir a los españoles residentes en México; en un principio el limitado interés abrió paso nuevamente a la influencia médica; aquellas Sociedades de Beneficiencia Española, primero en Tampoco y después paulatinamente en un buen número de Estados de la República y la ciudad de México, fundaron clínicas y hospitales donde se ejerció una medicina con sentido español.

Para 1939 y principios de 1940 por una serie de contingencias políticas, unos setecientos médicos españoles llegados en grupo como exiliados políticos y bajo el amparo del gobierno mexicano, se sumaron a la totalidad de cinco mil médicos que entonces ejercían en el país. Más de un diez por ciento de profesionistas españoles trían consigo una buena carga ideológica; la labor de esta emigración dejó huella y contribuyó al desarrollo médico mexicano; se dedicaron al ejercicio libre de la profesión, a la labor hospitalaria, a las actividades sanitarias; en la industria químico-farmacéutica; y en particular fue importante su influencia en la literatura médica, dejando varias revistas científicas de vida más o menos precaria. Contribuyeron fundamentalmente al campo de la investigación como sucedió con la escuela Cajal, cuyo arraigo y consolidación en México se debió a Tomas Perrín e Isaac Costero. Es indispensable recordar también las investigaciones farmacológicas y fisiológicas en donde siempre se recuerdan los trabajos de Rafael Méndez y Alvarez Buyla.

Resaltó esta influencia española con la presencia de numerosos especialistas que en los campos de la gineco-obstetricia, neurología, oftalmología, dermatología, otorrinolaringología, aportaron al trabajo su sentido español.

Aquella influencia española prácticamente desapareció, quedan ahora los discípulos de los médicos salidos del grupo español y hechos en México, son mexicanos pero mantienen viva mucha de la tradición y psicología española. Es por sus intereses e inquietudes que siguen dando los puentes de comunicación. Para ello sirven de foro el mismo "Sanatorio Español" y la Sociedad Hispano-Mexicana de Medicina, donde en visitas recíprocas vienen médicos españoles a México y viajan los nuestros a España.

Ambiciosa fue la idea de señalar a ustedes en unos cuantos minutos las influencias españolas en la medicina mexicana y es que nada se conoce bien; la simple razón de mencionar la medicina española, es algo relativo y nos es familiar hasta cierto punto; pero se convierte en una sorpresa cuando descubrimos que no hay tal medicina española, pues ésta a su vez recibe y trasmite influencias de otras culturas, convirtiéndose así en un vehículo por medio del cual llegaron a nosotros ideas médicas de los árabes, judíos, italianos e incluso orientales (China y Filipinas). Razones todas indispensables para completar la representación médica que tenemos de nosotros mismos.

Mucho hay que decir de la herencia española que nos fue otorgada. Podríamos prescindir de algunas culturas europeas que no hicieron más que extender su forma de pensar, pero lo español no se puede eliminar sin sufrir un extravío, y al mencionar lo español, no me refiero a España, sino al sentido característico que interpreta el mundo y la vida del hombre. Así bajo el sentimiento español entenderemos mejor la medicina en México, pues su invisible influencia tejó toda una tradición muy a nuestro gusto.

¹⁾ La información sobre los practicantes de la medicina en ese período, se obtiene de las diferentes crónicas de la época y de los libros de Cabildo, fácilmente consultables gracias a su publicación con el nombre de *Actas de Cabildo de la Ciudad de México*, que hizo en el siglo pasado Ignacio Bejarano en 26 volúmenes (Ed. del "Municipio libre", México, 1889).

²⁾ El aspecto médico de las peregrinaciones a Santiago no ha sido todavía motivo de un estudio profundo. Fueron muchos siglos de tráfico constante cuyas consecuencias pueden descubrirse en los más variados aspectos de la vida española, pero refiriéndonos solamente al campo médico y hospitalario existen reliquias palpables de lo que representó en la historia de esos siglos. Se tienen noticias, restos e incluso edificios completos de hos-

pitales, establecidos dentro del viejo sentido medieval de hospedería y albergue, en casi todas las ciudades de la ruta jacobea desde Roncesvalles hasta el propio Santiago, que ya en el siglo XII contara con el llamado Hospital Viejo fundado por Diego Gelmirez y desde el 1500 con el Gran Hospital Real que todavía existe aunque convertido en hotel. No es muy aventurado suponer, aun cuando se sepa el distinto concepto hospitalario que imperaba entonces, la cantidad de contenido médico que bajo la forma de enfermos y encargados de curar, circuló por esa ruta, no siempre bien determinada, ya que en ocasiones el peregrino la abandonaba para incluir en su visita el templo del Salvador con el Arca Santa y sus reliquias conservadas en Oviedo y continuaba más tarde hasta el Monasterio de Guadalupe, también centro de mucha atracción.

³⁾ La historia de las universidades españolas, tema del cual ya se ocupó Antonio Hernández Morejón en varios lugares de su *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, (Ed. Imprenta de la Viuda de Jordán e Hijos, Madrid, 1842, Siete volúmenes), tiene como obra fundamental los volúmenes de Vicente Lafuente, *Historia de las Universidades, Colegios y demás centros de enseñanza*, (Ed. Madrid, 1884-1889, en la actualidad de difícil consulta pero ha sido motivo de estudios recientes en trabajos como el de Federico Carlos Sainz de Robles, *Esquema de una Historia de las Universidades Españolas*, (M. Aguilar, Editor, Madrid, 1944) y en los tres notables libros de Alberto Jiménez publicados por El Colegio de México bajo los títulos de *La Ciudad del Estudio, Ensayo sobre la Universidad Española Medieval* (México, 1944); *Selección y reforma, Ensayo sobre la universidad renacentista española*, (México, 1944) y *Ocaso y restauración, Ensayo sobre la universidad Española Moderna* (México, 1968). En el primero se repasan las fundaciones medievales, sus orígenes y la influencia que hombres como D. Raymundo en Toledo o el rey Alfonso X pudieron tener en cada una de dichas Casas de Estudio. El segundo, todavía más interesante, recoge la historia de la fundación complutense del Cardenal Cisneros al crear la Universidad de Alcalá de Henares. El tercero alcanza hasta la Universidad Central anterior a la guerra de 1936.

⁴⁾ En el campo médico es indispensable consultar la obra de Luis Alfonso Muñoyerro, *La Facultad de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares*, (Ed. del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto Jerónimo Zurita, Madrid, 1945) libro de extraordinaria erudición con enorme acopio de datos documentales e históricos.

⁵⁾ La universidad de Osuna, en la provincia de Sevilla, fue una fundación de Don Juan Téllez Girón, hermano del famoso D. Pedro. De su carácter se ocupa Marañón en su obra ya citada *Los tres veles*, (pp. 130), donde afirma lo mucho que "influyó en la cultura española de aquellos siglos". La universidad se fundó en 1548 y desde el principio tuvo cátedra de Medicina, aunque su principal interés estaba centrado en las disciplinas literarias al punto de que Sainz de Robles en su *Esquema de una historia...* (ob. cit), dice "los más famosos poetas de la llamada escuela sevillana-

- na" pasaron por sus aulas" (pp. 512). El Dr. Francisco Bravo debió de pertenecer a los primeros alumnos de esta Universidad cuya fama a mediados del siglo XVI era extraordinaria. La fuente casi única para conocer su historia es el trabajo de Manuel Merry y Colón *Del origen, fundación, privilegios y excelencias de la Universidad de Osuna*, impreso en Madrid en el 1868.
- 6) Los trabajos anatómicos de Andrés Laguna, con la que se inaugura la anatomía escrita por autores españoles, aparecen condensados en su obra *Anatomica methodus, seu de sectione humani corporis contemplatio*, obra editada dos veces en París en el mismo año de 1535, la primera por Ludovicum Cyaneum y la segunda por Iacobum Keruer. Es una obra de juventud, resultado de sus estudios junto a los anatómicos famosos de la época, Silvio, Gunther de Andrenach y Juan Tagault. En general es un libro sin demasiado método donde "refiere un cierto número de hechos observados en las disecciones que practicó o a las que asistió". Sin embargo y no obstante su completa adhesión a la teoría galénica, y "Algunas Fantasías" en su texto se pueden encontrar varias observaciones originales, tanto por su fecha anterior a Vesalio como por ser el punto de partida del auge anatómico español que se produciría durante el resto del siglo.
- 7) La enciclopédica obra de Bartholomaeus Anglicus, o Bartolomé el anglicano, *de proprietatibus rerum*, escrita en la primera mitad del siglo XIII, tuvo una acogida extraordinaria entre los filósofos y estudiosos de la escolástica europea, no obstante que su autor la estimaba escrita para *simplices et rudes*. Dividida en 19 libros se ocupa de todos los aspectos del saber pero a diferencia de otras obras similares dedica la mayor parte de su texto al estudio de las ciencias naturales hacia las que el autor, aún siendo teólogo y filósofo, sentía gran atracción. La obra fue traducida al francés, al italiano, al provenzal, al inglés y a otras lenguas durante el siglo XIV, y hacia la segunda mitad del siglo XV, fue puesta en castellano por el religioso franciscano Fray Vicente de Burgos. Impresa por primera vez en castellano.
- 8) Alfonso Chirino, médico de Juan II de Castilla, —padre de Isabel la Católica— gozó de enorme prestigio en su profesión, fue "alcalde y examinador de físicos y zurigianos" de los reinos de su señor y dejó varias obras escritas de las cuales probablemente la única que llegó a las prensas fue la titulada *Menor daño de medicina*. Impresa en Toledo en 1513 por Juan Villaquieran, muchos años después en 1538 por Santiago Cromberger y en 1542 por Dominico de Robertis, ambos de Sevilla.
- 9) El libro de Ruy Díaz de Ysla cuya primera edición de 1539 está impresa en Sevilla por de Robertis y la segunda en la misma ciudad por Andrés Burgos en 1542, lleva el título de *Tractado contra el mal serpentino; que vulgarmente en España es llamado bubas que fue ordenado en el ospital de todos los santos de Lisboa; fecho por ruy de ysla*. Fue con seguridad, según se desprende de un manuscrito del mismo autor conservado en la Biblioteca Nacional de Madrid, redactado con anterioridad a 1521 y tal vez de 1510.
- 10) Julián Gutiérrez de Toledo, médico de los Reyes Católicos, a los cuales acompañó en sus viajes, y estuvo presente en el recibimiento de Cristóbal Colón, gozó en su época de enorme prestigio y escribió varios libros de los cuales el citado, impreso por Pedro Hagembach, constituye uno de los más notables incunables médicos de España. Mojerón y Chinchilla se ocupan extensamente de este médico y el último (Vol. I, pp; 138-147) presenta un resumen de esta obra y de otra anterior titulada *De potu in lapidis preservatione*, escrita en 1492 y, como se puede apreciar por el simple título, también en relación con el problema de la litiasis urinaria.
- 11) En el trabajo del Doctor Germán Somolinos: "Médicos y libros en el primer siglo de la Colonia", *Boletín de la Biblioteca Nacional*, (México), Vol. XVIII, pp. 99-137, 1967, se recoge el dato sobre la remesa a México de las obras del doctor Francisco López de Villalobos. En realidad los libros que allí aparecen citados son ejemplares de la obra *Libro intitulado Los problemas de Villalobos que trata de cuerpos naturales y morales. Y los diálogos de medicina. Y el tractado de las tres grandes. Y una canción. Y la comedia de Amphytrion*, (Impreso por Juan Picardo en Zamora, 1543) o bien alguna de las ediciones siguientes, de Zaragoza en 1544 por Gerge Coci, o las tres sevillanas que aparecen en 1550, 1570 y 1574.
- 12) Los Hermanos Torrella, fueron tres médicos hijos a su vez de otro médico notable. Sobresale Gerónimo, que fue médico de Doña Juana de Aragón y de su hermano D. Fernando del Católico, escribió por lo menos ocho obras de las cuales solo se conoce impresa la titulada, *Opus presclarum de imaginibus astrologicis*, editada en Valencia por Alfonso de Orta en 1496. Los demás trabajos con excepción de uno sobre Avicena se ocupan en su mayor parte de problemas astroológicos. Más interés tienen las obras de su hermano Gaspar médico de cámara de los papas de Alejandro VI y Julio II, de las cuales se conocen cuatro el *Tractatus cum consiliis contra pudendam, seu morbum galicum...* impresa en Roma por Petrum de Laturre en 1497; el *Dialogus pro regimine sanitatis*, también editado en Roma por Juan Bestikem. los *Judicium generales de portentis, prodigijs et ostentis, ac solis et lunae defectibus et de Cometis*, también editada en Roma por el mismo Bestikem y Juan Gozadini en 1507; finalmente su último escrito, obra que junto con el primero representan lo más importante de su labor, se titula *Consilium de algritudine pestifera et contagiosa* apareció en Pavía en 1521.
- 13) De las obras de estos dos autores se conservan en la Biblioteca Nacional de México dos ediciones incunables, la de Mesue se titula *opera videlicet de consolatione medicinarum simplicium solutivarum...* está impresa en Venecia por Raynaldi de Novimagio en 1479. Aparece reseñada en el *Catálogo de Incunables* de la Biblioteca Nacional de México, de Jesús Ihmoff Cabrera (Ed. U.N.A.M, México 1968) con el número 121. La de Serapione, que ocupa el número 148 del mismo Catálogo es el *Liber aggregatus in medicinis simplicibus*, impreso en Milán por Antonio Zerotus en 1473.
- 14) Un estudio extenso sobre las ediciones de Plinio utilizables en España durante los siglos XV y

XVI puede encontrarse como estudio previo al volumen IV de las *Obras Completas* de Francisco Hernández (ob. cit.) donde aparece la traducción castellana de Plinio, hecha y comentada por Hernández, primera que se produce en España.

¹⁵⁾ Sobre la introducción de las ideas de Raimundo Lulio en América son interesantes los datos y observaciones recogidas por José María Rodríguez Tejerina en: "Juan Pardo y Nicolás Clergue, médicos del bajo Medievo en el epistolario de Iulista mallorquin Arnaldo Descos", *Medicamenta*, Vol. XLVIII, pp. 290-294, 1967.

III. LA MEDICINA FRANCESA

FERNANDO MARTINEZ-CORTES*

En 1917 Ramón López Velarde publicó un artículo sobre la Avenida Madero de esta capital, entonces "caudal único" (...) pulso único de la ciudad" según el poeta zacatecano, más de acuerdo con la opinión de un diputado de por aquel entonces, nada menos que "vicio ambulante" sólo porque "engañosas cortesanas" —hoy diríamos prostitutas— "fatigan" con las ruedas de sus carretelas el pavimento de la famosa calle, "abatiendo, con los tobillos cruzados, la virtud de los comerciantes del Bajío" que han hecho viaje a la ciudad de México para comprar abarrotes, telas u otra mercancía, todo por carro completo de ferrocarril, y por lo visto, aprovechando el susodicho viaje para, como habitualmente se dice, "echarse una canita al aire". Más no es por esto por lo que traigo a colocación el artículo de López Velarde publicado en 1917 precisamente bajo el título *La Avenida Madero*, sino porque en él deja constancia de su profunda tristeza, tan honda que le quita el sueño, por la transformación degradante que en unos cuantos años ha sufrido la famosa arteria. Consta tal degradación en la extranjerización del término que se le implica, anteponiéndolo al más persistente de la nomenclatura, o también posponiéndolo para no infringir las reglas de la lengua a la que el mutable término corresponde.

Ciertamente, la avenida a que me vengo refiriendo empezó llamándose simplemente *calle* —sí, *calle*, en español por más señas calle de San Francisco o de Plateros. Después fue *rue* y *ahora es una street*. Recuérdese que el "*ahora*" debemos fecharlo en 1917.

*Académico titular.

Algo semejante le ha pasado a la medicina mexicana. El médico nacional empezó llamándose así: médico o doctor. Después fue *monsieur le docteur*. Ahora es *doctor*, *Doc* o *M.D.*

Mi querido amigo, el doctor Juan Somolinos, me ha encargado la etapa *monsieur le docteur*, es decir, me pidió que esta noche hablase ante ustedes de la influencia francesa en la medicina mexicana la cual, como se verá adelante, se prolongó por unos años más que la que recayera sobre la Avenida Madero que ya por 1917 había dejado de llamarse *rue* para convertirse en *street*. Según opiniones que en su oportunidad ofreceremos, la influencia francesa sobre la medicina mexicana empezó a declinar por los treinta y diez años más tarde había desaparecido casi por completo.

Influir es, según los diccionarios, "ejercer predominio o fuerza moral en el ánimo". En el ánimo, en la mente, en la forma de pensar, sentir, valorar y actuar, agregamos nosotros.

Influencia, "la acción y efecto de influir", es un proceso eminentemente psico-social en el que intervienen dos partes: la que influye y la que es influida.

Cualesquiera que sean los elementos que entran en juego en este proceso, no pueden faltar ciertas características de la parte influyente así como determinadas peculiaridades de la parte influida. Entre las primeras, sobresale cierto predominio político, social, cultural, científico o tecnológico, predominio que puede ser real o que es inflado y pregonado a los cuatro puntos cardinales o sólo hacia una determinada dirección.

Son características centrales del influido, primero su real, o habilmente "trabajada" desde fuera, inferioridad o respecto a la parte influyente; inferioridad que puede abarcar desde lo biológico hasta la posibilidad de ser aceptado en el reino de los cielos. Segundo, su capacidad para asimilar, adoptar, adaptar y a veces también recrear lo que la influencia le proporciona.

Cuando la parte influyente tiene en verdad cosas positivas de las que el influido carece y este ciertamente necesita de ellas para su propio desarrollo, que las *adecúa* a lo que histórica, social psicológica y culturalmente él es, la influencia no es un proceso negativo.

Puesto que el encuentro entre europeos y americanos tuvo lugar en el siglo XVI marca el ingreso de este continente al llamado pensamiento occidental al que corresponden los antecedentes y ulterior desarrollo de la ciencia y la medicina actuales, nuestra vida cómo país está marcada, desde su inicio, con el sello de la dependencia, con el destino de ser influidos.

Por su carácter de sociedad colonial, la mexicana siempre ha creído, y a ello han contribuido y contri-

buyen sus colonizadores en turno, en su inferioridad cerebral, espiritual y manual respecto a las extranjeras, en especial frente a aquellas que en cierto momento histórico tienen, y ejercen sobre nosotros, ahora con medios tan fácilmente infiltrables como la televisión, poder político, industrial, científico o tecnológico.

Hay influencias impuestas, por la fuerza o por otros medios, e influencias libremente aceptadas. Estas, como ya se apuntaba antes, no degradan si provienen de una carencia o necesidad perfectamente razonadas y si conducen, no a una imitación servil, a una despersonalización, sino a la creación individual y en consecuencia, al desarrollo de nosotros los mexicanos dentro de nuestra propia identidad y a la vez a nuestra universalización.

En un artículo reciente (La Jornada Semanal, julio 3-88) el escritor José Emilio Pacheco habla del "síndrome del colonizado" al referirse a las traducciones al español de lo que se escribe en inglés o francés. Como lo que ahí se dice viene a completar lo que hemos expuesto, cito a la letra algunos párrafos de dicho autor:

Por el sitio que ocupamos dentro de la división mundial del trabajo, los mexicanos tendemos a ser más traductores que traducidos. De rodillas ante nuestros amos nos golpeamos el pecho rezongando humildemente contra la "verbosidad" de nuestra lengua esclerótica, contra sus incapacidades expresivas ante la gloria del inglés y el francés.

Es por padecer el "síndrome del colonizado" por lo que calificamos de "verbosa" a nuestra lengua. Si nos curásemos de tan arraigado mal diríamos con José Emilio lo siguiente:

Haber nacido dentro del español es un privilegio que raras veces nos esforzamos por merecer. Es la lengua de veinte países y de veinte literaturas distintas a las que tenemos acceso natural. El día que deje de ser el idioma de pueblos oprimidos y explotados garantizará millones de lectores para los libros escritos con sus palabras. Asimismo al representar la suma de muchas literaturas regionales y nacionales, ha permitido en prosa y verso una variedad estilística que, como observó Juan Ramón Jiménez, no se da en ningún otro ámbito idiomático.

Es en este espectro de condiciones psicológicas, sociales, políticas, económicas y culturales en el que se sitúa la influencia de la medicina francesa sobre la medicina mexicana.

Antes de entrar en detalles, conviene reflexionar en el por qué y el cómo de tal influencia, acotar más o menos el tiempo en que tal influencia tuvo lugar y, finalmente, conocer los resultados.

Empezaré por el tiempo. A reserva de que una investigación a fondo pueda arrojar nuevos datos, permítaseme por ahora decir que la primera evidencia de cierta influencia de la medicina francesa so-

bre la medicina mexicana data del siglo XVI que se ejerció a través de Guy de Chauliac quien llegó españolizado a la Nueva España como Guido de Cauliac. La influencia no es directa; se ejerció a través de Alonso López de Hinojosos, más precisamente por medio de su libro *Suma y Recopilación de Cirugía* publicado en México en 1578. El "discurso sobre anatomía" que ahí aparece es tomado, según testimonio del propio López de Hinojosos, de Guido de Chauliac, cirujano del siglo XIV (1300-1368) cuya obra principal *Chirurgia magna* alcanzó gran popularidad en el siglo XV, ya publicada en francés. Todavía en la época colonial encontramos otra influencia francesa a través del danés Jacobo Genigno Winslow, (1669-1760) pero desarrollado en París donde en 1743 empezó a enseñar anatomía. Su libro sobre esta materia fue autoridad indiscutible por más de cincuenta años. Tal fue el texto que debía seguirse en la Real escuela de Cirugía que, como heraldo de la modernidad, abría sus puertas en la ciudad de México en 1768.

En el México independiente la influencia de la medicina francesa sobre la medicina mexicana es mucho mayor y se lleva a cabo por diferentes medios. Podemos concentrarla —que no limitarla— a los siguientes momentos o acontecimientos: 1) La creación de la escuela de medicina originalmente denominada Establecimiento de Ciencias Médicas, en 1833; 2) La invasión francesa y el Imperio de Maximiliano; 3) El gran desarrollo de la medicina francesa de finales del siglo XIX y principios del XX, coincidental con el profundo afrancesamiento de la sociedad y gobierno porfirianos 4) La cauda del movimiento anterior a la que le pone fin, por los años cuarenta, la influencia norteamericana.

Veamos ahora el por qué y el cómo de tal influencia. Lo primero es fácil de contestar por lo que toca al siglo XIX: En Francia primero, y también después en Alemania, se está haciendo la medicina de avanzada, la medicina científica; es ahí donde se consolida el modelo biomédico, el concepto de enfermedad como lesión del cuerpo humano, sin olvidar por supuesto la valiosa contribución del alemán Rudolf Virchow con su concepto de patología celular. Pero este movimiento empezó con el concepto de tejido de Xavier Bichat, francés que vivió de 1771 a 1802 y de quien se dijera que nadie en tan pocos años había hecho tanto por el adelanto de las ciencias morfológicas y la medicina. El nexo anatómico-clínico, la relación del signo físico con la lesión de que era efecto, quedó bien establecida antes de llegar a los veintes del siglo pasado, gracias, entre otras valiosas contribuciones, a los trabajos de Laennec.

Es por tanto muy comprensible que cuando en 1833 se trata de modernizar en México la enseñanza de la medicina, se tome como modelo el plan

francés y sean franceses los autores de los libros de texto de las diversas materias que dicho plan comprende. Merece mención especial el libro *Précis Elementaire de Physiologie* de Francois Magendie, texto que seguía el doctor Manuel Carpio en su clase de fisiología y que, según se rumoraba, se lo sabía de memoria. Dicho libro merece un hito en el desarrollo de la medicina científica al introducir la observación y el experimento en el estudio de los fenómenos del ser vivo; al aplicar la física y la química a dicho estudio y, en fin, al considerar la fisiología como la "ciencia de la vida" y a la medicina como "la fisiología del hombre enfermo". Después aparecieron los grandes clínicos, verdaderos epónimos de la medicina francesa del siglo XIX, como Gabriel Andral (1797-1876) autor de unas famosísimas "Clínicas Médicas" y Armand Trousseau (1801-1867) cuya "*Clínica Médica del Hotel Dieu*" aún hoy leemos con fruto y agrado.

Es así como desde que en 1833 se lleva a cabo en México el movimiento reformador más importante respecto a la enseñanza de la medicina, la medicina está influida por la francesa. Habría que estudiar en qué modificó tal influencia el llamado segundo imperio encabezado por Maximiliano de Habsburgo y cuál fue la participación que a partir de la reestructuración de la República tuvo el positivismo de Augusto Comte en la medicina mexicana. En esta rápida revisión del tema sólo recordaremos que fue un médico, Gabino Barreda, el intrudor en México del positivismo comtiano y que la sociedad metodófila, que él fundara estuvo integrada, en su gran mayoría, por estudiantes de medicina y médicos. Han pasado a la historia Porfirio Parra y Luis E. Ruíz.

¿Que cómo se llevó a cabo tan importante influencia? A través de libros, revista y viajes de estudios a la "culta Francia" como dijera un médico que escribía en el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* por allá de 1835.

Hay por ahí dos o tres fuentes que algo nos dicen acerca del espíritu y de los ojos con lo que los médicos mexicanos veían al París de finales del siglo XIX y principios del XX; a la ciudad Luz, faro de las ciencias, del arte y síntesis de todos los placeres. La generación que llegó a París inmediatamente después de la primera guerra mundial fue la última que vió a la vieja Lutecia con los ojos inmensamente abiertos por la admiración. Oigamos lo que al respecto dice un muchacho guatemalteco de origen, pero mexicano de decisión propia, que llegó a París en 1918 para estudiar medicina y que terminó siendo un famoso escritor. Me refiero a Luiz González y Aragón:

"Mi generación fue la última que vio en París la cima de la cultura, la capital del mundo del arte y en Montparnasse, la capital de París. Los médicos,

los artistas, los músicos, los escritores, los vagos, los rascacueros, acudían para su formación o perfeccionamiento. Pocos iban a Londres, a Berlín, a las ciudades o universidades norteamericanas.

El Louvre, la ópera, los cafés, la literatura, los burdeles, los teatros, la Revolución francesa, la Sorbona, Nuestra Señora, la entonación de la vida, las audacias creadoras, la moda, las viandas y los vinos. París fue, toda una mitología para los hispanoamericanos."

Las enseñanzas, de cerca o a distancia, de los grandes clínicos franceses, fructificaron en lo que se ha llamado "escuela francesa" de la medicina mexicana.

Veamos cómo tal escuela ha sido borrada por otras influencias.

Gabriel Malda, al hacer un informe sobre su viaje a la Clínica y Mayo, hacia los años 40, dice: "el diagnóstico de la manera como se hace ahí y la secuencia que se sigue para llegar a él, no están de acuerdo con mis convicciones, con lo que yo enseñé en mi época de magisterio, ni con mi ilustración nacida en la escuela francesa". Todo enfermo que se presenta a aquella clínica es pasado al gabinete de rayos X, a estudios de sangre y otros más sin que exista una idea clínica que rija y justifique aquellas prácticas un interrogatorio reducido a su más simple expresión, una ausencia absoluta de semiótica, base indiscutible de la verdadera clínica. El razonamiento clínico implantado por la escuela de Trousseau, Graves, Jaccound, Dielafoy, Vidal y aquí en nuestro medio por Montes de Oca, Zárraga, Macías, Fernando López y otros desaparece por completo sustituyéndolo un sistema casi mecánico que se presta a inmensos errores" Santiago Ramírez comparte este punto de vista y lo expresa de la siguiente manera:

"Si ponemos frente a frente a un Trousseau, en su arcaico y venerable "Hotel Dieu" y a una nulidad yankee en su organizada y ultramoderna clínica, seguramente que la luz se encontraría en las aulas de aquel hospital parisino que fue lumbrera que iluminó al mundo"

Es el propio profesor Santiago Ramírez quien en 1942 declara, lleno de tristeza, el fin de una época:

"El médico de ayer, de lo que yo llamaría época clínica, ha desaparecido totalmente"

IV. LA MEDICINA ANGLOSAJONA

CARLOS VIESCA-TREVIÑO*

I. La medicina inglesa:

La medicina inglesa ha tenido diferentes épocas de auge con características propias. Una medicina humanista de corte muy clásico en el siglo XVI, protagonizada por pensadores de la talla de Caius y Línaré. El fortalecimiento del Royal College of Surgeons y una tendencia quirúrgica pragmática y eficaz durante los siglos XVII y XVIII que transcurre por un Pott y un Cheselden, por un Hunter y un Cooper. Un tiempo de clínica fina, menos fenomenológica, si vale el nombre, que la francesa, que analizando los cuadros sintomáticos comenzó a individualizar enfermedades con gran agudeza, empleando criterios anatomopatológicos.

Sin embargo, a través de todas las épocas, se mantuvo una tendencia bien marcada hacia enfoques prácticos y de aplicación lo más inmediato posible, si bien no exentos de una carga de empirismo que, a la postre, debemos reconocer, resultó benéfico.

La medicina inglesa nunca ha llegado a México en dosis masivas; ha sido aplicada en gotas y dejándose siempre un importante espacio de meditación y selección. La explicación no es meramente médica, sino radica en las esferas de influencia política que, en este caso, si bien se han mantenido constantes, nunca han tenido proporciones mayores.

El primer nombre en aparecer es el de William Harvey, el celeberrimo descubridor de la circulación de la sangre, que es aceptado a pesar de la intensa oposición de que fue objeto su teoría en la metrópoli. Esto, sin embargo, sucede tarde, en 1727, en el *Cursus Medicus Mexicanus* de Joseph Salgado. De Sydenham y los clínicos innovadores no se oye nada en Nueva España durante los siglos XVII y XVIII.

A fines del siglo XVIII se dan dos influencias de valor capital en el momento. La de la doctrina del escocés John Brown, quien proponía un marco novedoso, con olor a ciencia, a una medicina que buscaba afanosamente nuevos senderos. El libro de Brown, *Elemento Medicina* fue traducido al castellano por el médico mexicano José Mociño, hombre polifacético que con esto dió testimonio de su preocupa-

ción por las teorías nuevas, en tanto que la publicación de la traducción de Mociño habla del interés existente en México en los primeros años del siglo XIX por orientar a la medicina por los nuevos campos. Son contemporáneas las obras de Mociño y Sessé sobre Flora Medicinal, la traducción y la publicación de los *Elementos...* de Brown, la nueva orientación clínica de la enseñanza a manos del doctor Montaña, la renovación del hospital de San Andrés... La doctrina browniana no dejó, sin embargo, de ser una moda de escasa supervivencia que se se apagó antes de dos décadas.

La otra influencia es la ejercida a través de la vacuna. Aunque la obra de Jenner no fue conocida directamente en México, sino a través de la versión de Francisco Gil, el interés que despertó fue grande. Meses antes de la llegada de la expedición de Balmis, Tomás Murphy, un rico comerciante de Veracruz, había traído linfa de Nueva Orleans y poco después aprovechó el arribo de dos fragatas inglesas procedentes de Jamaica al puerto, para renovar su dotación. Con esta segunda linfa, que sí fue efectiva esta vez, el Ayuntamiento veracruzano organizó una expedición que llegó a Texas hacia el norte y hasta Yucatán, hacia el sur, que fue encontrada en plena acción por Balmis a su llegada. Más tarde, en 1867, Angel Iglesias conseguiría su linfa vacunal en Londres, dando lugar a una agria polémica entre los defensores de la variola, de origen humano, y aquellos de la vacuna animal. Seis años después, con el fiel de la balanza cargado hacia estos últimos, el doctor Luis Muñoz, mandaba a Inglaterra pruebas de la linfa producida en México, a fin de mantener un control de calidad.

Como el brownismo, la doctrina de los contraestimulantes de Mathew Bailly, no dejó de difundirse y tener simpatizadores en México en la década del ochocientos treinta.

Asimismo, fueron bien conocidos los célebres cirujanos de la escuela de Edimburgo, John Bell y Astley Cooper, cuyos libros aparecen consistentemente en las bibliotecas mexicanas, aunque no he encontrado hasta ahora datos que permitan profundizar en los pormenores de su influencia.

Las aportaciones clínicas se filtraron también en México. En 1836 se habla en la Primera Academia de la enfermedad de Bright, y las de Addison y Hodking no tardaron en hacerse presentes. Las obras clínicas de Graves y de Mandsley no faltan tampoco en las bibliotecas.

Más que en Londres, los médicos mexicanos continuaron pendientes de Edimburgo, con cuya escuela existían afinidades tales como: la tendencia pragmática y la orientación al virtuosismo clínico.

*Académico numerario.

II. La medicina alemana:

Entre las varias influencias extranjeras que la medicina ha recibido en el curso de su evolución histórica, no puede dejarse de tomar en cuenta a la medicina alemana. Si bien lejana en cuanto al idioma y a sus vínculos de orden tanto geográfico como político, es una influencia que no puede descontarse dada la calidad de las aportaciones recibidas y lo perdurable de sus efectos.

Iniciaré esta reseña con los acontecimientos desarrollados a partir de la independencia del país, es decir, en la tercera década del siglo XIX, ya que en tiempos anteriores el filtro ejercido desde la metrópoli dejó pasar pocos elementos y estos ya incorporados al saber médico español. Pueden citarse, a fines del siglo XVIII, las obras de Albrecht von Haller, que llegaron y fueron leídas en Nueva España aún cuando no fueron objeto de una difusión amplia. Lo mismo podría decirse de la obra de Van Swieten, uno de los fundadores de la escuela de Viena, cuyos ejemplares existían en la biblioteca de la Real y Pontificia Universidad.

Con el abandono del latín como idioma médico universal se hizo más difícil la lectura de obras extranjeras y, como se han expuesto en otras de las ponencias de este mismo simposio, la afinidad ideológica y las condiciones postrevolucionarias paralelas inclinaron la balanza hacia la medicina francesa.

Para estos primeros tiempos es válida la apreciación de Manuel Carpio, publicada en 1840 en el Periódico de la Academia de Medicina de Méjico [sic] en el artículo *Cuadro del estado actual de la medicina*. A los ojos del espíritu latino personificado en Carpio, la medicina germánica, en la que en lo sucesivo agruparé las dos principales escuelas representativas, la vienesa y la alemana propiamente dicha, que se fuera concentrada poco a poco en Berlín, era densa y tediosa, carente de chispa y sobrecargada de minucias y detalles, capaz de romper la decisión del más infatigable estudioso, a no ser que este fuese germano.

Tampoco agradaban a Carpio los múltiples sistemas médicos, herencia del siglo anterior, que identificaba como característicos de la medicina alemana, criticando acremente a este "país clásico de los sistemas más inauditos" entre los que incluía a las ideas vitalistas, a los nosólogos que buscaban encuadrar a las enfermedades en esquemas similares a los empleados para clasificar los otros ámbitos de la naturaleza, a los homeópatas, a los seguidores de Mesmer... Con una franca posición sobre las huellas de Laennec y Magendie; no es de extrañar que tomara a la homeopatía como un excelente subterfugio para obrar sobre la imaginación de los enfermos.

No obstante el juicio desfavorable, es evidente que al menos Carpio y quizá algún otro médico mexicano de aquel entonces conocían y habían leído las obras de Hoffman, de Stahl, de Hildebrand, de Meckel —cuya Anatomía comparada, probablemente el ejemplar que perteneciera a Carpio, se conserva en la biblioteca histórica de Nuestra Facultad de Medicina— de Bardach, de Hahnemann y Mesmer. Sin embargo, dada su actitud declarada y el que Carpio fungiera hasta 1841 como director del órgano oficial de la Academia, no es de extrañar que la medicina alemana tenga una casi nula presencia en las publicaciones y sesiones académicas de esos años.

Con todo, esporádicamente aparecían traducciones y comentarios de literatura médica de dicho origen, que mostraban que si bien su influencia no era determinante, no por ello se la ignoraba. Como ejemplo puede citarse la traducción de: Lauro María Jiménez, del interesantísimo trabajo de Kuechenmeister, en el que se demuestra que el cisticerco y la tenia solium son diferentes estados del ciclo biológico de un mismo parásito.

Al lado de los médicos del ejército expedicionario francés con la corte de Maximiliano, llegaron al país algunos médicos desde austriacos, excelentes representantes de la finura clínica de la escuela vienesa. Mencionaré solamente a Julio Schultze, quien ya estaba en México desde antes, pero se incorporó entonces a la vida académica, autor de un interesante trabajo acerca de la resección quirúrgica del maxilar superior y a Federico Semeleder, uno de los médicos de la corte imperial, quien tras la caída del Imperio permaneció en México hasta su muerte en 1901, influyendo intensamente en la medicina mexicana de ese entonces con sus numerosos artículos y trabajos, llegando a ser en dos ocasiones presidente de la Academia Nacional de Medicina. Por cierto Semeleder es uno de los pioneros de la Otorrinolaringología mexicana. A él se debe que hayan llegado constantemente a nuestro país, libros y revistas escritos en alemán y el que se incluyera en la Gaceta Médica una sección de revisión de prensa extranjera, la alemana entre ella.

Por estos años se introdujo en México, también por vía de los médicos de la corte imperial, la venda de Esmarch, en tanto que, poco después, los médicos mexicanos prestaron atención a la noticia del descubrimiento del Papiro de Ebers.

Esporádicamente continuaron apareciendo revisiones en la prensa médica mexicana de revistas alemanas, manteniéndose nuestra comunidad médica informada de los descubrimientos recientes reportados en ella. Descubrimientos trascendentes, como el del bacilo de Koch y su relación con la tuberculosis causaron gran impacto; ocasionando, más tarde estudios de gran valor, en el esputo, por el doctor Do-

mingo Orvañanos, las sesudas observaciones de Eduardo Liceaga y el trabajo posterior de su equipo buscando obtener linfa antituberculosa y la excelente serie de artículos sobre la anatomía patológica de las distintas formas de tuberculosis, que publicara Manuel Toussaint, casi veinte años después. La primera colecistectomía reportada por Langenbeck fue reseñada con lujo de detalles en La Escuela de Medicina, revista que jugó un papel relevante en la difusión del pensamiento médico y pronto los nombres de Billroth y Kocher fueron bien conocidos en México, aun cuando la puesta en práctica de sus novedosas y arriesgadas técnicas quirúrgicas solo pudieron ser reproducidas años después.

No me ocupare en esta ocasión de los demás médicos de habla alemana que sin, sobresalir especialmente, inmigraron a México durante los últimos treinta años del siglo pasado. Tópico interesante y aún no estudiado en su integridad. Pero sí creo importante recalcar el que, entre 1870 y 1815, fue muy frecuente el que médicos mexicanos realizaran viajes de estudio a Berlín, París y Londres como los centros de atracción en dicho sentido; Manuel Toussaint, Julián Villarreal, Germán Díaz Lombardo, Francisco Castillo Nájera, Gonzalo Castañeda, fueron algunos de quienes realizaron estudios allá, al lado de profesores de la talla de Virchow, del propio Koch, de Faenckel y Petrk, de Von Bergmann, todos ellos maestros de Toussaint durante su estancia en Berlín.

De estos viajes fueron resultado inmediato el desarrollo de la Anatomía Patológica microscópica, abriéndose cátedra en la Escuela de Medicina y creándose primero el Museo y luego el Instituto Patológico Nacional, con la aplicación de los rigurosos métodos de autopsia reglamentados por Virchow; el desarrollo de la microbiología de acuerdo a los modelos propuestos por Koch; la introducción en 1897, por Julián Villarreal, de la cirugía antiséptica en México, al implantar tales técnicas en el Hospital Morelos. No debe olvidarse el viaje del doctor Liceaga, a Viena, en 1888, a fin de analizar los logros en urbanismos que allí se gestaban y obtener ideas que desarrolló en México durante las dos siguientes décadas, ni la presencia del doctor José Ramos en la sección de oftalmología del X Congreso Médico-Internacional realizado en Berlín en agosto de 1890, trayendo la noticia del uso de la cocaína como anestésico local, apenas descubierto por, Koehler y Freud, solo para confirmar los estudios que Semeleder y Altamirano, habían hecho aquí 5 años antes.

Es muy probable que en esta misma serie de hechos se incluyera el que durante los primeros años de la Academia Mexicana de Cirugía, fundada en 1933, y tal vez bajo la influencia de Gonzalo Casta-

ñeda, todos los trabajos publicados bajo sus auspicios incluyeran un resumen en alemán.

En síntesis, la influencia de la medicina alemana en México se ha hecho sentir, de una u otra manera, a partir del segundo tercio del siglo pasado. De ninguna manera podría afirmarse que ha configurado en algún momento de su historia a la medicina mexicana, aunque sí es sostenible que, contrabalanceando el gran legado de la escuela francesa, contribuyó sólida e importantemente a que nuestra medicina se internacionalizara sin imitar, adquiriendo así un cariz propio.

V. LA MEDICINA NORTEAMERICANA

FERNANDO QUIJANO-PITMAN*

La gran influencia norteamericana en la medicina nacional no es un fenómeno parcial. Es un hecho universal en nuestra época. Lo revela elocuentemente el hecho de que acerca del 50 por ciento de la literatura médica mundial proviene de los Estados Unidos, ahí se publican mucho mayor número de revistas médicas que en cualquier otro continente; las citas bibliográficas norteamericanas son predominantes aún en revistas europeas; unido al gran número de visitantes y asistentes de todos los países a las instituciones, congresos y universidades norteamericanas. Este predominio abrumador ha dado lugar a curiosas reacciones chauvinistas en varios lugares.

Este auge avasallador se remonta al inicio de la II Guerra Mundial; los países europeos se encontraban enzarzados en la lucha, los Estados Unidos ya habían salido de la depresión de 1929-33 y se encontraban en pleno auge económico; científicos e intelectuales europeos encontraron refugio en el país vecino donde fueron acogidos con gran hospitalidad y generosamente; ese flujo de cerebros ha continuado a lo largo de los últimos 40 años con un doble resultado: a) enriquecimiento cultural y tecnológico de los Estados Unidos; b) depleción de intelectos en los otros países.

Previamente a esa fecha (1939) la influencia norteamericana en nuestra medicina había sido pequeña pero se incrementaba paulatinamente. Durante la primera mitad del siglo pasado no existió, el doctor Manuel Carpio, ilustre profesor de fisiología y excelente poeta, en 1840, hizo un análisis de la medicina en países extranjeros y ni siquiera menciona la de Norteamérica, se refiere exclusivamente a países

* Académico titular.

Europeos con hincapié en la medicina francesa; en ciudades cercanas a la frontera norte existía algún intercambio, en San Luis Potosí a fines del siglo XIX había tres médicos miembros activos del Instituto Smithsonian de Washington, se mencionaba como hecho insólito que ellos y otros médicos, dominaban el idioma inglés y leían textos y revistas médicas norteamericanas (Gregorio Barroeta, Jesús Monjarás, Daniel García y Juan Cabral y Aranda).

A fines de siglo se entablaron relaciones sanitarias a nivel gubernamental, en México se celebró el Primer Congreso Sanitario Interamericano y en 1905 tuvo lugar el segundo en Washington, en ambos desempeñó brillante papel el doctor Eduardo Liceaga como representante de México.

En la campaña contra la Fiebre Amarilla en la costa del Golfo, dirigida por los doctores Alvarado y Liceaga, basaron sus labores en las investigaciones del Cubano Carlos Finlay y del norteamericano Walter Reed respecto al papel del mosquito *Stegomyia Fasciatus* como vector del mal; fue una campaña magistral que limpió en pocos años la zona. Un médico militar norteamericano, el doctor Lyster, miembro del cuerpo expedicionario que perpetró el asalto a Veracruz en 1914 expresó en calurosos términos su admiración por la obra sanitaria del doctor Eduardo Liceaga y se queja justamente de que: "Conocemos los trabajos hechos por los americanos pero no todas las personas aquí presentes saben del noble y elevado papel representado por un gran hombre de México, el doctor Liceaga", la queja es vigente en los tiempos que corren, muchos médicos nacionales subestiman lo nuestro en aras de fetichista adoración por todo lo foráneo como lo veremos más adelante.

La campaña fue muy eficaz y en 1913 no había fiebre amarilla en el país. Pero se suspendió totalmente durante los años de peleas revolucionarias y en toda la costa del golfo, de Tampico a Yucatán reapareció con gran violencia, en 1920; la reacción fue enérgica y se encomendó a los doctores Gabriel Malda y Alfonso Prumeda, que con ayuda muy amplia técnica y económica de la Fundación Rockefeller; en 1923 se terminó la labor; azote que flageló cruelmente al país durante siglos.

Influencia y contacto muy importante fue la que ejercieron Howard Ricketts y Russell Wilder de la Universidad de Harvard en 1910, conjuntamente con los miembros del extinto Instituto Bacteriológico fundado por D. Angel Gaviño y con los del Hospital General, en investigaciones sobre tifo; Ricketts contrajo el tabardillo y murió en esta ciudad; su memoria fue honrada, cuando Rocha Lima descubrió el agente causal lo bautizó como Rickettsia en honor del investigador muerto; Don Justo Sierra puso ese nombre al Laboratorio del Instituto Bacteriológico

y actualmente lo lleva el laboratorio del Instituto de Higiene.

En años posteriores se reanudó el contacto en investigaciones sobre tifo: Maximiliano Ruiz Castañeda conjuntamente con el suizo Mosser, y el bacteriólogo norteamericano Zinsser, trabajaron y obtuvieron una vacuna y suero, altamente efectivo contra el tifo, en los laboratorios del Hospital General.

Esos contactos eran pocos pero significativos por su importancia; durante las décadas de los veinte y los treinta, la clase médica, la opinión pública, los profesores, los jefes de servicios hospitalarios estaban impregnados de la influencia francesa que reinaba sobre la medicina mexicana, casi todos veían en París la Meca del saber; La Presse Medicale y el Journal de Chirurgie eran las revistas médicas más leídas y nuestras figuras médicas trataban ó escribían sus artículos en ellas.

Unos cuantos distinguidos maestros tenían influencia norteamericana, eran pocos: Ulises Valdés, Francisco de P. Miranda, Federico Gómez, Gustavo Baz, Salvador Zubirán, Teófilo Ortiz Ramírez, Donato Alarcón. José Joaquín Izquierdo tenía formación inglesa pero conocía muy bien la fisiología norteamericana y era vocero de ella.

El cambio radical fue brusco, casi de estallido y ocurrió con la II Guerra Mundial, las fuentes se cegaron con la caída de París en manos de los ejércitos germanos en junio de 1940.

Y ocurrió otro hecho trascendental: Gustavo Baz en 1940 se hizo cargo de la Secretaría de Asistencia, emprendió un vasto programa de construcción de Hospitales y envió becarios a adiestrarse a los Estados Unidos. Según su biógrafo el doctor Gándara Servín, fueron becados 450 personas y casi 300 de ellos fueron médicos, los demás eran fisiólogos, bioquímicos, investigadores, arquitectos, ingenieros, enfermeras y técnicos, actividades todas ellas conectadas con las ciencias de la salud. A su retorno a México ocuparon cargos en los nuevos hospitales, laboratorios, escuelas de medicina etc., fue una transformación integral en lo médico, en lo educativo, en la investigación, en construcción de hospitales, en todo absolutamente.

Se fundaron instituciones que, según Guillermo Soberón, fueron el núcleo de donde partió el impulso de sistematización, organización y expansión de la investigación biomédica de México, ellas fueron: El Hospital Infantil, los Institutos de Cardiología, Nutriología, Enfermedades Tropicales, Hospital de Enfermedades de la Nutrición, Hospital Gea González, el Laboratorio de Estudios Médicos y Biológicos etc, todos ellos en la capital, además de los construidos en provincia.

Esta legión de becados ha tenido influencia decisiva en el progreso y en la transformación total de la medicina mexicana, ocupando puestos clave en

hospitales, escuelas de medicina etc. y convirtieron la influencia norteamericana en la más importante, en forma incontenible y avasalladora.

Gustavo Baz en 1942 fundó la Residencias Hospitalarias de Postgrado, otra medida trascendental. Este programa fue ideado por el cirujano Teodoro Billroth, profesor de cirugía en Viena; sus resultados fueron óptimos, sus alumnos poblaron las cátedras de los países germanos, Suiza, Holanda, Bélgica y de dos universidades musulmanas: Constantinopla y Alejandria. William Halstead adaptó el sistema y lo implantó en John Hopkins en Baltimore; Sir William Osler posteriormente lo introdujo en sus servicios de medicina. Sin duda la gran calidad y uniformidad de la cirugía universitaria norteamericana se debe al programa de residencias.

En México se instaló la primera residencia en 1942 en el Hospital General y meses después en el Infantil y en el Militar; es de interés hacer notar que se incorporó un curso obligatorio de inglés a los residentes. Y a medida que se abrían nuevos hospitales lo hacían con programas de residentes.

Estas dos medidas: el envío de becarios y la creación de residencias hospitalarias fueron fundamentales en la introducción de nuevas ideas. Actualmente es inconcebible el manejo de nosocomios modernos sin residentes. La Secretaría de Salud con las Universidades distribuye a los residentes en el país.

Desde entonces se inició una corriente ininterrumpida de médicos que hacen residencias ó cursos de postgrado en Estados Unidos. Actualmente el flujo ha disminuido por la exigencia norteamericana de que hay que presentar un riguroso examen de admisión ECFMG, y otras disposiciones, barreras casi infranqueables por lo difíciles.

Las medidas señaladas, transformaron totalmente la medicina mexicana su orientación y perspectivas y todo ello fue obra, es de justicia señalarlo, del cotor Gustavo Baz, el médico mexicano más importante de este siglo.

Así se generó la influencia norteamericana en nuestra medicina.

¿Cual es su estado actual?. Para cuantificarlo se tomaron los indicadores siguientes:

Bibliografías de revistas y libros mexicanos; Jefes de servicio hospitalario entrenados en Estado Unidos; Miembros Honorarios en la Academia de Medicina, comparativo. Hay parámetros no cuantificables pero muy importantes, como una escuela quirúrgica, actitudes, conductas, inclinaciones terapéuticas etc.

Bibliografía. Se analizaron 20 ejemplares de revistas mexicanas, publicadas en 1987-88, de diferentes especialidades y dos de medicina general. Se sumaron el total de ellas; se clasificaron las de origen norteamericano, mexicano, europeo y otras regiones. Re-

sultados en Cuadro I. Hay franco predominio norteamericano; de las fuentes europeas la inglesa (o en idioma inglés pues los escandinavos escriben en ese idioma) superan a las demás.

CUADRO I

Bibliografía		
Revistas	22	Porcentaje
Norteamericanas	1967	73
Mexicanas	299	11
Europeas	347	12
Otras	81	3
Total de citas	2694	

En tratado de Medicina Interna publicado por la Academia el 30% de las citas son mexicanas; el doble de los de las 4 obras tabuladas.

Libros. Se analizaron cuatro obras mexicanas publicadas este años; en una de ellas, excesivamente voluminosa se hizo un muestreo de capítulos. Resultados en el cuadro II. En obvio el predominio norteamericano. Sin embargo en el tratado de medicina interna editado por la Academia Nacional de Medicina, el 30 por ciento de las citas bibliográficas son de origen mexicano lo que equivale al doble de lo encontrado en las cuatro obras mencionadas.

CUADRO II

Libros	4	Porcentaje
Norteamericanas	2258	71
Mexicanas	515	15
Europeas	463	13
Otras.	11	
Total de citas	2143	

Jefes de servicio. Se indagó en diez hospitales importantes en su labor docente; unicamente sobre Jefes de Servicio, cuantos habían hecho residencias ó cursos de postgrado prolongados; nueve hospitales de la capital y uno del interior, de caracter universitario. Resultados en el cuadro III.

CUADRO II

Hospitales investigados	10	Porcentaje
Formación norteamericana	177	64
Formación mexicana	87	31
Formación europea	10	
Formación sudamericana	2	
Total jefes de servicio	276	

Hay otros hechos a tomar muy en consideración: Muchos jefes de servicio formados en México han recibido su entrenamiento de personas que cursaron residencias en Norteamérica y la transmitieron a sus discípulos, son por ello de formación estadounidense de segunda generación; asisten regularmente a congresos allá, y leen fundamentalmente literatura de los centros del país del norte.

Otro parámetro interesante es el número comparativo de miembros Honorarios de la Academia Nacional de Medicina. Se analizaron dos períodos de 20 años cada uno; de 1920-1940, y de 1968 a 1988. Durante el primero se nombraron un total de 37 miembros; 18 europeos, 11 norteamericanos, 5 sudamericanos, 2 mexicanos y un japonés. De los 18 europeos 10 fueron franceses, cinco españoles y uno de Suiza, Inglaterra y Alemania. Durante el segundo periodo fueron nombrados 45 honorarios; 18 norteamericanos, 9 europeos, 2 latinoamericanos, 1 de Israel y otro Australiano.

De los europeos cinco franceses y uno de Bélgica, Austria, Suecia y España. En el segundo periodo (1968-88) hubo el doble de norteamericanos que europeos y de estos solo cinco fueron franceses, en franco contraste con el primer periodo (1920-40). (Cuadro V).

CUADRO IV

Académicos honorarios.		
	1920-1940	1968-1988
Europeos	18.	9
Norteamérica	11.	18.
Sudamérica	5.	2.
Mexicanos	2.	14.
Japonés	1.	0.
Otros	0.	2.
Total	37	45

A pesar de las restricciones impuestas por el ECFMG, aún es considerable el número de becarios; la Organización Panamericana de la Salud y la OMS becaron en los Estados Unidos a 77 personas entre los años de 1982-87, a estudiar en áreas de salud pública fundamentalmente. (Dirección de Relaciones Internacionales de la SS.)

Muy importante es conocer los acuerdos bilaterales entre instituciones de U.S.A. y el gobierno mexicano.

En 1902 se fundó la organización Panamericana de la Salud (OPS). Existe la Oficina Regional para las Américas de la OMS, estas instituciones proporcionaron a México asesorías a corto plazo y dieron 339 becas a mexicanos en áreas de salud pública. En 1943 se fundó la Asociación Fronteriza México-Estados Unidos de Salud.

En 1987 se dieron 92 cursos de capacitación para la investigación, en las áreas de epidemiología, salud materno infantil, enteritis y diarreas. Se firmó el Convenio sobre Hidratación Oral en diarreas en junio 1985. Todo ello a nivel gubernamental semioficial.

Convenios bilaterales. Del Instituto Nal. de Cancerología con la Casa Norwich sobre quimioterapia del cáncer.

Del Instituto Nal. de la Nutrición con las Universidades de California, Connecticut, Fundación Ford e Instituto Norteamericano de Salud, en cuestiones de infectología.

Del Instituto Nal. de Psiquiatría con el Drug Abuse and Mental Health Administration, del Departamento de Salud de Estados Unidos.

Del Instituto de Investigaciones de Salud Pública con la Universidad de Michigan.

Del Centro de Desarrollo tecnológico con los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos.

Cartas de Investigación entre la S.S. y las Universidades de Harvard y Austin (Texas).

La fundación Kellogg ayuda a las Universidades de Monterrey y Tijuana con los programas docentes asistenciales en varias áreas.

El Instituto Nal. de Salud Pública recibe apoyos de las Fundaciones Kellogg y Ford para investigación y formación de personal en Salud Pública, así como de la Agencia Interamericana de Desarrollo.

La fundación Carnegie apoya los Programas de Salud Fronteriza.

La Kellogg proporciona apoyo financiero y técnico a los programas de investigación y formación de recursos humanos de la Dirección de Enseñanza de la Secretaría de Salud, de la UNAM y de la Universidad Metropolitana de Xochimilco, así como a la Asociación Mexicana de Facultades de Medicina y Odontología.

El apoyo técnico del Centro de Enfermedades Infecciosas de Atlanta a numerosas instituciones nacionales ha sido de capital importancia.

Existen numerosos acuerdos privados entre Universidades de provincia y de los Estados Unidos, vgr. entre la Universidad de San Luis Potosí y la de Dallas, Texas, en el área de cirugía cardíaca, y varias más con Fundaciones norteamericanas, tarea difícil de cuantificar.

Causas del liderazgo norteamericano.

Enorme poderío económico y su surgimiento en el periodo de anarquía europea. Gran desarrollo tecnológico y de metodología científica.

Excelente sistema educativo de gran calidad, en pre y en postgrado.

Soberbia organización hospitalaria y reglamentación precisa del funcionamiento de ellos. Generosa ayuda de instituciones privadas.

Absorción e incorporación de científicos extranjeros. Remuneración generosa a los investigadores.

Propagación de los avances médicos al público por los medios de comunicación.

En relación a México: larga y extensa frontera; facilidad para acudir a congresos y eventos norteamericanos; becarios en puestos claves como dirigentes; convenios bilaterales; asesorías y financiamiento; osmosis cultural; información al público de los progresos de la medicina norteamericana por medios masivos de comunicación.

Tengo la convicción de que la influencia norteamericana ha sido muy benéfica para nuestra medicina y que continuará en el futuro ejerciendo una saludable y creciente influencia. Sin embargo hay que señalar riesgos, peligros y abusos nacidos de una servil actitud imitativa, de adoración ciega y fetichista por una parte de nuestro cuerpo médico.

Por la decadencia del arte clínico y el abuso de procedimientos paraclínicos y tecnológicos; se está olvidando la clínica que heredamos de nuestros maestros, se le dá escasa atención a la historia clínica y a la valoración de datos de una buena exploración física; se abusa de toda una gama de procedimientos de gabinete, de exámenes de laboratorio muchos de ellos superfluos pues no están indicados y que se solicitan "para completar el estudio"; la batería de exámenes que se consideran de rutina es cada vez mayor, de estudios muy caros de los que se abusa despiadadamente para el enfermo y para la institución, onerosos para la economía del paciente. Así; una buena historia clínica, una auscultación bien realizada, complementada con un electrocardiograma y un estudio radiológico bastan y sobran para diagnosticar una estenosis mitral pura ó un conducto arterial e indicar la cirugía, pero a renglón seguido se le solicita un fono, un ecocardiograma, un cateterismo intracardiaco y a lo mejor una tomografía computarizada que son cargas económicas superfluas, pérdida lamentable de tiempo y ello nace de un prurito de imitación de la conducta de los colegas norteamericanos que si allá tiene explicación esa conducta por la práctica de lo que Jinnich llama acertadamente "medicina defensiva" del médico que se tiene que cubrir las espaldas contra injustas demandas judiciales, plaga de la medicina de norteamérica azuzadas por compañías de seguros sin escrúpulos y por abogados pica-pleitos; en México no tiene explicación; toca a los Jefes de Servicio poner coto a esos abusos y a los profesores en hacer hincapié en la enseñanza correcta, en indicaciones precisas de los exámenes complementarios. Jinnich lo ha expresado elocuentemente: "El arte de la clínica sigue siendo supremo; no hay que dejarnos avasallar por los fuegos artificiales de la tecnología, no hay que aplicar los aparatos sólo por que están ahí, deben usarse con prudencia y sabiduría."

Otro riesgo es el "Pseudocientificismo" deshumanizado, el revelar a enfermos incurables, cancerosos un diagnóstico frío y descarnado que mata la esperanza; el encarnizamiento terapéutico que muchas veces se practica en las Unidades de Cuidados Intensivos; la realización de estudios "doble ciegos" indiscriminados a sabiendas que privan a un grupo de enfermos, cuya evolución se conoce bien por experiencia anterior acumulada, de un recurso terapéutico eficaz; son conductas todas ellas reñidas con la actitud humanitaria, caritativa de un verdadero médico.

El menosprecio a nuestros valores y triunfos se observa en las bibliografías; es deplorable constatar que se relegan legítimos triunfos de nuestros compatriotas en aras de una actitud reverencial por lo foráneo; así, las contribuciones mexicanas al conocimiento del conducto arterial son muy numerosas y muy valiosas y sin embargo en reciente libro nacional sobre Cardiopatías Cognénitas solo se citan 9 fichas bibliográficas mexicanas frente a 72 de extranjeros. Víctor Rubio y Rodolfo Limón fueron los primeros en el mundo en realizar valvulotomías con catéter, treinta años antes que Kan; Gómez del Campo y Meneses Hoyos tienen la primacía mundial en la realización de coronariografías en el ser humano, 14 años antes que Sones y sin embargo no se citan ni se mencionan trabajos nacionales sobre esos temas. La terapéutica médica efectiva de la neurocisticercosis se debe, el primero en el mundo a un insigne maestro: Clemente Robles y sin embargo un tratado mexicano de Medicina Interna publicado este año ni se le cita ni se menciona su nombre. Y esto es extensivo a otros países desdeñados: la bibliografía inglesa es muy escasa en publicaciones nacionales y sin embargo a los ingleses debemos asombrosas contribuciones hechas en los últimos 50 años: Los antibióticos, el interterón, el Ultrasonido, la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear. Los jefes y miembros de los comités de redacción de nuestras revistas, los editores y autores de libros, tienen la responsabilidad de exigir que este desprecio por lo nuestro no suceda.

Poseemos en nuestros antecedentes educativos y formativos una respetable tradición de sano racionalismo aristotélico-escolástico desde el Virreinato, fecundado por el cartesianismo lógico de la influencia francesa; debemos conservarlo y enriquecerlo con el empirismo y la tecnología anglosajona actual; de esa fusión, de esa síntesis debemos y podemos integrar nuestra personalidad; no olvidar nuestras raíces, injertarlas con la riqueza, que es mucha, del pragmatismo actual norteamericano; valorar lo nuestro y en esa forma superar y enaltecer nuestra medicina.