

MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACIONES MEDICAS BIOHORM — SECCIÓN: MEDICINA E HISTORIA

Director: Dr. Manuel Carreras Roca, D. L.: 42.169-75

Consejo de redacción: Dr. Agustín Albarracín — Dr. Juan Bosch Millares — Dr. Leopoldo Cortejoso — Prof. P. Lain Entralgo
Prof. Luis S. Granjel — Prof. J. López Ibor — Prof. José M.º López Piñero — Dr. Esteban Padrós — Dr. Silverio Palafox
Prof. Pedro Puilachs — Prof. Diego Ferrer de la Riva — Prof. Juan Riera — Prof. J. Ruf Carballo
Prof. Ramón Sarró Burbano — Prof. Manuel Usandizaga — Secretario de Redacción: Dr. José Danón Bretos

n.º 57 Mayo 1976 - Barcelona - (Segunda Época)

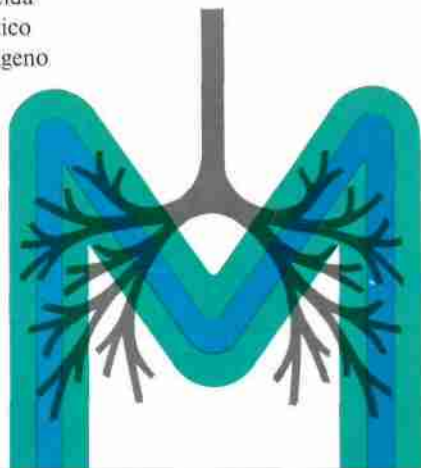
Novedad en terapéutica respiratoria

BRONQUI MUCIL



• El primer mucolítico-broncoperviente
(Brovalexina, UR-389), asociado a un
complejo bactericida de amplio espectro.

- Bactericida
- Mucolítico
- Antitusígeno



Problemas funcionales de la encrucijada hepato-bilio-digestiva



DISTENSION ABDOMINAL, METEORISMO



DIGESTION PESADA



PIROSIS



DISQUINESIA BILIAR

HEPA DIGEST



Distensión abdominal.
Meteorismo.
Digestión pesada.
Pirois.
Epigastralgia precoz.
Disquinesia biliar.
Dispepsia hiposténica.
Náusea, con vómitos biliosos,
cefaleas y mal sabor de boca.

COMPOSICIÓN POR GRAGEA

2-MPG (2-mercaptopropionilglicina) 100 mg; Metoclopramida clorhidrato 10 mg; Ciclobutrol cálcico 100 mg; Procaína base 100 mg.

POSOLÓGIA

1 gragea 3 veces al día, 1/2 hora antes de las comidas (en caso necesario, 2 grageas 3 veces al día). El tratamiento con Hepadigest puede prolongarse indefinidamente dada su inocuidad y buena tolerancia.

CONTRAINDICACIONES

Casos de hipersensibilidad conocida.

INCOMPATIBILIDADES Y PRECAUCIONES

No se conocen.

EFFECTOS SECUNDARIOS

A las dosis terapéuticas no produce efectos secundarios.

PRESENTACION

Frasco de 40 grageas. 297,80 Ptas.



MEDICINA & HISTORIA

REVISTA DE ESTUDIOS HISTÓRICO-INFORMATIVOS DE LA MEDICINA

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía. S. A.

Barcelona, mayo de 1976

EDITORIAL

Periódicamente, el acontecer temporal arrastra al hombre en su irresistible torbellino. La Historia contemporánea nos confronta a diario con la mendacidad de la propaganda demagógica, emudeciendo la voz de la razón y lanza cortinas de humo sobre aquellos providenciales planes de salvación que, de pronto, se revelan falsos. La injusticia no se conforma con gobernar al hombre sino que le acusa de ser el mismo el culpable de los males que le acosan. La situación, *sin duda, no es nueva*. Otras veces se ha planteado y, hasta el momento, es el hombre quien ha vencido. Con mayores penas y trabajo, nuestro progreso histórico viene marcado por la victoria de la unidad frente a la colectividad. Es un proceso de reintegración, un lento devenir de lo social a lo individual.

La mayor plenitud de la vida, en efecto, se halla representada por el individuo. Del hombre como «un árbol enfermo, desmoralizado y degenerado», dice Jung, nace «la acumulación de todas las nulidades» de que está compuesta la sociedad. «Si se pudiera personificar —añade el psicoterapeuta suizo—, saldría un individuo, o mejor, un monstruo, que en el aspecto espiritual y ético estaría muy por debajo del nivel de la mayor parte de los particulares que lo forman, ya que representa la psicología de la masa en grado sumo».

Pero el aullido delirante del monstruo puede ser acallado también. Un viejo proverbio atribuido a Buda afirma: «Cuando el iluminado está solo y piensa lo que es justo, su pensamiento se oye a mil leguas de distancia». Sólo, en efecto, los *iluminados* podrán vulnerar el blindaje de la inercia mental del hombre, este pseudoantropos de hoy, humillado a cada instante por el engaño de las ideologías, por las intervenciones totalmente solidarias de intereses conjugados, por la degradación cotidiana de la libertad, por la diaria exaltación de la violencia.

M. CARRERAS ROCA

SUMARIO

Pág. 3

Editorial.

Notas Biográficas, VII
Carlos Nogués (1752-1817).

Pág. I/XVI

Ludolf von Krehl.

Importancia de su pensamiento
en el tránsito de la Medicina Científica
Natural a la Medicina Antropológica
por
Francisco Örengo García.

Pág. 29

Consultorio.

Obras ingresadas en nuestra Biblioteca.

Entrega del VI Premio
«Uriach-Biohorm»
de Historia de la Medicina.

Notas bibliográficas.

NOTAS BIOGRÁFICAS, VII CARLOS NOGUÉS (1752-1817)

Podemos considerar que, en la práctica, casi ninguno de los catedráticos de Medicina de Cervera destacó desde un punto de vista científico, a través del largo siglo que persistió aquella universidad. Quizá podamos excluir de este criterio general, alguno de los de la última etapa, cuando la Universidad creada por Felipe V iba a reintegrarse definitivamente a Barcelona. Sin embargo, traigo a estas páginas la figura de uno de ellos, Carlos Nogués, más por tratarse de una inquieta personalidad en el campo socio-político de la época, modelo que abundó, con más o menos fortuna, entre los profesionales catalanes de finales del XVIII y comienzos del XIX: José Masdevall, Pedro Castelló, Leonardo Galli, José Queraltó, José María Turlan, entre otros muchos cuya actuación se apartó de sus ciudades de origen, y a los que sin duda podríamos añadir los numerosos cirujanos militares que ejercieron en Galicia. Carlos Nogués y Pedrol nació en 1752, en Santa Coloma de Queralt, población entonces con 1.892 habitantes, dependiente del obispado de Vic y, en la actualidad, de la provincia de Tarragona. Fue catedrático de Cervera, cuando esta Facultad de Medicina ya había perdido su hegemonía con la creación del Real Colegio de Barcelona: médico militar durante la guerra del Rosellón y en los hospitales de Algeciras; vicedirector del Real Colegio de Burgos; tomó parte muy activa en la jornada del 2 de mayo en la Puerta del Sol; posteriormente *Protomédico* del Ejército, presidente de la Subdelegación de Medicina de Barcelona y catedrático de la Academia Médico-Práctica de la misma ciudad. Pero pese a sus múltiples cargos, políticos todos ellos, su actividad científica fue escasa: publicó las disertaciones de unas oposiciones a cátedra y una farmacopea para uso de los hospitales militares, habiéndose perdido un pequeño estudio sobre las epidemias de peste. Licenciado en Medicina de Cervera en mayo de 1775, año en el que se graduaron otros trece estudiantes, obtuvo el doctorado unos días después.

(sigue)

57
M&H

(Segunda Epoca)

De sus primeras actuaciones profesionales, no se conservan datos pero aquellos años debieron transcurrir en su villa natal, donde le nació un hijo, Antonio, que también sería médico¹. Ampliadas las cátedras de Cervera, en 1785, como consecuencia del llamado «plan de estudios de Masdevall», se le encargó la enseñanza de «Materia Médica», cuando en aquella universidad todavía no se pensaba en la enseñanza clínica, y se seguían leyendo los textos clásicos. Por tratarse de una cátedra cuatrienal, y no presentarse contrincantes a las sucesivas oposiciones, la sigue regentando hasta 1794², año en el que pasa a desempeñar la de «Pronósticos», por ascenso de su titular, Bartolomé Prim.

Alistado en el ejército durante la guerra del Rosellón, en 1794 es consultor de los Hospitales de campaña, obteniendo excelencia en la Universidad y autorización para dejar sustituto³; privilegio que mantendrá en 1796 al ser destinado al Campo de Gibraltar⁴, donde permaneció unos dos años, con frecuentes viajes a Madrid y a Cervera.

En 1799 se reorganiza la enseñanza médica: se extingue el tribunal del Protomedicato, y los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz, Barcelona y Madrid se convierten en la llamada «Facultad Reunida» desapareciendo, en la práctica, las antiguas Facultades, medida que obliga a la creación de nuevos centros. Una Real Orden de 12 de marzo de 1799, establece en Burgos, el Real Colegio de la Purísima Concepción, a cuyo frente, como vice-director, encontramos a Nogués⁵. Su presencia en un punto tan distante de Cervera, y de Algeciras, nos la intentará explicar, años después, otro médico de Barcelona, Francisco Sanpontos, de quien hablaremos más adelante.

El personal docente de este Colegio burgalés estuvo formado, principalmente, por catalanes: un grupo de cirujanos procedentes del Real Colegio de Barcelona, y otro grupo, de médicos, amigos de Carlos Nogués: Pablo Capdevila, natural de la Llacuna, doctorado en Cirugía en mayo de 1797⁶, fue el catedrático de Anatomía; Francisco Artigas, natural de Cervera, también doctorado en Cirugía, en febrero de 1796⁷, había actuado como sustituto en el Colegio burgalés; Tomás Ventosa y Lleó, opositor a una cátedra cervariense en 1784, y más tarde examinador de la Subdelegación de Medicina de Barcelona a las órdenes de Nogués; Juan Francisco Bahl y Fonseca, de Blanes, graduado en Cervera en 1794, también médico militar y, unos años más tarde, José Soler, de Santa Coloma de Queralt, licenciado en Medicina en Huesca, quien solicitó el traslado a Barcelona para ocupar la vacante producida por la muerte de Ramón Vidal⁸.

El nuevo cargo, dotado con 26.000 reales anuales y los honores de médico de Cámara, le solucionó problemas económicos y morales, según escribía el mismo Nogués, desde Algeciras, a su amigo Ramón Miquel y Espoy, entonces sustituto de leyes, en Cervera: «por las circunstancias que reúne, me ha sido de la mayor satisfacción, y un poderoso

calmante para la agitación en que continuamente estaba mi espíritu, por ver que en las dos carreras en que estaba empleado —debe referirse a la Universidad y al Ejército— ni un oído podía dejar a mi mujer, por muchos que hubiese sido los méritos que en ellas hubiese adquiridos»⁹. En la misma carta, daba cuenta de la epidemia de peste que asolaba Marruecos, «y me cabe la satisfacción de haberse mandado venir en árabe la Disertación que el general en Gefe me pidió para enviar al Emperador, con el fin de serle notorios los medios que había de adoptar para el resguardo de su Real Persona, y preservación de sus pueblos», escrito que no aparece mencionado en ninguna otra parte.

A los dos años escasos de existencia, desaparecen las Facultades Reunidas, y sus catedráticos fueron considerados jubilados¹⁰, abandonando Nogués en tiempos de Godoy la dirección del Colegio de Burgos, sin que existan pruebas de su reincorporación al Claustro de Cervera, pese a que en esta ciudad publicó un formulario para hospitales militares, editado después de 1803¹¹. En 1805 está al frente de la Real Subdelegación de Medicina de Barcelona¹², sucediendo al último Protomédico, Vicente Mitjavila y Finsell, iniciador en nuestro país de la enseñanza de la Historia de la Medicina¹³, y a quien también sucedió, como catedrático de Clínica en la Real Academia Médico-Práctica.

Poco después está nuevamente en Madrid formando parte, como vocal, de la Junta de Reforma de la Medicina, y aquí participará activamente en la lucha contra los franceses, siendo herido cerca de su domicilio de la calle del Carmen¹⁴, acción en la que se le consideró muerto¹⁵.

Protomédico del Ejército de Aragón, durante la primera fase de la guerra de la Independencia, pasó a desempeñar igual cargo en el Ejército de Operaciones de Cataluña, donde siguió presidiendo los tribunales de reválida en Barcelona y, tras la ocupación de ésta por los franceses, en las comisiones especiales constituidas en Lérida, Vic, Tortosa, Tarragona y Sallent, reintegrándose, una vez terminada la guerra, al frente de la Real Subdelegación de Medicina, falleciendo el 23 de enero de 1817, a los 64 años, en su domicilio de la calle del Buensuceso, de Barcelona, a consecuencia de una «inapetencia»¹⁶, diagnóstico que bien podría esconder una neoplasia gástrica.

En los últimos años se enfrentó a la enemistad de uno de los más prestigiosos médicos de la ciudad condal, Francisco Sanpontos, quien nombrado en 1810 Protomédico del Ejército, se vio, en la práctica, desposeído del cargo por Carlos Nogués, mientras que convocada la vacante de catedrático de Clínica de Barcelona, a la que sin duda aspiraba Sanpontos, Nogués obtuvo el nombramiento directo del ministro de Gracia y Justicia, Caballero.

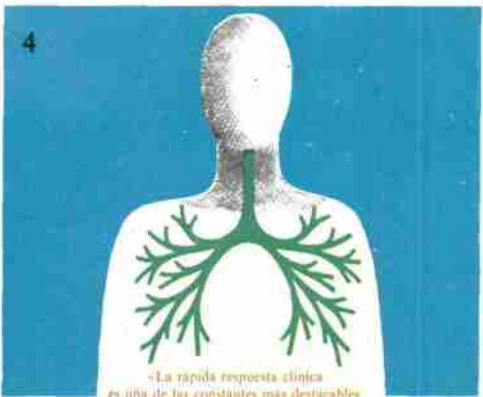
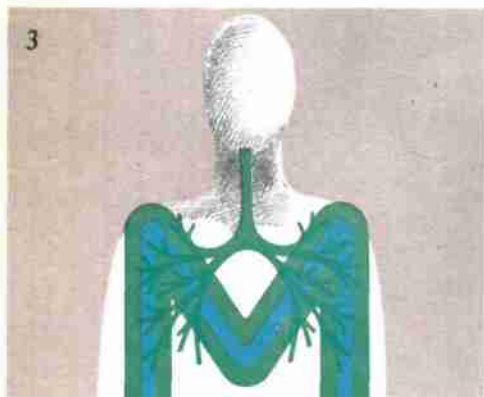
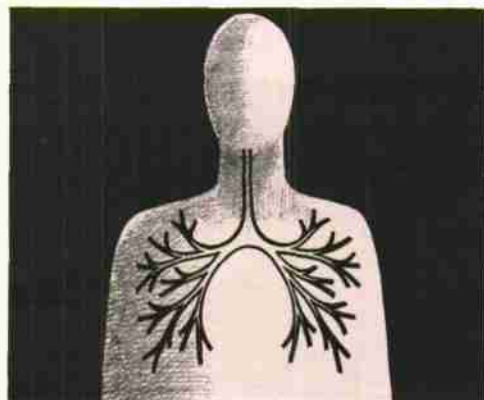
Replicando un escrito de Nogués¹⁷ Sanpontos da a conocer su versión sobre la carrera política de su adversa-

rio¹⁸; le califica de desertor, pues asegura que no siguió al Ejército de Aragón, en su retirada hacia Peñíscola, donde si fueron sus subordinados, los doctores Mur y Asta, a la vez que recuerda que el cargo de vice-director del Real Colegio de Burgos, fue el precio de ofrecerse a la voluntad de los cirujanos cuando se gestaban las Facultades Reunidas; y pese a representar los intereses de la Universidad de Cervera, contraria al proyecto. Aparte de estas controversias, la restante bibliografía de Nogués se limita a pequeños folletos editados en la imprenta universitaria de Cervera, entre 1784 y 1793¹⁹.

J. DANÓN

NOTAS

1. ALC., Ms. 220: Libro original del Graduo mayores de todas las Facultades, de 1762 a 1797; sin foliar.
2. DANÓN y BURTON, J.: *Aportación al estudio actual de la Medicina en Catalunya, 1768-1827*. Barcelona, Dalmau, 1975; p. 70.
3. ALC., caja 2, leg. 3; ff. 11-13.
4. ALC., caja 73, leg. 193.
5. ALC., Ms. 193: *Diario de hechos*.
6. ALC., caja 30, leg. 7.
7. ALC., caja 30, R.
8. LÓPEZ SAST, Ignacio: *Historia del Real Colegio de la Facultad Reunida de Medicina y Cirugía de Burgos*. Burgos, Institución Ferrn González, 1970.
9. ALC., Ms. 167: *Documentos*; f. 3r.
10. ALC., lib. 4: f. 1 v.
11. Archivo Universitario de Barcelona (AUB); leg. Real Colegio; 1825; 25.
12. SAGUÉS y VALLS, Juan: *Historia de la villa de Santa Coloma de Queralt*. Barcelona, Vicente Margaritá, 1879; p. 297.
13. SÚÑER, J. M.: Un Formulario de Hospitales impreso en Cervera a principios del siglo XIX. *Boletín de la Real Academia de la Farmacia*, XIV, 96, 1973: 166-178.
14. *Exc. ep. (2)*; p. 14.
15. DANÓN, J.: Vicente Mitjavila y Finsell, Médico y Historiador, 47, 1975: 3-4.
16. ROYRA PISA, Primitivo: Los Barceloneses en el 2 de mayo de 1808. *Diario de Barcelona*, 11, 4, 1944.
17. PÉREZ de GUZMÁN GALÍ, Juan: El 2 de mayo de 1808 en Madrid. Madrid, Suc. de Rivadeneyra, 1906; p. 378.
18. Arsin Parroquial de Santa María del P. Barcelona: *Libro de Obitos, 1815-1821*; f. 48 r.
19. Nogués, Carlos: *Refutación a la invectiva con que el doctor Don Francisco Sanpontos desahoga sus resentimientos contra el Protomédico Don Carlos Nogués, en su papel titulado El Español primido*. Berga, 1812. (Cit. en: *Bibliografía Médica de Catalunya*. Barcelona, Elzeviriana, 1918; p. 292).
20. (SANPONTS, Francisco): *Discurso que se leyó en los manifiestos publicados por particulares en causa propia, comprobado por el que ha dado a luz el siguiente proto-Médico del Primer Exército, el doctor D. Carlos Nogués*. [Manresa, Imp. Abad, 1812]. Archivo Hist. de Barcelona.
21. Cfr.: Falan y Dulcet: *Manual del librero Hispano-Americano*.



«La rápida respuesta clínica es una de las constantes más destacadas en los procesos respiratorios agudos».

«La influencia sobre la expectoración y la ventilación pulmonar es muy patente en todos los casos».



Novedad en terapéutica respiratoria

BRONQUI MUCIL®

Biohorm

● El primer mucolítico-bronco perviante (Brovonexina*, UR-389) asociado a un complejo bactericida de amplio espectro, balsámico y antiatóxico.

● **INDICACIONES**

Tratamiento de todos los procesos sépticos del árbol respiratorio y cavidades anexas:

- Bronquitis aguda y crónica ● Bronquitis asmáticas
- Traqueobronquitis ● Bronquiectasias ● Bronconemomias
- Enfisema pulmonar ● Tos ferina ● Rinofaringitis
- Faringolaringitis ● Laringotraqueitis ● Amigdalitis
- Sinusitis, adenoiditis, oitis y catarro tubárico.

*UR-389 es una molécula original de J. URIACH & Cia., S.A. a la que le O. M. S. ha asignado la denominación genérica de BROVONEXINA. (Crédito O. M. S. 28-148.1974.)

● **POSOLOGÍA**

ADULTOS:

- 1 cucharada (10 c.c.), 3 veces al día.
- 1 supositorio «adultos», 2-3 veces al día.

NIÑOS:

- 1/2 cucharada (5 c.c.), 3 veces al día.
- 1 supositorio «niños», 2-3 veces al día.

● **PRESENTACIONES Y PRECIO**

- Bronquimucil Jarabe. P.V.P. 190,00 Ptas.
- Frasco de 100 c.c.
- Bronquimucil Supositorios adultos. P.V.P. 254,00 Ptas.
- Caja de 12.
- Bronquimucil Supositorios niños. P.V.P. 147,20 Ptas.
- Caja de 12.

● **COMPOSICIÓN**

	JARABE (mg)	SUPOSITORIOS ADULTOS (mg)	SUPOSITORIOS NIÑOS (mg)
Brovonexina (UR-389)	250	30	15
Trimetoprim Sulfametoxazol	800/4000	100/500	50/250
Desferrioxerfano	200	25	10
Guayacoliglicirietar	1000	100	50
Alcanfor	—	100	50
Eucaliptol	—	150	75
Excipiente c. t. p.	100 c.c.	1 sup.	1 sup.

● **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES**

Casos de sensibilidad frente a las sulfamidas. Insuficiencia hepática y renal grave.

A pesar de que no se han descrito acciones teratogénicas, es prudente no administrar Bronquimucil durante los primeros meses de gestación.

Como cualquier otro medicamento, el Bronquimucil deberá administrarse con precaución en los lactantes durante los primeros 3-4 meses de vida.



J. URIACH & C[®] S. A. Bruch 49 · Barcelona 9



URIACH
Premio LAUDE 1974 a la
Investigación Farmacéutica

Larga vida circulatoria con...

DaviStar[®]

Tratamiento y profilaxis de la aterosclerosis cerebral, coronaria y periférica.
Tratamiento de las hiperlipemias.

- Tratamiento de la aterosclerosis cerebrovascular
- Prevención de los accidentes vasculares cerebrales
- Prevención de la angina de pecho y del infarto de miocardio
- Tratamiento y prevención de las arteritis de las extremidades inferiores
- Hiperlipemia esencial asociada, o no, a xantomatosis
- Normalizador de la tasa de lípidos: lípidos totales - colesterol - triglicéridos - betalipoproteínas - prebetalipoproteínas
- Normaliza los factores de la coagulación
- Regenerador de la pared vascular
- Mejora el cuadro clínico y bioquímico del arteriosclerosis, incluso en los estados más avanzados
- Tolerancia perfecta
Permite tratamientos indefinidos

COMPOSICIÓN por cápsula

Clomag (Clofibrato magnésico)	300 mg.
Piridinolcarbamató	150 mg.

POSOLÓGIA

De ataque: 1 cápsula 3 veces al día

De mantenimiento o profilaxis: 1 cápsula, 1 ó 2 veces al día.

PRESENTACIÓN Y PRECIO

Cajas de 60 cápsulas, P.V.P. 534,80 Ptas.

CONTRAINDICACIONES

Hiperlipemia de la gestación.

INCOMPATIBILIDADES

No se conocen.

PRECAUCIONES

En tratamientos combinados con anticoagulantes sintéticos deberá reducirse la dosis de estos últimos a la mitad.

EFFECTOS SECUNDARIOS

A pesar de la buena tolerancia local del preparado, puede presentarse intolerancia digestiva en algún caso hipersensible. La administración del medicamento con las comidas evita estas manifestaciones.



MEDICINA & HISTORIA

REVISTA DE ESTUDIOS HISTORICO INFORMATIVOS DE LA MEDICINA

Director: Dr. Manuel Carreras Roca

Secretaría de Redacción

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía. S. A.

Barcelona, mayo de 1976

FRANCISCO ORENGO GARCIA

LUDOLF VON KREHL

IMPORTANCIA DE SU PENSAMIENTO
EN EL TRANSITO DE LA MEDICINA
CIENTIFICO NATURAL A LA
MEDICINA ANTROPOLOGICA

57
M&H

LUDOLF VON KREHL

IMPORTANCIA DE SU PENSAMIENTO EN EL TRANSITO DE LA MEDICINA CIENTIFICO NATURAL A LA MEDICINA ANTROPOLOGICA

Nuestro empeño estriba, a mi parecer, en el ingreso de la personalidad como objeto de investigación y estimación en la medicina. Esto implica la reinstauración de las ciencias del espíritu y de las relaciones de la vida entera, como otro de los fundamentos de la medicina y en igualdad de derechos con la ciencia natural. (Ludolf von Krehl: Krankheitsform und Persönlichkeit.)

I. EL CONTEXTO HISTORICO DE KREHL

Ludolf von Krehl nace en 1861, dentro del seno de una familia de gran raigambre médica. Tanto su padre como su abuelo, habían sido catedráticos en la Facultad de Medicina de la ciudad. Su bagaje cultural y científico es el de la Alemania del XIX en el que se debatían, como en el resto de Europa, tendencias y concepciones médicas de diversa procedencia. Por un lado, la *mentalidad anatomooclínica* que tiene sus orígenes en el XVII, es continuada en el XVIII (recordemos las figuras de Lancisi, Albertini y Morgagni) y llega al XIX dando figuras a todo lo largo del siglo como Bichat, Corvisart, Laennec y, finalmente, Virchow, que culmina con la introducción de la Patología celular. Por otro lado nos encontramos con la *mentalidad fisiopatológica*, preludiada durante la primera mitad del XIX (coincidiendo con el romanticismo), por el pensamiento fundamentalmente especulativo acerca de la realidad de la naturaleza. Este movimiento, conocido como *Naturphilosophie*, precede a la llamada *generación intermedia*,

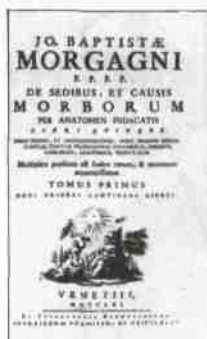
cronológicamente situada en torno a la mitad del XIX, que comprende la necesidad de investigar, no especular únicamente. Hombres como Johannes Müller, Herman von Helmholtz y otros, son sus principales protagonistas.

Como el último eslabón de esta cadena, encontramos, dentro de esta mentalidad, la corriente de la *Naturwissenschaft* que adopta el pensamiento estrictamente científico como única vía posible de concepción del enfermo. De toda esta idea parte la fisiopatología, en la que Krehl ha «echado sus más tempranas raíces» y, en la que más tarde, llegará a conseguir una alta posición.

Partiendo de la segunda mitad del XIX, tenemos luego la *mentalidad etiopatológica*, cuya aparición está condicionada de gran manera por los descubrimientos de Koch y Pasteur, y en la que destacaron médicos como Klebs, Ehrlich, etc.

Por último, a finales del XIX y comienzos del XX reaparecerá la figura de Krehl como uno de los protagonistas de la introducción del sujeto en Medicina, es decir, de la personalización de la enfermedad. Esta última concepción, que tiene que enfrentarse con todo el movimiento científico-natural previo, posee una

Portada de las Opera
Omnia de G.B. Morgagni
y su retrato, 1765.



cierta hilación con la tendencia a él anterior, es decir, con la concepción filosófico-natural; es como si los hijos se llevaran mal con los padres, pero no así con los abuelos.

Pero de hecho, debemos considerar a Krehl, como educado en la mentalidad científico-natural hasta sus últimos entresijos. Es prácticamente algo fenotípico en él, si es que se puede usar esta expresión. Además, su herencia familiar de grandes prebostes médicos le obligaría, probablemente, a seguir cultivando la tradición de la manera más leal. Es decir, toda la fase de formación y aprendizaje de Krehl se encuentra sumergida en el clima de las concepciones científico-naturales.

En la conferencia dictada por Krehl en junio de 1928, ante la *Medizinischen Gesellschaft* de su ciudad natal, recuerda «cómo nos encontramos pisando aún sobre el mismo suelo que fundaron aquellos grandes maestros de los años 80: la ciencia natural como una de las bases fundamentales de la Medicina». Estos grandes maestros, como Wunderlich, Ludwig, Curschmann, His, Cohnheim, Heubner, Thierch, etc., que ejercieron una influencia tan decisiva en la vida de Krehl y de tantos otros. Los hombres que como Krehl, estuvieron bajo este influjo a finales del XIX, ocuparían en las décadas que transcurren desde 1900 a 1940, y más tarde aún, los puestos de mayor envergadura en la ciencia y en la Universidad alemana, que a la sazón, se situaba a la cabeza en el ámbito internacional.

La importancia del pensamiento científico-natural queda bien resumida para Krehl en el prólogo a la primera edición de su obra *Pathologische Physiologie*, publicada en 1898 y, que hasta 1925, una y otra vez corregida y aumentada, conoció doce ediciones, en el que se dice: «La anatomía, la fisiología y la anatomi-

mía patológica, son y serán siempre, los fundamentos inmovibles de la ciencia médica: el poder, la importancia y el valor del médico serán tanto mayores cuanto menos se aleje de esta base, cuanto más fiel sea a las ciencias de la naturaleza».

II. LA POSICION DE KREHL EN LA CIENCIA DE LA EPOCA

Como decíamos, Krehl se encuentra, al comienzo de su práctica médica, anclado en los principios científico-naturales. Pero con la experiencia que va adquiriendo, y sintiéndose responsable de la evolución que debe acometer la medicina, comienza a desarrollar un pensamiento que, poco a poco, le irá «despegando» de su fundamento inamovible hacia otras posiciones que con el tiempo cristalizarían en toda una nueva concepción de la Medicina, cuya importancia será expuesta más adelante. Krehl explica, cómo en virtud de su propia práctica médica y de una mayor profundización en el acervo histórico —(me pregunto: ¿bebí quizá de nuevo, en las fuentes de la *Naturphilosophie*?)—, «logra sobrepasar los límites de lo que enseñaba la rutina médica», que sustentaban sus antiguos maestros, representantes máximos de la ciencia ortodoxa. Krehl insiste en que, en el caso de no continuar con la auto-reflexión sobre el concepto de la medicina, «pondríamos en peligro la actividad médica, al limitarla a las reglas y costumbres de la época, y en vez de estar regidos por la naturaleza viviente, lo estaríamos por

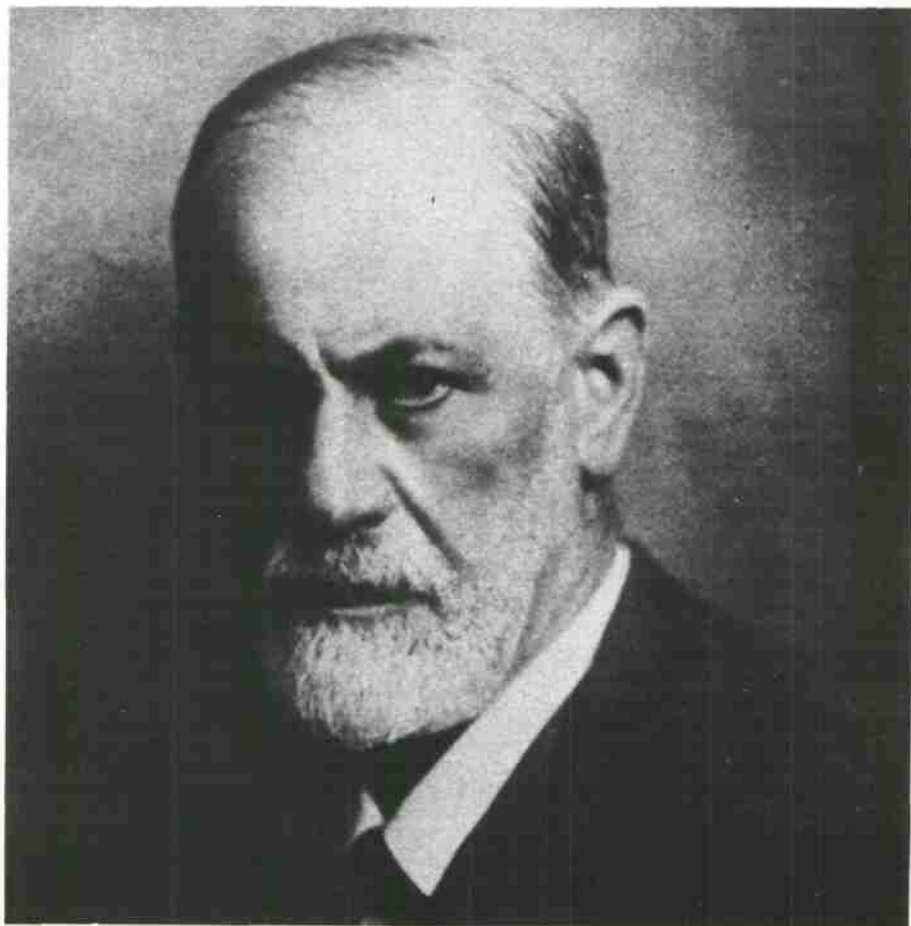
NOTAS

Buena parte de estas notas han sido elaboradas sobre textos de Krehl que incluye la Tesis Doctoral de la doctora Küttemeyer.

1. Krehl: «Krankheitsform und Persönlichkeit». *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (fr. 42): 1743-1750 (1928).

2. *Id.*, *Id.*

LUDOLF VON KREHL
IMPORTANCIA DE SU PENSAMIENTO
EN EL TRANSITO DE LA MEDICINA
CIENTIFICO NATURAL A LA
MEDICINA ANTROPOLOGICA



Sigmund Freud.

STATICUM

Glipentidá (UR 661), 5 mg

**Normaliza la glucemia
y mantiene estable el equilibrio
bioquímico del diabético**



URRACH
Premio LAUDE 1974 a la
Investigación Farmacéutica

Staticum modula la liberación de insulina de acuerdo con las necesidades de cada momento. La variación nictemeral del nivel de glucemia es el único condicionante de la insulinosecreción en el diabético tratado con

Staticum. Por ello, Staticum puede administrarse incluso por la noche, sin riesgo de hipoglucemia.

Indicaciones:
Tratamiento de la diabetes de la edad madura no compensable o mal compensada con dieta sola o con otros hipoglucemiantes orales.
Tratamiento de la diabetes con necesidades de insulina inferiores a 40 UI al día.

Contraindicaciones:
Descompensación metabólica grave. Coma diabético.
Trastornos graves de la función renal o hepática.
Diabetes juvenil.

Dosificación:
La dosis diaria usual está comprendida entre 1/2 y 4 comprimidos (2,5-20 mg de glipentidá). En la mayoría de los casos es suficiente una dosis de 1-2 comprimidos por día para obtener un adecuado grado de compensación.

Presentación y Composición:
Staticum se presenta en envases de 30 y 100 comprimidos. Cada comprimido de Staticum contiene 5 mg de glipentidá (UR-661). Una ranura central permite el fraccionamiento del mismo en dos dosis exactas de 2,5 mg. [P.V.P.: 197 y 590 ptas.]

Serenidad
a cualquier nivel.

Guastil

Sulpiride



Indicaciones:

Trastornos del psiquismo. Ansiedad. Irritabilidad. Insomnio. Síndromes psicósomáticos. Estados depresivos. Estados de inhibición neurótica. Neurosis cardíaca. Palpitaciones. Hipertensión moderada. Úlcera gastroduodenal. Dispepsias y disquinesias. Migrañas digestivas.

En la infancia:

Trastornos de la conducta y del comportamiento. Bajo rendimiento escolar. Falta de atención y memoria. Terrores nocturnos. Tics nerviosos. Timidez. Fobias. Introversión. Celos. Enuresis nocturna, etcétera.

Presentación y composición:

GUASTIL

Frasco con 30 cápsulas de 50 mg. (Mincápsula) P.V.P. 330,30 Ptas.

GUASTIL PEDIATRICO

Frascos con 200 c.c. de suspensión de agradable sabor. P.V.P. 243,70 Ptas.

Cada 5 c.c. de suspensión contiene 25 mg. de sulpiride.



Posología:

CAPSULAS:

De 2 a 6 cápsulas al día.

SUSPENSION:

Lactantes:

1/2 cucharadita (2,5 c.c.), de 1 a 3 veces por día.

Niños de 2 a 7 años:

1 cucharadita (5 c.c.), de 1 a 3 veces por día.

Niños mayores de 7 años:

2 cucharaditas, 1 a 3 veces por día

Efectos secundarios:

Al igual que otros psicofármacos, dosis elevadas pueden provocar galactorrea o amenorrea transitorias.



J. URIACH & C. S. A.
Bruch 49 - Barcelona 9

**Normalizador del comportamiento
psíquico y psicósomático.**



esqueletos y cadáveres; en una palabra, quedaríamos inmobilizados»³.

Pero, por si esta postura pudiera sonar «a científico» o «poco razonable», Krehl afirma: «No despreciamos, desde ningún punto de vista a la Ciencia ni a la Razón, ya que una parte de nuestra vida se sustenta de ellas, al igual que otra parte vive del pan nuestro de cada día. Me parece altamente peligroso, como ocurre ahora frecuentemente, jugar con la Ciencia y con el pensamiento como si no tuviese mayor importancia el hecho de poseerlos o carecer de los mismos»⁴.

Vemos ahora bien claro, que Krehl no puede permanecer de ninguna manera en una postura inmovilista. Tampoco es que se produzca en él una ruptura total con la ciencia de su época, pues la base de su quehacer médico diario se fundamenta en lo científico-natural: y no sólo eso, también resulta en alguna manera impensable (al menos al comienzo de su actividad), concebir una medicina cuyas bases y fundamentos no sean los de la física, la química y la fisiología experimental. Hay que hacer constar que Krehl ha de pasar por dos etapas de crisis, la primera exógena, la segunda totalmente protagonizada por él, que merece la pena relatar para comprender algunas posturas del profesor de Heidelberg, que a veces resultan paradójicas, dubitativas y hasta contradictorias.

En primer lugar, aunque Krehl recibiese toda una formación científico-natural por parte de sus maestros, no hay que olvidar que éstos tuvieron que pasar de la *Naturphilosophie* a la *Naturwissenschaft* a través de la «generación intermedia». Esto tiene que haber sido captado indudablemente por Krehl. Es decir, sus maestros que enseñan convicciones, concepciones que no tienen quizá más de cuarenta años

de vida, y que para la mayoría de ellos han sido de adquisición posterior. En segundo lugar, aparece la crisis endógena del propio Krehl ante la ciencia de la época, en la que se verá obligado a cuestionar una serie de fundamentos inconvencionales (al menos para él). Uno de sus mayores méritos, que verifica su honradez científica, es el que, pese a haber llegado a una gran altura y poseer una autoridad indiscutible dentro de las concepciones científico-naturalistas de la época, es capaz de hacerlas tambalear, lo cual, evidentemente, repercutía en contra suya. ¡Qué duda cabe que, gracias a esto pudo evolucionar la nueva concepción de la Medicina de manera mucho más autónoma!

Hay que hacer constar que, de todas maneras, la «ruptura» de Krehl con la concepción científico-natural, es dubitativa y a veces ambivalente. Pueden apreciarse en su obra bruscos virajes que tornan de nuevo hacia el pasado. De hecho, el movimiento de Krehl tuvo su comienzo, su cénit e, incluso quizá, su retroceso, y esto ocurrió en la medida en que con el paso del tiempo fue viendo, por un lado, las enormes dificultades que presentaba la sistematización, planteamiento e ingente trabajo de la concepción personalista de la medicina; por otro, las presiones que recibía del perimundo científico del momento, que provocaron un aislamiento real de Krehl respecto al resto de sus colegas. Dice von Weizsäcker que «después de la primera Guerra Mundial, se tenía la idea de que se trataba de un místico, de un teólogo, de un *outsider* de la Escuela»⁵. Podemos leer una opinión como ésta y a conti-

³ *Id. id.*

⁴ *Id. id.*

⁵ V. Weizsäcker. *Natur und Geist*, Göttingen, 1954.

nuación la de R. Kuhn, que en una visión retrospectiva, en 1961, con motivo del primer centenario del nacimiento de Krehl, no considera digno de mención todo el gran autodebate del mismo y, en su lugar, realza como su más distinguido servicio el que intuyera la importancia de la física nuclear en la medicina. Lo cual no deja de ser simplemente asombroso.

El título de este apartado, habla de la importancia de Krehl en la ciencia de la época y, tomado en sentido literal, habría que decir que su importancia fue grande, muy grande. Después de completado su periodo de formación en Leipzig, fue nombrado en 1893 director de la Policlínica de Jena y, más tarde, en 1907, tomó a su cargo la Clínica médica de Heidelberg, en una Alemania todopoderosa; hoy esta Clínica lleva su nombre. Ahí precisamente estriba la importancia de la figura de Krehl: en que él fue uno de los hombres que, representando la máxima ortodoxia del momento, fue capaz de aceptar nuevas ideas y corrientes, como por ejemplo el famoso artículo publicado en 1895 por Freud y Breuer, «Estudios sobre la histeria»⁶ que, excepto honrosas excepciones, fue ignorado por la medicina universitaria, o bien considerado como poco científico. El reconocimiento de esta nueva y fundamental vía de acceso a la enfermedad, y el nuevo continente de la existencia humana, que descubriera Freud y describiera por primera vez en esta publicación, representa, históricamente hablando, la adhesión al maltratado tema, de uno de los más reconocidos representantes de esta medicina universitaria.

Krehl intentó hacer fructificar estos descubrimientos en todo el campo de la medicina, muy por encima del campo de las manifestaciones históricas exclusivamente.

Pero las discrepancias de Krehl no son sólo ideológicas, conceptuales; lo son también en el método, en la forma de abordar los problemas. A este respecto, creo interesante añadir aquí un comentario que hace nuestro autor sobre la vía intuitiva del conocimiento. A propósito: dice Krehl que estas ideas sobre lo intuitivo, las escuchó «con profundo respeto» a H. von Helmholtz en 1898, es decir, cuando Krehl tenía 37 años y su evolución médica caminaba a pasos cada vez más rápidos. Es también conocido como Helmholtz, aparte de inventar el oftalmoscopio y numerosas ecuaciones sobre principios ópticos (la invariante de Helmholtz), perteneció en su juventud al movimiento de la *Naturphilosophie*, que sería superada por las concepciones científico-naturales de la *Naturwissenschaft*. De nuevo encontramos en este punto, un contacto

entre tiempos alejados entre sí. Pero veamos lo que dice el propio Krehl respecto a todo esto: «En principio, contemplamos como algo completamente habitual lo nuevo, lo diferente, lo inteligible, y con frecuencia lo concebimos como incompatible con lo vigente hasta el momento. Más tarde, una posterior experiencia y análisis demuestran, primero parte por parte y luego más y más hasta su totalidad, como se extienden vínculos entre lo nuevo y lo antiguo. Precisamente en la actividad médica, está relegado el predominio del entendimiento en mayor grado de lo que acepta hoy en día, y de lo que reconocemos, la moderna valoración de lo intuitivo. La posición de la intuición respecto a nuestro pensamiento, fue expuesta por Herman von Helmholtz en la sensacional conferencia que dictara en 1892, ante la Sociedad Goethiana sobre el tema "Los barruntos de Goethe sobre ideas científico-naturales futuras", que yo escuché con profundo respeto. Sólo la unión de intuición y pensamiento razonado nos lleva al conocimiento. La intuición es una forma de "enfoque", de "contemplación" de lo intelectual, que no se encuentra contrapuesta al pensamiento razonado, ya que el enfoque científico, al que llegamos a través de la vía intuitiva, se deja desmembrar a través del pensamiento. Pero el camino que los lleva hasta allá es diferente al del pensamiento, y este camino nos abre la visión de una forma del acontecer espiritual, que para nosotros, como veremos aún, es de la mayor importancia para el entendimiento de la personalidad del enfermo.

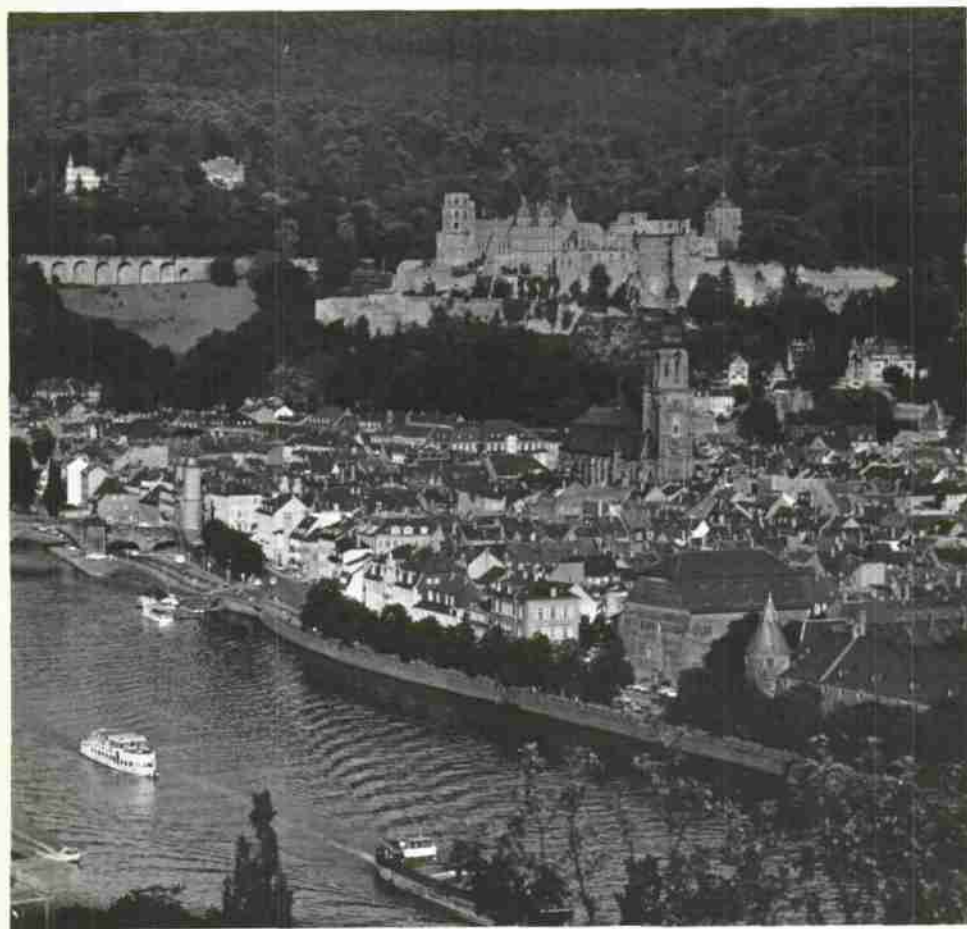
Una de las muchas tareas referidas ahora —concluye Krehl— que está en contraposición con la época del predominio de la patología orgánica y que ocupa al médico, consiste en tratar al hombre por entero, en su totalidad»⁷.

III. EN PENSAMIENTO KREHLIANO. SU REPERCUSIÓN EN LA MEDICINA

Vamos a ocuparnos en primer lugar del pensamiento de Krehl, y más tarde abordaremos la repercusión del mismo, tanto en la medicina de su época como en la actual. Hay que decir, que la más candente cuestión que se planteó a lo largo de su vida, fue la de hasta qué punto bastaba la base científico-natural para la evolución de la medicina. El desarrollo del pensamiento con respecto a ésta cuestión, se

⁶ Breuer y Freud, *Studien über Hysterie*, Viena, 1895.
⁷ Krehl, *Op. cit.* nota 1.

LUDOLF VON KREHL
IMPORTANCIA DE SU PENSAMIENTO
EN EL TRANSITO DE LA MEDICINA
CIENTIFICO NATURAL A LA
MEDICINA ANTROPOLOGICA



Heidelberg. Baden-Württemberg. Vista desde el Neckar. Al fondo el castillo. S. XIV.

concreta en cuatro etapas, que expuestas más o menos cronológicamente serían: en primer lugar, la concepción de la fisiología patológica como base de la medicina interna; en segundo término, la evidente contradicción entre experiencia médica y científica; en tercer lugar, la repercusión de la experiencia médica sobre la fisiología patológica, a propósito de una nueva orientación de la medicina (es decir, la medicina personalista); y, por último, la escisión entre medicina científico natural y medicina de la persona. Hagamos un comentario detenido de cada uno de estos puntos, resumiendo concisamente, y siguiendo al pie de la letra a veces, el estudio que a la obra de Krehl consagra la Dra. Metchilde Kütemeyer en su Tesis Doctoral *Anthropologische Medizin oder die Entstehung einer neuen Wissenschaft*⁸.

A) Respecto a la concepción de la fisiopatología como base de la medicina, conocemos ya la procedencia científica de Krehl, desde la fisiología experimental clásica de C. Ludwig y la clínica orientada hacia la fisiopatología de L. Wagner, junto a los que desarrolló su período de formación. Nada mejor que una cita del propio Krehl, que afirma retrospectivamente en 1933: «Mi plan original consistía en desarrollar y exponer el tratamiento de las diferentes enfermedades según los fundamentos de la fisiología patológica». Todo el trabajo científico estaba orientado hacia esta meta y según esto fue escrita su obra, «que hizo época», según Siebeck, *Pathologische Physiologie*. Un prólogo a la segunda edición del libro (1900), reafirma categóricamente: «El enjuiciamiento del estado de enfermedad se hará según los métodos y fundamentos de la biología, y éstos no son, al menos idealmente, más que los de la ciencia exacta, sobre cuya base debemos estar firmemente anclados»¹⁰.

Es decir, queda fuera de toda duda la firme convicción de Krehl, respecto a las concepciones científico-naturales.

B) Pasemos a analizar el siguiente hito. Hacía el año 1925 es cuando cristaliza esta situación. De nuevo una cita de Krehl al respecto, en la que después de repetirnos cuál había sido su deseo original, se ve obligado a afirmar: «Yo soñaba, lo mismo que el gran Magendie cien años antes. Este sueño, que era por aquel entonces algo inalcanzable, sigue siéndolo para nosotros hoy día. Con dolor tuve que darme cuenta, que una propuesta de esta índole no es posible..., ya que, sólo en un reducido número de casos coincide la forma del pensamiento que seguimos nosotros como médicos, en el tratamiento de las enfermedades, con el que sigue la fisiología patológica...»¹¹.

Llegamos a un punto en el que no nos cabe otro remedio que preguntarnos: ¿Cómo podemos explicar este profundo cambio de Krehl? ¿Qué fue lo que ocurrió entre los años 1900 y 1925, para que nuestro autor tuviera que declinar su sueño, su más estirada esperanza? El comienzo de este cambio debemos achacarlo a la adhesión de Krehl a un principio honradamente enraizado en la Ciencia Natural, que, a pesar de su reconocimiento teórico, pasaba desapercibido con frecuencia a los científicos naturales, médicos —en menor grado si eran puramente tales más que científicos—; este principio era el de la observación incondicionada del enfermo. Como el propio Krehl afirma: «La observación del médico es el fundamento de toda Patología...»¹².

Y comenta cómo a veces, en aras de una perfecta —quizá— necesaria seguridad en el diagnóstico, sustituimos la observación real e incontrovertible por supuestos especulativos. Esto es algo inadmisibles para Krehl. Sin embargo, es una palpable realidad de la clínica diaria. La situación paradójica entre ciencia natural y terapéutica práctica anteriormente expuesta, constituyó para Krehl algo pertinaz y recurrente. Esto se explica en la medida que consideremos esta problemática, no sólo como algo puramente «profesional» para él, sino como una cuestión no exenta de gran carga afectiva. El advierte «con dolor» (tiene que ser así, pues fue la pérdida de un ideal por el que luchara «durante media vida»), cómo no puede seguir sobre la base exclusiva de lo científico-natural. Tomo la siguiente nota, escrita en 1926: «La actividad médica, de una vez para todas, no es sólo la ciencia natural...»¹³, Krehl reconoce «cuánta lucha y pesadumbre le reportó este reconocimiento»¹⁴. De esta manera, quedaba quebrantada la tesis de que el fundamento de la fisiología patológica fuese también el indiscutible fundamento de la clínica, y la esperanza de Krehl, de que llegara a serlo algún día. Durante algún tiempo, pudo aún mantener su protectora opinión respecto a que el cambio afectase exclusivamente a la actuación médica, quedando la investigación intocada. Sostuvo dentro de sí mismo un dobleamiento en aras de su concepción científico natural, de manera que las observaciones que le eran dirigidas como críticas a su situación, las hacía revertir sobre su faceta mé-

⁸ La Tesis Doctoral de la doctora Metchilde Kütemeyer fue realizada el año 1973 en el Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Heidelberg, bajo la dirección del Prof. Schipperges. He manejado un ejemplar autografiado.

⁹ Krehl, *Die Behandlung innerer Krankheiten*, Leipzig, 1933.

¹⁰ *Id. Path. Phy.*, 1925.

¹¹ *Id. Path. Phy.*, 1925.

¹² *Id.* «Ein Gespräch über Therapie», *Dtsch. Nervenztr.* 47/48: 344 (1913).

¹³ *Id.* «Ein Standpunkte in der Innern Medizin» *Münch. med. Wsch.* 71: 1547 (1926).

dico-práctica fundamentalmente, salvaguardando «protectoramente» todo lo referente a lo científico natural. En alguna manera es como si se hundiese aquel «por qué», según el cual él actuaba; y en vez de dirigir su auto-crítica hacia el origen de su actuación (su formación científico natural), prefiere dirigirla meramente hacia la actuación en sí.

Una serie de trabajos publicados por el gran clínico como «*Krankheitsform und Persönlichkeit*», 1929, o «*Über Psychotherapie*» 1927, o «*Der Krank und seine Krankheit*», 1911, o «*Konversation über Therapie*», 1913, nos reflejan claramente el interés por «temas desviacionistas»; interés que se inicia ya mucho antes —incluso— de su duda manifiesta sobre la validez absoluta de la ciencia natural, como se demuestra, por ejemplo, en una conferencia pronunciada en 1902, «*Über die Entstehung hysterischer Erscheinungen*»¹⁵. Basándonos en esta conferencia, podemos vislumbrar la importancia histórica de los esfuerzos de Krehl por pisar nueva tierra, e incluso la gran tensión que supuso este esfuerzo para él mismo. Como decíamos anteriormente, Krehl reconoce que los descubrimientos realizados por aquel entonces por Freud y Breuer, al margen de la medicina «clásica-ortodoxa», sobre las manifestaciones históricas, son de gran alcance para la medicina en su conjunto y, asimismo, para la clínica... ya que como él mismo afirma, se han objetivado, a través de estas observaciones, «importantes hechos que afectan también a la vida interior del hombre sano». Estas observaciones se tornan para Krehl, puntos de partida obligados para desvelar cualquier cuestión fundamental sobre el origen de síntomas corporales.

Con la siguiente cita de Krehl, queda bien demostrada su visión psicossomática del ser humano, y en este caso del enfermo. Dice así: «La observación de uno mismo parece enseñar que todo lo que pasa a través de los sentidos y del corazón queda en nosotros, es decir, en nuestro sistema nervioso, y además de forma impercedera...», de manera que «en gran parte, precisamente aquellos procesos psíquicos externos a nuestra conciencia influyen también la función de nuestro organismo». Como dando un paso al frente afirma «... será nuestra labor en el futuro, experimentar hasta qué punto y desde qué bases alcanzan procesos psíquicos la suficiente fuerza como para originar reacciones físicas patológicas».

Siguiendo esta línea, afirma en 1928: «Los fundamentos de los estudios de Freud..., importantes perspectivas para el futuro»¹⁶; perspectivas que van más allá de Freud, sobre el cambio de los conceptos e ideas dominantes

en la época. Especialmente aquéllos referentes a un cambio de la imagen que se había hecho la medicina de entonces sobre el cuerpo humano, para la que todo se reducía estrictamente a lo corporal. Precisamente en este punto aparecía la máxima contradicción para Krehl, que observaba una y otra vez la importancia de los fenómenos subconscientes en el ser del enfermo.

C) Como veíamos anteriormente, en 1902 comenzó la irrupción de Krehl en el nuevo terreno hasta entonces desconocido. Pero sería más tarde, a partir de la primera Guerra Mundial, y motivado —sin duda— por circunstancias personales y ambientales (Krehl fue movilizado como director de un hospital de campaña y además coincidió con el abandono del hogar conyugal por su mujer, que marchó con un colaborador de su marido como amante. Más tarde, el amante se suicidó al morir aquella, considerándose Krehl culpable de la situación)¹⁷, cuando haría de manera definitiva su «giro copernicano» hacia la Medicina de la Persona desde su ancestral posición científico natural.

Pero hagamos un pequeño inciso para analizar el origen y las motivaciones del cambio de Krehl.

1.º Por un lado, se hace evidente a cualquier médico, de la época que fuere y por muy intensa que sea la influencia de ésta sobre él, la paradójica situación existente entre la experiencia médica y la teoría científica circulante. Es decir, existe un algo que escapa a la demostración, al raciocinio científico y, finalmente, a la ortodoxia.

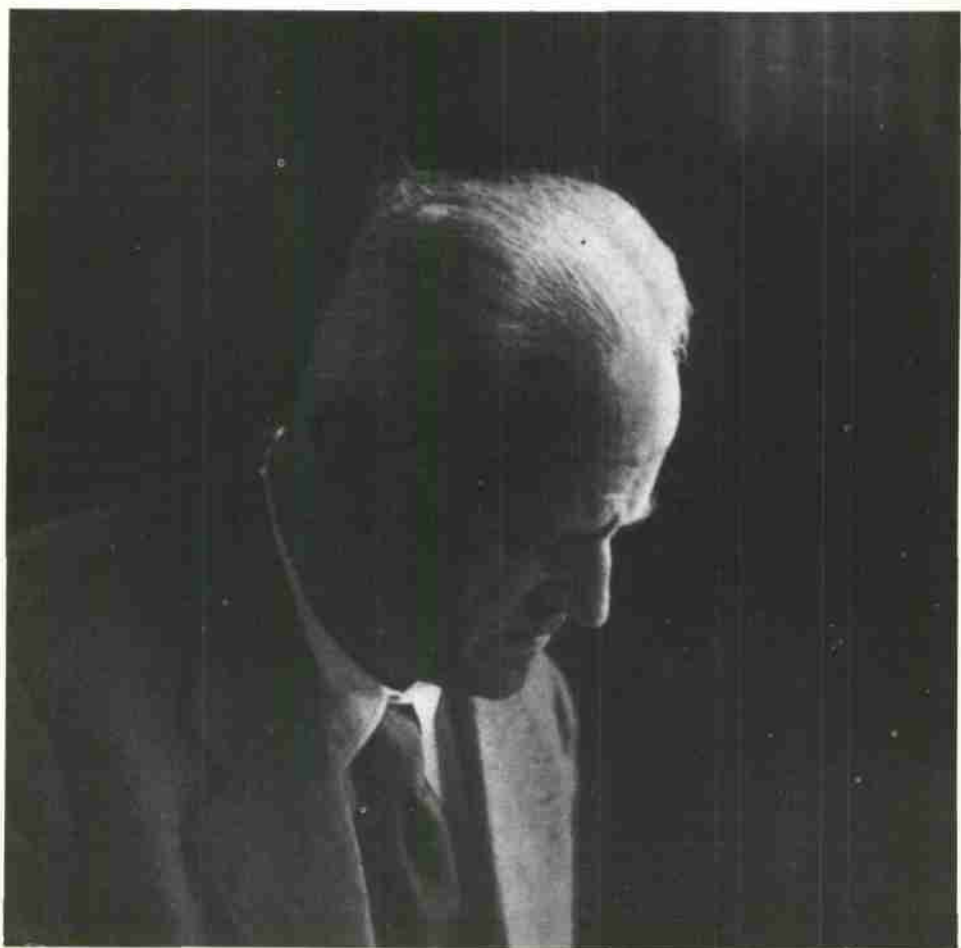
2.º La posición científico-natural de Krehl, corresponde con su faceta educacional-cultural. Este aire racional, plenamente científicista, dogmático y doctrinal (especialmente en Alemania, como dice el propio Krehl), está introducido profundamente en su contexto histórico, especialmente en el terreno de la ciencia, y su representación social a nivel de repercusión se ve reflejada en instituciones, métodos e incluso ideologías. Esta es, digamos, toda la fase cultural de la vida de Krehl. Es algo más «aprendido» que «sentido». A este nivel ocurre la discrepancia que se inclina, como suele terminar por ocurrir, hacia el terreno de lo real, es decir, de lo que enseña la experiencia práctica de cada día, que no pide permiso para demostrarse, para encontrar una explicación. Parece, o al menos me permito apuntar, que acontecimientos como la primera Guerra Mundial, circunstancias personales

¹⁵ Id. Publicada en *Volkmann's Klinische Vorträge Greifswald*, 98: 721 y ss. (1902).

¹⁶ Id. Cf. nota 1.

¹⁷ V. Weizsäcker. Cf. nota 5.

LUDOLF VON KREHL
IMPORTANCIA DE SU PENSAMIENTO
EN EL TRANSITO DE LA MEDICINA
CIENTIFICO NATURAL A LA
MEDICINA ANTROPOLOGICA



anteriormente citadas y la influencia indirecta de Freud, hacen avanzar su mundo anímico-subconsciente sobre el componente racional-consciente, y comienza la paradoja que *habría de tomar cuerpo en él de manera concluyente*. Es interesante hacer notar que, al menos en lo que se refiere a su conocimiento de Freud, éste proviene de la esfera de su mundo cultural, pero incide de hecho en su faceta-anímica. Es decir, como si Freud «rescatase» una faceta del propio Krehl que desde hacía tiempo pugnaba por salir, pero que el candado de la razón, del razonamiento dogmático científico-natural mantenía a raya una y otra vez. Krehl por sí mismo, es decir, racionalmente, no fue capaz de dar este paso. Y precisamente porque de haberlo hecho hubiese significado «razonar contra el razonamiento», algo no sólo difícilmente concebible, sino, aún más, probablemente impracticable. La lógica, la metódica, la esquematización que un planteamiento científico-natural de la medicina llevan consigo, implican —como un gran vaso comunicante— también, una concepción, digamos, científico-natural del resto de la problemática vital humana. Esto se refleja en una rigidez teórico-dogmática que se hace protagonista única de las posibilidades de razonamiento. Es decir, el planteamiento científico-natural de un problema, en este caso el de la medicina, es una de tantas posibilidades de razonamiento..., es el razonamiento en sí por excelencia. Ocurre lo mismo con toda la ideología o creencia dogmática inflexible. El individuo que la vive, que la encarna, llegando a un punto es incapaz de aplicarla, es decir: de aplicarse —una crítica— razonable por sí mismo. El mérito de Krehl reside en que aún a una edad (50 años), en que esta posibilidad resulta prácticamente inimaginable, por el

conservadurismo innato del hombre, que como es sabido aumenta con el paso de los años, logra —aunque el influjo disparador sea externo— mediante un impropio esfuerzo, dar salida a *toda su experiencia médico-vital*, saltando las cadenas del razonamiento científico-natural y con ello dar nada menos que un fuerte impulso y carta de naturaleza (dada la importancia social de Krehl), a la nueva concepción de la medicina, es decir, la medicina personalista.

Una vez analizadas estas dos hipótesis, querría concluir esta aposición comentando algo que ha sido, y es, una especie de muralla contra la que han sido frenados múltiples intentos del conocimiento y de la actividad humana. Se trata de la concepción científica de la «Santa Ciencia» en su sentido más ortodoxo, que nos viene a decir lo que es científico (verdadero, en definitiva) y lo que no lo es (y por tanto inaceptable). Sabemos positivamente que algo tiene que ser demostrable, metodizable en el caso de que queramos que sea «científico» (esa forma de ser científico-única); también sabemos que, en el caso de que la ciencia no sea la primera piedra, ese algo podría ser inmediatamente operativo, pudiendo ser perfectamente válido.

La necesidad del paso del conocimiento por el tamiz del reconocimiento científico, actualmente tan impregnado de concomitancias culturales, supone un enorme lastre en determinadas ocasiones. Una de ellas creo que cristaliza y se hace palpable en el caso de Krehl. En realidad, el ser humano, ante una disyuntiva como la que se le presenta a Krehl, empieza a dudar si es necesario que todo sea demostrable, cuando es evidente que existe.

3.º Pero dejemos esta problemática por el momento, y pasemos a enjuiciar la postura

de Krehl ante diferentes temas, después del cambio acontecido. Dice él textualmente: «La experiencia lograda a través de la observación ante el lecho del enfermo, debe tener a su vez repercusiones sobre su forma de concebir la fisiopatología¹⁸. Según esto, podemos deducir que partiendo de la experiencia, debe alterarse la concepción teórica de la fisiopatología, especialmente en su método. Veamos a continuación una cita del propio autor en que reclama la necesidad de un estudio conjunto del hombre por diversas disciplinas, como paso necesario para lograr una visión unitaria del mismo. Dice así: «... La situación varía cuando el hombre en su totalidad como objeto de la investigación. En este caso ya no se puede preguntar si esta investigación pertenece a la ciencia natural, a la biología o a la filosofía. La investigación necesita de las tres, y está en relación con todas ellas, e incluso se basa en ellas en más de un aspecto. La investigación médica debe comprender las restantes, pero sin asimilarse a ninguna de ellas, ya que a ésta corresponde algo especial y único que justifica su propio ser. El problema del hombre enfermo no queda agotado mediante meditación objetiva..., ya que, el enfermo no es sólo objeto, sino que es siempre, al mismo tiempo, sujeto»¹⁹.

Krehl considera cómo con esta finalidad es necesaria la constitución de una nueva ciencia —«propia ciencia»—, con una especial forma de concebir las cosas, y en la que el ser humano sea objeto-sujeto de investigación en su totalidad...²⁰ Una nueva ciencia cuyo desarrollo y perfeccionamiento deja para tiempos futuros. El dicta algunas indicaciones orientadoras al respecto, que tomo del referido trabajo de la Dra. Küttemeyer.

a) En «la propia ciencia», deben volver a ocupar un lugar decisivo el espíritu y el alma humanas, y, con mayor precisión, lo anímico en su relación con las funciones corporales, y de esta manera... «el gran problema de la individualidad y de la persona»²¹. La frase «no existen enfermedades por sí mismas, sino enfermos», fue repetida una y otra vez por Krehl²². Continuando en su línea ya claramente dentro de la «nueva ciencia-propia ciencia médica» a la que aspira, Krehl introduce uno de los factores de capital importancia en esta secuencia de pensamientos, mediante la siguiente idea: «La introducción de la personalidad en nuestra investigación significa la aceptación, el asumir lo irracional»²³, supone el tomar en serio «las relaciones del enfermo con la vida y con aquello situado tras ella»²⁴.

b) Krehl se da cuenta de la posición que adopta con respecto a la ciencia de la época y a la medicina clásica, y de su flagrante con-

traposición; desde un punto de vista médico, se justifica diciendo... «...Pero nosotros debemos exponer todo aquello que necesitamos indispensablemente para la terapéutica. En este punto centramos nuestro mayor interés, para el futuro»²⁵. Y subraya de manera categórica: «El investigador podrá seguir entendiendo la naturaleza, cuando enfrenta y contrasta su trabajo con todos los fenómenos que le suceden durante la ejecución, y no rechaza desde el principio aquellos que quizá terminen en la metafísica»²⁶. Incluso contraataca a sus posibles detractores diciendo: «Es en mi opinión mucho mejor decir esto directamente, que ir los domingos a la Iglesia y realizar durante la semana medicina materialista»²⁷.

c) Dice Krehl, que para este nuevo orden son tan necesariamente exigibles «precisión y conocimientos metódicos», como en los planteamientos científicos-naturales²⁸.

d) Aprovecha para hacer una crítica enérgica del método con que la psicología clásica alemana trató el problema de lo anímico; dice al respecto: «Para esto inventaron la psicología fisiológica, que investiga lo psíquico, no según sus propias particularidades, sino según aquellas de lo material y de la causalidad»²⁹. «...En este punto, relevó una mecánica de lo anímico a una mecánica corporal»³⁰. Krehl habla en este sentido de la tiranía que el dogma de la causalidad ejerce sobre el conocimiento, diciendo: «Cuán acostumbrados estamos a tiranizar y frustrar nuestra vida con determinados presupuestos dogmáticos, y cómo nos inhibe para el libre desarrollo de la ciencia médica, queda indicado en la forma de aplicación de uno de los presupuestos básicos de todo acontecer mecánico: en la causalidad»³¹.

e) Krehl deja claro que esta «nueva ciencia», no tiene como función, ni mucho menos, rellenar los agujeros que deja el conocimiento científico natural. Este modesto papel, es energicamente rechazado por él. Opina además, que el aspecto de los fenómenos orgánicos «explicados» científico-naturalmente, debe experimentar también una orientación. Y siguiendo en esta línea, no considera científico preguntarse, incluso, sobre «propiedades anímicas o pseudoanímicas de la célula»³².

¹⁸ Krehl, Cf. nota 9.

¹⁹ Id. *Die Erkennung inn. Krankheiten* Leipzig, 1931.

²⁰ Id. Cf. nota 9.

²¹ Id. Cf. nota 14.

²² Id. *Die Entschlung, Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten*, Leipzig, 1930-1931.

²³ Id. Cf. nota 1.

²⁴ Id. Cf. nota 9.

²⁵ Id. «Über Psychotherapie», *Verh. Dtsch. Ges. Inn. Med.* 29 Kongress, Wiesbaden, 1927.

²⁶ Id. Cf. nota 14.

²⁷ Id. Cf. nota 14.

²⁸ Id. Cf. nota 14.

²⁹ Id. Cf. nota 14.

³⁰ Id. Cf. nota 14.

³¹ Id. Cf. nota 14.

³² Id. Cf. nota 14.



Dermatitis seborreica

Pitiriasis versicolor

Bioselenium

Para piel y cuero cabelludo secos

Suspensión de sulfuro de selenio al 2,5%.

FRASCOS de 100 y 35 cc. P.V.P. 82,90 y 49,50 Ptas.

Libre prescripción en la A.S.S.S.

Biocadmio

Para piel y cuero cabelludo grasos

Suspensión de sulfuro de cadmio al 1%.

FRASCOS de 100 y 35 cc. P.V.P. 57,80 y 31,30 Ptas.

Libre prescripción en la A.S.S.S.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Dominan la dermatitis seborreica y la descamativa
- Eliminan la caspa común
- Calman la picazón y el escozor desde las primeras aplicaciones
- Aplicación fácil y cómoda
- Dejan el pelo limpio, fácil de peinar y sin olor desagradable

La aplicación tópica de Bioselenium o de Biocadmio no poseen contraindicaciones, incompatibilidades, ni producen efectos secundarios.

Amplia bibliografía clínica a disposición de la clase médica.



J. URBACH & C. S. A. - Booth 46 - Barcelona 9





Trimetabol[®]

ANTIANOREXICO ESPECIFICO
ESTIMULA LA VITALIDAD ORGANICA

El efecto antianoréxico de Trimetabol se debe principalmente a la acción específica de la Metopina sobre los centros hipotalámicos reguladores del apetito.

Por otra parte, Trimetabol aporta carnitina, lisina, sorbitol y un potente suplemento vitamínico, factores que favorecen el anabolismo y aseguran una perfecta asimilación de los alimentos ingeridos.

Trimetabol no tiene efectos secundarios ni contraindicaciones.

COMPOSICION

1 cucharadita

5 c. c.

100 c. c.

METOPINA [®] (BM-185)	1,75 mg.	35 mg.
l. lisina	250 mg.	5 g.
d. l. carnitina	375 mg.	7.5 g.
d. sorbitol	1 mg.	20 g.
vitamina B ₁	30 mcg.	600 mcg.
vitamina B ₆	30 mg.	600 mg.
vitamina B ₁₂	1000 mcg.	20 mcg.

POSOLOGIA

3 VECES AL DIA

niños hasta 3 años	1/2 cucharadita
niños de 3 a 6 años	1 cucharadita
niños mayores y adultos	1-2 cucharaditas

PRESENTACION

Frasco de 150 c.c.	- P.V.P. 136'00 ptas.
--------------------	-----------------------



Robert Koch (1843-1910). Oleo de H. Koch. Staatsbibliothek, Berlín.

Afirmaciones de esta índole impresionan realmente en boca de un hombre como Krehl, que había partido de supuestos francamente lejanos. Una frase como la anterior resulta realmente intemporal, y en alguna manera queda latente la decisión de acusar a Krehl de especulador, al manejar hipótesis totalmente indemostrables. Pero haciendo un pequeño esfuerzo, podemos intentar comprenderlo, introduciendo la variable de lo intuitivo dentro de todo el razonamiento anterior. Considerar «especulativo» algo, como el pensamiento anterior, es indudable desde un punto de vista científico-ortodoxo. Es decir, parte de todo un estilo cultural de enfocar los problemas. Este «estilo», es el de la ciencia ortodoxa, no siendo un ente incontaminado, objetivo y por encima de la actuación humana. Como decía anteriormente y repito ahora, la ciencia que dice lo que es verdadero (científico), o lo que es falso (acientífico) está profundamente impregnada de categorías culturales. Estos elementos culturales presuponen una moral, una ética y en determinadas ocasiones hasta toda una ideología con sus implicaciones sociales, económicas, etc. Por tanto, y en vista de esto, es necesario cambiar el enfoque crítico de la cuestión, si queremos comprender de verdad lo que ha dicho un hombre, de cuya

honestad no tenemos que dudar. Me gustaría comentar, llegado a este punto, algo que creo ayuda a esclarecer de forma práctica pensamientos «especulativos», como el de las propiedades anímicas de la célula que mencionaba Krehl anteriormente. Si concebimos que lo genético transmite exclusivamente lo corporal (distribución anatómica de los órganos, metabolismo de los diferentes principios inmediatos, sentido de relación, morfología de cara y cuerpo, etc.), olvidamos totalmente lo psíquico-espiritual del hombre. Quizá la enorme diversidad, total, entre cada individuo sea debida a su componente «genético-espiritual» heredado, pues, en principio, la mera transformación de lo corporal no tendría por qué dar ningún tipo de variación, o como mucho, la que existe entre lo sano y lo patológico: es decir, dos tipos únicamente.

Sería, además, esta carga genético-espiritual trasmisible hipotéticamente, la que, aparte de constituir personalidades únicas, motivaría el que los órganos de un individuo, reaccionasen de manera diferente ante el mismo influjo —morbo-externo—. Respecto a esto, quisiera aportar una cita del propio Krehl, tomada de su obra *Patologische Physiologie* «...Respecto a la gran cuestión de si experiencias vitales individuales influirían sobre el plasma

germinal y si dichas influencias son transmitidas y/o transmitidas a generaciones siguientes, no podemos entrar con detalle. Yo, como médico, no daría por perdida la posibilidad de que la vida del hombre —tanto corporal como anímica— tenga un significado para su plasma germinal³¹. En la obra en cuestión, leída en la Fundación Jiménez Díaz, aparece subrayada por éste dicha frase, y enfatizada con la palabra alemana «Jawohl», que, como es sabido, significa algo así como «de acuerdo», «en efecto» o expresiones afirmativas de esta índole.

De alguna manera, flota en el ambiente el deseo del reconocimiento público de cuestiones irracionales, inexplicables, paracientíficas, por los propios «santones» de la ciencia. Respecto a este punto, la necesidad, repito, del filtro y del tamiz de lo oficial enlentece perniciosamente múltiples iniciativas. Como en tantas ocasiones, la vida supera a la letra.

Continuando con la idea anterior de Krehl, y apoyándome en ella, pienso que quizá el aporte genético-espiritual se enriquecería de generación en generación. Cabría esperar, dado que el hombre es un ser evolutivo, si admitimos las teorías de Darwin, que tiende al perfeccionamiento de sí mismo, pero no sólo *a posteriori*, es decir, durante su vida consciente, sino desde un punto de vista onto y filogenético. Según esto, entraría dentro de lo posible que procesos puramente orgánicos, como por ejemplo el ciclo de Krebs o la β —oxidación de ácidos grasos, obtuvieran cada vez un mayor rendimiento energético a lo largo del desarrollo de la especie. Pero, según tengo entendido, esto no es así. La β —oxidación permanece siempre igual, no se desarrolla, ha llegado a una situación en la que no puede salirse de sus dobles y triples enlaces. De manera que sólo restan las condiciones psico-espirituales, como posibilidades genéticas de desarrollo del hombre en cuanto a especie. Es sobre todo, desde este punto de vista, cuando creo que el aporte sensitivo-afectivo-irracional es algo que debe tener repercusión genética, y que quizá de ella dependa en mayor grado la evolución humana. Pero dejemos esta temática por el momento y sigamos con el pensamiento de Krehl. En los cinco puntos anteriores, quedaron reflejados los perfiles de las tareas que se presentan, dentro de una medicina cambiante, a quien se ocupe de ella. Veamos a continuación otras facetas del pensamiento krehliano.

La prevalencia de lo anímico-vital sobre los procesos patológicos, es también de gran importancia para Krehl. Dice textualmente: «El enfermo no se cura, por tanto, por un proceso de deseo, sino por un cambio interno de la

personalidad esto es, de la famosa y antigua "metanoia"»³⁴.

Afirma también Krehl, a propósito de la relación médico enfermo: «Debemos pararnos a pensar siempre, que con nuestra primera mirada, con la primera palabra que dirigimos al enfermo, estamos realizando terapia o quizá antiterapia»³⁵. Este último punto resulta especialmente interesante, dada su evidente repercusión práctica. Precisamente, el olvido de un principio como éste, acarrea un gran porcentaje de la actual deshumanización de la medicina.

D) Vamos a ocuparnos del punto del pensamiento krehliano que trata de la escisión entre la medicina científico-natural y la medicina de la persona. Esta, quizá, sea la etapa más conflictiva y confusa de toda la actuación de Krehl. Sus impresiones y experiencias revolucionarias —aún hoy día después de cuarenta años— no tienen apenas repercusión sobre la clínica diaria. Ante esta cuestión, emito opiniones aparentemente contradictorias y que debemos interpretar como una caída después del cenit de su postura. Por ejemplo ¿cómo podemos entender que Krehl, en su artículo «Fisiología Patológica» escrito en 1924 tras la crisis, en el que exige como nunca anteriormente lo hiciera una reorientación de la concepción básica de la medicina, diga al mismo tiempo: «la física y la química siguen siendo, antes como ahora, nuestra base inmovible»? Da la sensación de como si el mismo Krehl fuese desgarrado por la contraposición entre una concepción cargada de futuro y el deseo de permanecer fiel a lo antiguo; como si él mismo se espantase ante las exigencias metódicas que se le plantean y la profunda inseguridad en que le sitúa su ardiente duda, yendo a refugiarse en la antigua metódica como único escape.

El mismo inesperado «regulaje» hacia lo antiguo, se encuentra por ejemplo en el tercer volumen de la décimotercera edición de la *Fisiología Patológica*, en donde se habla precisamente de la tarea futura, del desarrollo de la «propia ciencia» que tiene como consecuencia la renuncia del pensamiento exclusivamente fisiopatológico y donde súbitamente podemos leer (p. 13): «Para el hombre moderno existe todavía, sin embargo, otra vía de medidas terapéuticas, y esta es la vía del futuro...; esto es...; la orientación de los órganos malfuncionantes, según los mismos principios

³¹ *Id.* *Pathologische Physiologie*, Colección privada del doctor Jiménez Díaz, Fundación Jiménez Díaz.

³² Siebeck, «Pathologische Physiologie und Klinik», *Zain 70 Geb.*, von L. v. Krehl, *Munch. med. Woch.* 78, 2169 (1931).

³³ Krehl, *Cl.*, nota 19.

LUDOLF VON KREHL

IMPORTANCIA DE SU PENSAMIENTO EN EL TRANSITO DE LA MEDICINA CIENTIFICO NATURAL A LA MEDICINA ANTROPOLOGICA

con que actúa un ingeniero al reparar una máquina que funciona mal (!!!). En este caso la terapia, es una consecuencia directa de nuestro pensamiento fisiopatológico. Continuar en este sentido es, con toda seguridad, una de las más importantes tareas médicas a la que yo me uno también con toda mi alma»³⁶. Sorprendente. Estas frases, con su enorme sinceridad, suenan como si Krehl tratase de ironizarse a sí mismo. Quizá puedan achacarse estas oscilaciones a la propia debilidad personal de Krehl. Esta vacilación continua, pone de manifiesto la fuerza e irrefutabilidad de la forma de pensar científico-natural y deja intuir que Krehl empieza a darse cuenta progresivamente de la proporción de la tarea que le espera, y que va unida a la innovación de la medicina, y asustado ante ésta, no puede hacer otra cosa que ocultar sus opiniones una y otra vez, ante sí mismo y ante los demás. Además, sabía bien que «sus puntos de vista habían sido tomados como fantásticos y/o irrisorios»³⁷, y que también él corría peligro «de ser culpado por esta manera de concebir las profundas simas del misticismo». Aunque manifestara después de la primera Guerra Mundial su nueva idea concepcional a través de la interrupción de la experimentación animal, Krehl hizo instalar numerosos laboratorios en la clínica creada bajo su nombre en 1922, hasta el punto que «la clínica de Heidelberg tenía reputación de clínica de conejos»³⁸.

Incluso grandes proyectos materiales que tenía Krehl, en el sentido de crear departamentos de Psicología, Anatomía comparada, Fisiología y Patología en el Instituto Kaiser-Wilhelm (hoy Instituto Max Planck para investigación clínica), no llegaron a realizarse. Contumaces obstáculos externos y el mismo deseo-creencia de Krehl, en la «rigurosa metó-

dica antigua», se unieron en este punto, impidiendo la realización de aquellos proyectos que resultaban más cercanos a la auténtica posición de Krehl. Pasemos ahora a la última parte del trabajo.

IV. LA REPERCUSIÓN DEL PENSAMIENTO DE KREHL EN LA MEDICINA

Como es sabido, F. Kraus había intentado explicar la unicidad del organismo viviente, de manera inductiva, desde un punto de vista biológico universal: el vegetativo. Para Krehl esta unicidad, en contra de Kraus, era algo anímico; esta concepción implicaba la entrada en una nueva fase de la medicina. El concepto de personalidad entra en la medicina procedente del terreno de lo anímico, pues, como dice Krehl en su obra *Entstehung, Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten...* la unicidad de la persona es algo anímico, inesencial³⁹.

Con gran énfasis, en contra del espíritu naturalista de la época, concibió Krehl la persona, no sólo como poseedora de un alma, sino también como un ser espiritual, y exige por ello: «No podemos continuar avanzando, éste es mi más profundo convencimiento, sin una filosofía de la naturaleza»⁴⁰. Así las ciencias del espíritu entrarían también a formar parte del

³⁶ *Id. Cf.* nota 3.

³⁷ *Id. Cf.* nota 13.

³⁸ V. Weissäcker *Cf.* nota 5.

³⁹ Krehl. *Cf.* nota 22.

⁴⁰ Christian. *Das Persönlichkeitsverständnis im modernen medizinischen Denken*, Tübingen, 1952. En este último apartado algo al autor.

LUDOLF VON KREHL

IMPORTANCIA DE SU PENSAMIENTO EN EL TRANSITO DE LA MEDICINA CIENTIFICO NATURAL A LA MEDICINA ANTROPOLOGICA

método. Incluso Krehl llega a decir que el avance de la medicina está condicionado a la conjunción de la investigación inductiva y de la especulación filosófica. Además, hay que hacer constar que la introducción de lo anímico en la Patología de la persona, tiene lugar en Krehl en el sentido plenamente moderno de la misma. Es decir, lo anímico significa no sólo, en él, lo consciente y lo actualmente inconsciente, sino también el decisivo reconocimiento de un eficaz y real subconsciente. Respecto a esto, ya comenté anteriormente como Krehl adoptó, en parte, los conocimientos de Freud, utilizando, incluso, el concepto de conversión. También tuvo la lucidez de intuir lo que más tarde se ha llamado medicina psicósomática y como decíamos concibió la unicidad psicofísica de la persona de manera decisiva para aquella época. Dice textualmente: «No es que existan dos mundos, más bien lo que hay es un tránsito secreto, sobre todo una continua influencia del subconsciente sobre todo el organismo»⁴¹.

Podríamos continuar con múltiples ideas sobre lo irracional, lo sensitivo, lo místico, lo filosófico, lo religioso, etc., que componen el pensamiento de Krehl y que vienen a concluir

en una especie de visión divina de la investigación natural, a la que él pone en íntima relación con la religión. No quiero tocar estos puntos, pues aparte de no poseer una inmediata relación con mi tema nos llevarían por terrenos excesivamente inestables y a fin de cuentas personalísimos.

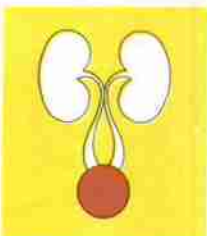
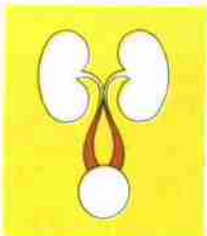
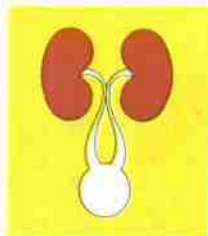
En resumen, Krehl «no aporta una solución, sino que comienza a perfilar una nueva labor... Es un cambio de rumbo, que significa la reconstrucción de la labor diaria de la mañana a la noche», como dice von Weizsäcker⁴². Es un cambio que afecta a la vida misma en su cotidianidad, de ahí su trascendencia. Los múltiples informes sobre la labor diaria de Krehl editados por sus discípulos, y que aparecieron en su homenaje con motivo del centenario de su nacimiento, lo confirman; su desafío inspiró e influyó en las personas que le rodeaban y que trabajaban con él; pero no llegó a alterar, ni quizá a cambiar los fundamentos de la ciencia médica, o en general de la clínica, como institución. Esta tarea queda para nosotros...

⁴¹ Krehl, *Cl.*, nota 22.

⁴² V. Weizsäcker, *Arzt und Kranker*, Stuttgart, 1949.

BIBLIOGRAFIA

1. CYRILLUS, Paul: *Das Personalverständnis im modernen medizinischen Denken*, 1952, Tübingen, págs. 51-57.
2. GARCÍA SABEL, Domingo: «El pensamiento patológico»; en LAIN ENTRALGU, Pedro: *Historia Universal de la medicina*, 7.º tomo, pág. 135.
3. KREHL, Ludolf von: «Krankheitsform und Persönlichkeit», Conferencia dictada en junio de 1928 ante la Sociedad Médica de Leipzig y publicada en la *Deutsche Medizinische Wochenschrift* en su n.º 42, octubre 1928, págs. 1745-1750.
4. KRECHMER, Mechtild: *Antropologische Medizin oder die Entstehung einer neuen Wissenschaft*, Tesis doctoral Fac. Med. de Heidelberg, Instituto de Historia de la Medicina, 1973, págs. 17-32.
5. LAIN ENTRALGU, Pedro: *La historia clínica*, págs. 617-624, C.S.I.C. Madrid, 1950.
6. WEIZÄCKER, Viktor von: *Natur und Geist*, 1954, Göttingen, págs. 44-45.



En cualquier infección del tracto urinario la

Furantoína®

es el quimioterápico de elección



Porque posee la máxima acción y el espectro más amplio frente a los gérmenes habitualmente presentes en las infecciones urinarias.

Porque alcanza niveles urinarios rápidos y persistentes, impregnando los túbulos y espacios intersticiales de la médula renal.

Porque no provoca resistencias y porque carece de toxicidad.



Una Furantoína para cada indicación, edad y estado

Furantoína®

Indicaciones:

Pielitis, Pielonefritis, Cistitis, Tratamiento profiláctico en cirugía, Exploraciones urológicas y ginecológicas. Sonda permanente.

Composición y presentación:

Comprimidos con 50 mg. de Nitrofurantoina, Frascos de 25 y 50 comprimidos. (P. V. P. 83,30 y 137 Ptas.)
Suspensión. Frasco de 80 cc. conteniendo 10 mg. de Nitrofurantoina por cc. (P. V. P. 55,40 Ptas.)

Furantoína® Sedante

Indicaciones:

Infecciones urinarias que cursan con dolor, teneo, disuria y polaquiuria. Tratamiento inicial de las pielonefritis, pielitis, uretritis, cistitis y prostatitis. Tratamiento prolongado de la pielonefritis crónica.

Composición y presentación:

Cápsulas con 50 mg. de Nitrofurantoina, 100 mg. de Fenazopiridina, 1 mg. de N-metil-bromuro de Hioscina y 2.500 U.I. de Vitamina A. Frascos de 30 cápsulas. (P. V. P. 98,40)

Furantoína® Fenicol

Indicaciones:

Infecciones urinarias con participación renal: pielitis y pielonefritis. Tratamiento de las infecciones urinarias que requieren asociar a la nitrofurantoina un antibiótico de amplio espectro y de elevada concentración en el parenquima renal.

Composición y presentación:

Cápsulas con 50 mg. de Nitrofurantoina y 200 mg. de cloranfenicol. Frascos de 25 y 50 cápsulas. (P. V. P. 93,40 y 167,50)

Dosificación usual: 50-100 mg., 3 veces al día. Niños mitad de dosis.

Contraindicaciones: Insuficiencia hepática o renal graves. La administración de Furantoína Fenicol está contraindicada en los pacientes hipersensibles al CAF o con discrasias hemáticas.

Efectos secundarios: La ingestión del medicamento en las comidas no produce intolerancias gástricas.



J. URIACH & C. S. A.
Bruch 49 - Barcelona 9



Pacium

La Paz empieza con

Tranquilizante neurotónico

- Ansiedad
- Insomnio
- Trastornos psicósomáticos
- Espasmo del músculo esquelético
- Neurodermatitis
- Agitación psicomotriz
- Neurosis y fobias
- Síntomas cardiocirculatorios
- Trastornos del carácter de la edad senil

COMPOSICIÓN POR CÁPSULA:

- Diacepam, 5 mg.
- Cocarbóxilasa (Coenzima B₁₂), 15 mg.
- Codecarboxilasa (Coenzima B₆), 15 mg.
- Dibencozida (Coenzima B₁₂), 30 mcg.

DOSIS USUAL: 1-2 cápsulas, 2-3 veces diarias.

CONTRAINDICACIONES: Miastenia gravis.

INCOMPATIBILIDADES: Inhibidores de la MAO.

EFECTOS SECUNDARIOS: Dosis altas pueden producir somnolencia.

Cápsulas de contenido hidrosoluble para:

uso general



uso geriátrico



uso infantil



CONSULTORIO

143. A. V. E.: a) Luis Lobera de Avila en su *Libro del Regimiento de la Salud*, publicado en 1551, sigue lo dicho por Avicena en lo que respecta a la duración de la lactancia materna que estima debe ser de dos años; si bien hay excepciones en más o en menos. Es de suponer que ésta fuese norma general en el resto de Europa.

b) La edición de 1621 del *Libro del parto humano*, de Francisco Núñez, sigue aconsejando la inmovilización del recién nacido, aunque Fabricio von Hilde (1569-1636) cree que las jorobas y otras deformidades podrían ser causadas por el uso irracional de dichas vendas. Por otra parte, Rousseau en *Emilio*, crítica tales vendajes por considerarlos un ataque a la libertad.

c) Sobre epidemiología en la región paleontina, y en la edad media, hay que considerar la existencia en Valencia, y desde tiempos del Cid, de un lazareto, a la vez que tener en cuenta que en la segunda mitad del siglo XV España, y principalmente la franja costera levantina y meridional, se vio afectada por frecuentes epidemias de peste, apareciendo dos nuevas enfermedades: la sífilis y el tifus exantemático, o tabardillo, que no llegaron a ahogar la preocupación social ante la lepra. Puede consultar la obra de C. FERNÁNDEZ RUIZ: *Historia de la medicina paleontina*. Valencia, 1959.

d) No me consta la existencia de estudios sobre el enanismo en los Países Bajos, en los siglos XV-XVI. Pueden servir de referencia los siguientes trabajos: MERKE, F.: *Geschichte und Ikonographie des endemischen Kropfes, und Kretinismus*. Bern, Huber, 1971. WILLAERT y GARCÍA, L.: «Els golls, una malaltia muntanyenca extingida». *Muntanya*, 678; 1975.

e) Sobre la Pasión y muerte de Jesucristo, en su aspecto médico-legal, hay citado el trabajo de R. BUCKLIN: «The legal and medical aspects of the trial and death of Christ». *Med. Science and the Law*, 10, 1970: 14-26, y, en cuanto a bibliografía española: CASTRO GARCÍA, Luis de: *Historiografía médica de Cristo*. Actas II Congreso español Hist. Med., II: 93-108, Salamanca, 1965 y RASO Y RODRÍGUEZ, E. J.: *Algunos aspectos del estudio médico de la vida y muerte de Cristo*. *Ibid.*: 383-88.

144. R. S.: No me ha sido posible localizar, en Barcelona, la tesis doctoral de José MIGUEL Y GUARDIA: *Essai sur l'ouvrage de J. Huarte «Examen des aptitudes diverses pour les Sciences» (Examen de Ingenios para las Ciencias)*. Paris, A. Durand, 1855.

145. L. V.: La obra histórico-médica de Salvador Vilaseca Anguera fue expuesta en su neorología (Cfr.: *MEDICINA E HISTORIA*, 48, 1975: 30). Prescindiendo de los numerosos estudios antropológicos, sus escasas publicaciones medi-

cas corresponden a la época de colaborador de la Sociedad de Biología de Barcelona y, más tarde, como psiquiatra del Instituto «Pedro Mata», de Reus: «Nota sobre l'estroma ovàric del fetus humà». *Treballs de la Societat de Biologia*, VII, 1919: 123-25. *Interpretation analytique du Syndrome de Cotard*. XXII Congrès Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française. XXIII Session. Barcelone, 21-26 mai 1929. Paris, Masson, 1929: 371-74 y, en colaboración con Pedro DOMÍNGO: «Sobre la histogénesis de la glándula genital». *Treballs de la Societat de Biologia*, VI, 1918: 51-62.

DANÓN

OBRAS INGRESADAS. EN NUESTRA BIBLIOTECA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID, REAL: *Memorias...* Madrid, M. Rojas, T. I, 1870; T. II, 1862 y T. III, 1875. Donativo del doctor López Ríos.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL PROGRESO DE LAS CIENCIAS: *Doudecimo Congreso celebrado en Barcelona del 20 al 27 de mayo de 1929*. Madrid, Huelves y Cia., 1929.

BAQUERO, Aurelio: *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*. Zaragoza, Institución «Fernando el Católico», 1952.

BOSCH MILLARES, Juan: *Cuentos de médicos canarios*. Las Palmas, Caja Insular de Ahorros de Gran Canaria, 1975. Donativo del autor.

CAMPOS FILLÓL, Rafael: *Crónica de la Facultad de Medicina de Valencia...* Valencia, Real Academia de Medicina, 1955.

CUATRECASAS, Juan: *Notas de Clínica Hidrológica sobre Caudas de Montbuy*. Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1935.

GARCÍA BALLESTER, Luis: *Diseases of the Soul (Nosomata:tes Psyches) in Galen: the impossibility of a Galenic Psychotherapy*. *Clio Médica*, 1974, 9, 1: 35-43.

LORÉN ESTEBAN, Santiago: *Mateo José Buenaventura Orfila*. Tesis doctoral. Zaragoza, Institución «Fernando el Católico», 1961.



Un momento de la entrega del VI Premio «BIOHORM» de Historia de la Medicina al ganador, don Francisco Orengo García, por el director de nuestra División «Biohorm», don Alfredo Roig, cuyo trabajo se publicó en el presente número de *MEDICINA E HISTORIA*.



La revista no es responsable de los conceptos vertidos en los artículos que se publiquen, siéndolo exclusivamente de sus autores.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

LORÉN, Santiago: *Manual de Historia de la Medicina y de la profesionalidad médica*. Zaragoza, Anatóle, 1975; 463 pp.

Este pequeño Manual, de los que tan faltos está nuestra moderna bibliografía, constituye un resumen esquemático de Historia de la Medicina, pensado para los estudiantes que no disponen de una obra asequible para iniciarse en el estudio de la asignatura. Dividido en XXV lecciones, una primera parte trata la evolución de los conocimientos médicos desde la antigüedad, a la que sigue la historia de la profesionalidad médica y de la relación médico-enfermo, para terminar con una visión sobre el porvenir de la enseñanza universitaria y sobre el ejercicio de nuestra profesión.

GUERRA, Francisco: *El médico político. Estudios biográficos sobre la influencia del médico en la Historia Política de Hispanoamérica*. Madrid, Afrodisio Aguado, 1975; 349 pp. il.

El XXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina celebrado en Londres, en 1972, decidió ofrecer una visión cooperativa de la acción social del médico en la Historia universal. Este libro de Francisco Guerra, es la parte correspondiente al área de cultura española: Hispanoamérica y Filipinas, donde indiscutiblemente la injusticia social llevó al médico a participar activamente en la política cuando ya había intervenido, de forma decisiva, en el nacimiento de las nuevas nacionalidades. Desde la actuación del mallorquín Juan Mariano Picornell, quien, escapado del fuerte de la Guaira gracias a la abortada rebelión de 1797, difundió la traducción española de la *Declaración de los derechos del hombre*, se estudia detenidamente la actuación de los revolucionarios brasileños, norteamericanos, canadienses, filipinos y, en fin, de toda la América hispana,

entre los que siempre se encuentran médicos-políticos, hasta los más modernos políticos-médicos, como Grau San Martín, Duvallier, Kubitscheck, etc., todos los cuales estuvieron asimismo relacionados con la introducción del po-

sitivismo y del socialismo, y con la conquista de los prejuicios raciales, sociales y económicos donde sin duda cabe la receta del médico.

D.

Encuadernación

MEDICINA & HISTORIA

Con el número 50 ha terminado el segundo Volumen de «Medicina e Historia» (2.ª época). Para poder encuadernar estos fascículos (26 al 50), tenemos a disposición de los señores Médicos, las correspondientes tapas, guardas, índice, etc., que enviaremos a Ud. tan pronto recibamos su demanda, por carta o utilizando el adjunto cupón.

MEDICINA & HISTORIA

Biohorm - J. Uriach & Cía., S. A. - Bruch, 49
Barcelona

Sírvanse enviarme las tapas, guardas e índice del 2.º Volumen de «Medicina e Historia», a la siguiente dirección:

Dr. _____
Domicilio _____
Población _____
Provincia _____

Indolgina®

el antiinflamatorio más eficaz y mejor tolerado



Indicaciones:

Enfermedades reumáticas, artritis, artrosis, dolor de espalda, artritis gotosa, artritis reumatoide.

Periartritis, hombro doloroso, sinovitis, tenosinovitis. Fibrositis, miositis, mialgias.

Reumatismos musculares, lumbago, torticollis.

En los procesos inflamatorios que afectan al aparato locomotor y al tejido conjuntivo.

DOSIFICACION:

1-2 cápsulas o supositorios, 2-3 veces al día.

CONTRAINDICACIONES:

Úlcus. Insuficiencia renal o hepática graves.

INCOMPATIBILIDADES:

La Indolgina potencia la acción de los anticoagulantes.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

A las dosis habituales, e ingerido con las comidas, Indolgina no tiene acciones secundarias.

Presentaciones y Fórmula

Indolgina®

Cápsulas

Frascos de 20 y 40 cápsulas con 15 mg. de indometacina y 100 mg. de fenilbutazona por cápsula.

Fco. de 20 (Pts. 82,80) y de 40 (Pts. 132,50)

Supositorios

Cajas con cinco y diez supositorios con 40 mg. de indometacina y 200 mg. de fenilbutazona por supositorio.

Caja de 10 (Pts. 80) y de 5 (Pts. 48,90)

Indolgina® Prednisona

Cápsulas

Frascos de 20 y 40 cápsulas con 15 mg. de indometacina, 100 mg. de fenilbutazona y 2 mg. de prednisona por cápsula.

Fco. de 20 (Pts. 86,80) y de 40 (Pts. 143,30)

Supositorios

Cajas con cinco y diez supositorios con 40 mg. de indometacina, 200 mg. de fenilbutazona y 5 mg. de prednisona por supositorio.

Caja de 5 (Pts. 53) y de 10 (Pts. 84,40)



J. URIACH & C. S. A.
Bruch 49 - Barcelona 9

flutenal gentamicina

El corticoide dérmico
de acción "depot"
asociado a la gentamicina



Presentación

FLUTENAL GENTAMICINA CREMA
Flupamesona 0,3%, Gentamicina 0,1%
(como sulfato), en vehículo hidrosoluble
y evanescente.
Tubos con 30 y 15 gramos.
(482 y 256,70 Ptas.)

FLUTENAL GENTAMICINA POMADA
Flupamesona 0,3%, Gentamicina 0,1%
(como sulfato), en vehículo graso.
Tubos con 30 y 15 gramos.
(487,50 y 257,60 Ptas.)

Otras presentaciones:
FLUTENAL (Flupamesona):
Crema y pomada. Tubos 30 grs.
(447 y 452,80 Ptas.)
Loción. Fcos. 30 cc. Fuerte (443 Ptas.)
Pediátrico (241 Ptas.)
FLUTENAL ANTIBIÓTICO (Flupamesona
asociada a neomicina y dorquisadol):
Crema y pomada. Tubos 30 grs.
(459,70 y 465 Ptas.)

URIACH

Premio LAUDE 1974 a
la Investigación Farmacéutica

Indicaciones

Tratamiento de las dermatopatías con
componente bacteriano

Dermatosis alérgicas o inflamatorias con
infección secundaria, o cuando se tiene
la posibilidad de infección.

Eczema, dermatitis, impétigo, foliculitis,
intertrigo, prurito anogenital, psoriasis,
forunculosis, acné, quemaduras, etc.

El Flutenal Gentamicina **crema** está
indicado especialmente en los procesos
agudos y exudativos, mientras que la
forma **pomada** es la idónea en las
afecciones crónicas, secas y
descamativas.

Posología y modo de empleo

Aplicar el preparado sobre la zona
lesionada varias veces al día.
Extiéndase una fina capa de Flutenal
Gentamicina sobre la zona a tratar, a
modo de ligero masaje.

Contraindicaciones y acciones secundarias

Las contraindicaciones del Flutenal
Gentamicina son las propias de todo
corticoide, reducidas al mínimo. Flutenal
Gentamicina no produce acciones
secundarias incluso en tratamientos de
grandes zonas corporales durante
largos periodos de tiempo.



URIACH
Búch 49, Barcelona 9