

PEDRO LAIN ENTRALGO



EL  
MÉDICO  
EN LA  
HISTORIA

cuadernos taurus





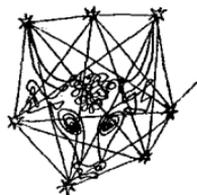


**Pedro Lain Entralgo / EL MEDICO EN LA HISTORIA**

© 1958 by TAURUS EDICIONES, S. A.  
Conde de Valle Suchil, 4 - Madrid  
Depósito Legal M. 9.737.—1958  
O. T. Alhambra - Sierra Monchique, 25 - Madrid

# EL MEDICO EN LA HISTORIA

PEDRO LAIN ENTRALGO





¿Qué debe la Humanidad al médico? ¿Cuál es la parte del médico en la producción y la configuración sucesivas de esa continua mudanza de la vida humana que llamamos «Historia»? Para contestar con algún rigor a estas interrogaciones es preciso distinguir los varios modos principales de la actividad del médico, en tanto que médico. A mi juicio, esos modos son cuatro. La operación más propia y específica del médico consiste, por lo pronto, en curar o intentar curar las enfermedades de sus semejantes: es o pretende ser un *sanador*. Mas no podría cumplir ese empeño si no supiese algo acerca de lo que son la enfermedad y el hombre que la padece; es decir, si a la vez no fuese, en mayor o menor medida, sabio, *sabedor*. No queda ahí el médico. Además de curar la enfermedad, siempre ha intentado evitarla antes de que se produzca, prevenirla; con lo cual también se define histórica y socialmente, sea cualquiera su éxito en este tercer designio, como *preventor* de la enfermedad humana. Debe ser mencionada, en fin, la participación del médico en la tarea de ordenar institucional y legislativamente la convivencia social de los hombres, su papel histórico

de *ordenador*. El médico, en suma, actúa en la Historia sanando, sabiendo, previniendo y ordenando. Estudiemos ahora con mente de historiador cada una de estas cuatro actividades.

## I. EL MÉDICO COMO «SANADOR»

La actividad sanadora o curativa del médico se dibuja históricamente en un conjunto de cuatro distintas, afines a ella por el término final o intencional de la operación, distintas entre sí por el modo como se aspira o se procede a la curación del paciente: son la taumaturgia, la curandería, la ayuda natural al enfermo y la Medicina propiamente dicha. El taumaturgo se propone curar mediante la acción de poderes esencialmente superiores a las posibilidades de la naturaleza humana: actúa, por tanto, como simple «mediador» de una curación sobrehumana y gratuita. El curandero pretende sanar mediante recursos naturales, reales unas veces y supuestos otras; pero el empleo de tales recursos no se halla apoyado, en su caso, sobre un conocimiento científico de la acción curativa que a ellos se atribuye. El curandero puede a veces sanar, mas no sabiendo por qué lo hace. Aun cuando la naturaleza del hombre se halle siempre «historificada» —es decir, aunque todos los actos humanos hayan de ser necesariamente informados por la situación histórica en que su autor los ejecuta—, ciertos modos de la conducta frente al prójimo enfermo se hallan muy próximos a ser acciones naturales y espontáneas de ayuda. En ellas no se hace patente la técnica, sino el instinto. Basta pensar, a

título de ejemplo, en la madre que sostiene junto a su regazo al hijo febricitante, o en el hombre que apoya su mano sobre la zona donde un enfermo siente dolor.

Frente a la taumaturgia, a la curandería y a la ayuda natural al enfermo, la Medicina —la acción curativa del médico en sentido estricto— se define por su carácter «técnico». Como decían los griegos, el médico es *tekhmites*, y la Medicina, *tékhnē iatriké*. Ello significa dos cosas: que el médico cura sabiendo científicamente por qué y cómo cura, y que su saber consiste, ante todo, en un conocimiento racional de lo que en sí misma «es» la acción curativa, tanto por lo que atañe a las «propiedades naturales» de los recursos terapéuticos utilizados (un fármaco, una intervención quirúrgica, un procedimiento psicoterápico), como por lo que concierne a la «naturaleza» del enfermo en que tales recursos se aplican. El médico cura, por tanto, atendido a «lo que es», como consecuencia de conocer la naturaleza (*physis*) mediante el ejercicio de su humana razón (*logos*). Por eso sus dos ciencias fundamentales son la *physiología* y la *pathología*; y por eso fué en la Grecia antigua donde la actividad médica del hombre comenzó a ser verdadera ciencia.

No es difícil señalar con precisión, según esto, la diferencia esencial entre la «Medicina mágica» —entiéndase muy ampliamente esta expresión— y la «Medicina científica». La «Medicina mágica» cifra el resultado de la acción curativa en el «quién», en el «dónde» o en el «cómo» de su ejecución. Si se cree que la curación depende de «quién» la práctica, aparece ante nosotros la figura social del chamán, el mago o el curandero; si prevalece el «dónde» en la estimación de la cura, surge la idea del

lugar terapéutico, llámese éste Epidauro o Galls-pach; si lo importante es el «cómo», pronto se impone, en una u otra forma, la práctica de un rito curativo. La «Medicina científica», en cambio, se definiría por su exclusivo ateniimiento a «lo que es» aquello que se aplica (el recurso terapéutico) y aquello que se intenta curar (la realidad del hombre enfermo). En el tratamiento del palúdico importa sólo la quinina, no quien la prescribe, ni dónde se la ingiere, ni con qué rito es administrada.

Tal es la idea más clásica y general de la actividad curativa del médico. Pero junto a los casos en que éste actúa apoyado en un conocimiento racional y científico de su operación terapéutica, hay otros en que su saber es meramente empírico; sabe que el procedimiento por él empleado cura, mas no sabe por qué. ¿Cuánto tiempo han sido utilizados terapéuticamente el mercurio, la quina y la digital, sin que los médicos conociesen de un modo «científico» el fundamento de sus prescripciones? Y, por otra parte, ¿entendería plenamente la acción de curar quien no considerase la eficacia terapéutica que poseen la confianza del enfermo en el médico y su creencia en la virtualidad del remedio prescrito? Ello nos obliga a completar aquella idea clásica y general de la ayuda médica al enfermo, distinguiendo la existencia de tres actitudes cardinales y típicas en el empeño de curar: la empírica, la racional y la creencial.

Cuando predomina la *actitud empírica*, el saber y la acción del médico se basan en lo que él «ve», entendida esta palabra en su más amplio sentido. Un antiguo aforismo —*Medicina tota in observationibus*— da expresión certera a este modo de concebir la actividad curativa. La observación de la realidad

parece ser el único fundamento del arte médico, y éste es considerado como un conjunto de prácticas diagnósticas y terapéuticas acreditadas por la experiencia.

La actitud empírica, constante en la historia de la Medicina, llega en ocasiones a configurar por modo casi exclusivo la relación entre el médico y el enfermo. Cualquier situación puede ser marco idóneo. El hombre primitivo que se «especializa» —valga la palabra— en la reducción de fracturas y luxaciones y los cirujanos de la Edad Media y el Renacimiento, más ricos en práctica que en saber científico, fueron tan fieles al empirismo como los médicos españoles que trajeron la quina a Europa, o como Fleming, descubridor de la penicilina.

Cuando su actitud es predominantemente *racional*, el médico funda su actividad curativa, sobre todo, en lo que él «piensa». Más que el «haber visto», lo que ahora constituye la excelencia del terapeuta es el «saber», en la acepción más científica y racional del vocablo. La Medicina es en tal caso un conjunto más o menos sistemático de conocimientos racionales, y el médico un «doctor», un hombre capaz de enseñar ciencia. *Qui bene diagnoscit bene curat*, decían los antiguos. Si se otorga una significación plenamente científica a la palabra *diagnoscere*, ese aforismo podría servir de lema a la concepción racional del quehacer médico.

Es evidente que el pensamiento humano requiere siempre una experiencia previa: Aristóteles y Kant tuvieron más razón que Schelling, para quien pensar sobre la Naturaleza sería construir el mundo natural. No es menos cierto, a la vez, que la experiencia no puede ser convertida en ciencia si no se la piensa racionalmente; Johannes Müller y Clau-

dio Bernard lo demostraron con holgura frente al proceder crasamente empirista de Magendie. Pero hay ocasiones en que prevalece la experiencia sobre el pensamiento racional y discursivo, y otras en que el pensamiento, bajo forma de construcción intelectual, parece dominar sobre el acervo de los hechos empíricos. Cuando esto último acaece, la Medicina adopta figura de «sistema». Los «sistemas» de Stahl, Hoffmann, Cullen y Brown —y en nuestros días, la doctrina reflexológica de Speransky— son otros tantos ejemplos de esa manera de entender el saber médico y el oficio de curar.

En el ejercicio de la Medicina cabe discernir, por fin, una *actitud creencial*, fundada, como su nombre indica, en la capacidad de creer del alma humana y en la poderosa eficacia del ejercicio de tal capacidad sobre las más diversas actividades psicofísicas. Más que sobre lo visto y lo sabido, el médico trata ahora de apoyar su acción curativa sobre lo que él y el enfermo comúnmente creen. *Qui bene credit, bene sanat*; éste podría ser el aforismo propio de la «actitud creencial» ante el problema de la curación. No es preciso esforzarse mucho para encontrar ejemplos que la ilustren. El sueño en el templo y los ritos catárticos en la antigua Grecia, el mesmerismo en el siglo XVIII, las curas hipnóticas en la Europa positivista, las prácticas supersticiosas de la Medicina popular de todos los tiempos, son otras tantas formas de la apelación a *la foi qui guérit*. Que no todo en ellas era falacia inane, lo demuestran las recientes investigaciones experimentales de St. Wolff sobre la farmacología de la medicación sugestiva, y el copioso material recogido en los bien conocidos libros de Wittkower, von Wyss y Heyer.

Estas tres actitudes frente a la curación —empírica, racional y creencial— son, para decirlo con la expresión de Max Weber, los «tipos ideales» de la acción del médico. La operación real de éste contiene siempre las tres, aun cuando no siempre en la misma proporción mutua. Sólo así, por predominio de una de ellas sobre las restantes, es posible hablar de médicos «empíricos», como Ambrosio Paré; «racionales», como Brown; o «creenciales», como Mesmer.

Más o menos empírica, racional o creencialmente, el médico trata de curar al enfermo, y a veces le cura. Y si esto llega a suceder, ¿cuándo y cómo esa operación curativa influye en el curso de la historia del hombre? Aunque en ocasiones sea mínima, tal influencia es siempre real. La curación de un hombre enfermo, su restitución a la existencia normal, constituye siempre un «hecho histórico», por humilde e innominado que sea el destino de ese hombre, y por ajeno a la «gran historia» que parezca ser el lugar de su vida. Sea «local» o «universal» la historia a que pertenece, la existencia humana es constitutivamente histórica; y como ella, sus estados de salud y enfermedad. Pero la influencia de la curación sobre la Historia se hace eminente, y aun decisiva en dos casos singulares: cuando el enfermo curado es un hombre históricamente egregio y cuando la acción terapéutica del médico se extiende a un gran número de personas. Es sabido que Michelet dividió la historia del reinado de Luis XIV en dos períodos: *avant la fistule* y *après la fistule*, separados entre sí por la modesta, pero decisiva, intervención quirúrgica de Charles François Félix en la mucosa rectal del soberano paciente. Sin la acción curativa de este cirujano, la historia de Fran-

cia no hubiera sido la que fué, como tampoco la historia actual de la Humanidad hubiera sido la que es sin el descubrimiento de Fleming y sin la subsiguiente aplicación masiva de los antibióticos a la curación de las enfermedades infecciosas. Retengamos esta sencilla pero profunda conclusión: la acción curativa del médico contribuye de manera eficaz a que la historia de la Humanidad sea la que efectivamente es; y esa contribución debe ser referida a lo que la acción curativa concede al hombre enfermo: la capacidad para disponer plenamente de sí mismo. Sin esa plena disposición de todas sus posibilidades vitales, los hombres que deciden la Historia no la hubiesen hecho tal como ella es. Pronto veremos cuál es la verdadera e íntima significación de este hecho en la trama de la existencia personal del hombre.

## II. EL MÉDICO COMO «SABEDOR»

No sólo por lo que cura actúa el médico en la Historia; también, como dije, por lo que sabe. Cuando William Harvey descubrió y demostró el movimiento circular de toda la sangre, no curó personalmente a nadie; pero es evidente que enseñó a los hombres un saber científico, sin el cual la historia de la Humanidad no hubiera sido la que desde entonces viene siendo. Lo mismo cabe decir del descubrimiento del médico Julius Robert Mayer durante su viaje a Java, y de los hallazgos fisiológicos de Spallanzani y de Cl. Bernard, y aun de todos los que hoy constituyen nuestra dilatadísima ciencia.

Un análisis más detenido de la contribución del médico a la historia del saber humano exige deslindar tres cuestiones diferentes: la «situación», el «contenido» y el «sentido» de esa operación noética.

¿Cómo se halla históricamente situado el saber del médico respecto de los otros modos de conocer la realidad? Yo diría que, sin mengua de su originalidad y de su merecimiento, el saber del médico es casi siempre «consecutivo» o «reflejo». El saber fisiológico y patológico de los hipocráticos refleja, en orden a la Medicina, la ciencia de los *physiologi* presocráticos acerca de la Naturaleza; sin Pitágoras, Alcmeón de Crotona, Empédocles y Anaxágoras —valgan como ejemplo estos cuatro nombres— no hubiera sido posible Hipócrates. Otro tanto es posible decir de mil hazañas científicas ulteriores: Santorio y Harvey, introductores del método cuantitativo y matemático en la investigación biológica, presuponen a Leonardo de Vinci y a Nicolás de Cusa, aquél viendo la Naturaleza como una trama ingente de *ragioni matematiche*, éste afirmando que sólo la matemática es capaz de otorgar al hombre conocimientos ciertos; Schleiden y Schwann tienen detrás de sí la monadología de Leibniz y el pensamiento biológico de Buffon; en cuanto doctrinario de la neurología, von Monakow no hubiera sido posible sin Bergson; Freud habla del inconsciente después que Schopenhauer y Hartmann. Incluso un hombre tan torrencialmente nuevo y original como Paracelso, hereda la disposición espiritual de Agripa de Nettesheim y de la mística alemana.

La novedad histórica —llámese pensamiento griego, Renacimiento o positivismo— comienza siendo intuición artística, religiosa y filosófica de la reali-

dad, y sólo después de esa etapa auroral se hace filosofía sistemática y ciencia propiamente dicha. Tomemos como ejemplo el Renacimiento. Para cualquier contemplador atento de ese gran suceso histórico, es indudable que fueron los artistas, desde Giotto y el Petrarca hasta Leonardo de Vinci, y los *homines religiosi*, como el maestro Eckehart, los franciscanos, los místicos de la baja Edad Media y los inventores de la *devotio moderna*, y ciertos adelantados del pensamiento filosófico, como los nominalistas de los siglos xiv y xv (entre ellos Buridán, Alberto de Sajonia y Nicolás de Oresme) y Nicolás de Cusa, quienes iniciaron la ruptura con la mentalidad medieval, y prepararon el advenimiento de Miguel Angel, Paracelso, Vesalio, Copérnico, Kepler, Falopio, Fabrizi d'Acquapendente, Santorio y Harvey. Debe ser así, porque, tanto en la Naturaleza como en la Historia, lo menos diferenciado (la intuición originaria de la realidad, en el caso de la Historia), ha de preceder siempre a lo más diferenciado (la expresión bien articulada, sea de índole cognoscitiva o de índole práctica).

Vengamos ahora al contenido del saber médico. Apenas será necesario consignar que este saber atañe en todo momento a la realidad del hombre; mas no parece ocioso añadir que la contribución del médico al conocimiento de la realidad humana incluye en sí todos los aspectos de dicha realidad. Refiérese las más de las veces, es cierto, a la condición cósmica del ser humano, a la anatomía y la fisiología de su cuerpo, así en estado de salud como en estado de enfermedad. La historia de las tres disciplinas que han dado fundamento científico a la Medicina —Anatomía, Fisiología y Patología—, lo demuestra bien clara y copiosamente. Otras veces,

empero, el médico explora y descubre zonas de la existencia humana pertenecientes a la condición personal del hombre, a su intimidad libre y moral. Todos conocen la parte inmensa de los médicos, desde Westphal, Kraepelin, Janet y Freud, en la construcción de la psicología actual; y todos debieran saber que sin los nombres de Galeno, Cardano, Huarte de San Juan, Gómez Pereira, Stahl, Heinrich, Ideler y tantos otros, no sería posible escribir con seriedad la historia del saber psicológico. Mas no sólo la psicología propiamente dicha; también la ética y la antropología religiosa exigen hoy, para ser íntegras, una minuciosa consideración de los hallazgos logrados por la investigación del médico. Sin ellos no lograríamos entender rectamente los sentimientos de culpabilidad, ni la significación humana del sufrimiento, ni los diversos modos de expresión de la creencia religiosa en el psiquismo del creyente. ¿Quién no recuerda, para no citar sino un ejemplo, los resultados obtenidos por Flanders Dunbar, estudiando la relación cualitativa y estadística entre la confesión religiosa y la disposición a enfermar?

Tan decisiva contribución al conocimiento de la realidad humana indica por sí misma cuál es el más visible sentido del saber que el médico alcanza. Ese saber cumple, ante todo, una función complementiva o de acabamiento: en su orden, completa la idea del hombre propia de la situación histórica a que pertenece. El médico vocado a la ciencia ayuda a los hombres a entenderse a sí mismos, les eleva a la suma dignidad de poder decir con algún fundamento, como Don Quijote: «Yo sé quién soy». Son obvios los ejemplos. La antropología dualista del Barroco, la visión del hombre como individual

armonía de una realidad mecánica y otra espiritual, tuvo su máximo expositor en Descartes; mas no hubiera quedado completa —en la medida en que podía serlo— sin la obra de Santorio, Harvey, Malpighi y Borelli, o sin la de Silvio y Willis. Los dos libros capitales de la antropología de Bergson, *Matière et mémoire* y *L'évolution créatrice*, descansan sobre el saber neurológico de la época en que su autor los compuso, y fueron en cierto modo completados por la *Introduction biologique à l'étude de la neurologie*, de von Monakow. Algo análogo podría decirse hoy de las construcciones antropológicas de Scheler, Gehlen, Portmann, Merleau-Ponty y Zubiri. Sí; el médico ayuda a los hombres a decir sin falsedad el quijotesco «Yo sé quién soy».

Pero, además de completar, hay ocasiones en que el saber del médico denuncia. Aludo con ello a la condición de sutiles indicadores de la novedad histórica que a veces poseen las enfermedades humanas. La novedad de la situación que we solemos llamar Renacimiento fué denunciada —Sigerist lo hizo notar con gran agudeza— por la difusión de la sífilis, enfermedad tan típicamente «moderna». Ya en nuestro tiempo, la frecuencia de las enfermedades neuróticas expresó muy temprana y claramente la crisis del mundo burgués. Sigmundo Freud —el Freud de los años 1895 a 1900— no fué sólo descubridor del inconsciente y fundador del psicoanálisis; fué también revelador de una incipiente novedad histórica: la disolución crítica de la sociedad a que sus enfermos pertenecían; una sociedad precariamente fundada sobre la partición de la existencia individual en dos recintos mal comunicados entre sí, la «vida íntima» de cada individuo, atendida al *Lustprinzip* o principio del placer, y una «vida

pública», regida por las pacatas convenciones formadas de un mundo —el burgués— donde se habían escindido el «ser» y el «parecer». No significaba otra cosa la «represión» en la estructura de las primeras neurosis descritas por Freud.

### III. EL MÉDICO COMO «PREVENTOR»

La posesión de un saber, cualquiera que sea su índole, acerca de la enfermedad, suscita en la mente humana la idea y el propósito de evitarla antes de que haya llegado a producirse. Desde el punto de vista de su intención —ya que no, como es obvio, desde el punto de vista de su eficacia real— el conjuro propiciatorio de un chamán o la *kátharsis* exculpatoria de una *pólis* griega arcaica pertenecen a la historia de la Medicina preventiva tanto como la vacunación jenneriana, las abluciones antisépticas de Semmelweis, los alcantarillados de Pettenkofer o las inyecciones profilácticas de Pasteur. Sea como quiera, sólo después de Jenner ha ganado efectiva vigencia histórica el prestigio del médico como preventor de la enfermedad. La sociedad sigue pidiendo al médico que cure sus enfermedades; pero desde Jenner —y, sobre todo, desde Semmelweis y Pasteur— le pide también que evite a sus miembros el riesgo de enfermar. Y el médico ha respondido tan amplia y eficazmente a la demanda, que ya en 1913 podía escribir el genial cirujano Harvey Cushing, para caracterizar con breve e ingenioso trazo la nueva situación social de la Medicina: «El doctor Libra, de la calleja de la Cura, ha sido sustituido por el doctor Onza, de la calle de

la Previsión.» Los cuarenta años subsiguientes a esa frase no han hecho otra cosa que confirmarla, con razones cada vez más poderosas.

Mucho se ha escrito desde entonces para ensalzar la importancia histórica de la Medicina preventiva. La seguridad de la existencia humana y el rendimiento del individuo en todos los órdenes de su actividad penden en muy buena medida de los resultados obtenidos por los higienistas y los sanitarios. El descuido con que el habitante de una ciudad moderna puede beber un vaso de agua expresa bien, con su trivialidad, la magnitud del cambio operado. ¿Se ha pensado, no obstante, en el sentido íntimo de esa Medicina preventiva? Además de su maravillosa y benéfica eficacia, ¿se ha sabido valorar lo que, desde el punto de vista del médico, significa la acción de matar las dolencias humanas antes de que nazcan? En cuanto «preventor», el médico es un hombre que labora contra sí mismo. «En verdad —escribía hace años J. B. Nichols—, los hombres que de modo habitual prestan gratuitamente una buena parte de sus servicios y que, a la vez, se ocupan constantemente en destruir sus propios medios de vida, no pueden ser acusados de mercenarios.» Pese a la existencia de novelas como *Cuerpos y almas*, no todas las profesiones pueden exhibir ese alto timbre de gloria.

La ingente eficacia actual de la Medicina curativa y de la Medicina preventiva ha hecho nacer en las almas una utopía, y en la mente del historiador y del antropólogo un problema. Muchos hombres, en efecto, han llegado a pensar en la posibilidad de una existencia terrenal exenta de enfermedades. Pero ese ideal, ¿es, en rigor, alcanzable? ¿Acaso el riesgo de enfermar no pertenece constitutivamente

a la naturaleza humana? Y, por otra parte, ¿no vemos que a cada situación histórica de nuestra existencia corresponde, a manera de expresión necesaria, un determinado conjunto de accidentes morbosos? Inopinadamente, el éxito prodigioso de la Medicina preventiva nos plantea un grave y fundamental problema antropológico: el problema del papel que la enfermedad posee en la estructura y en la dinámica de la existencia humana. Quede aquí meramente indicado.

#### IV. EL MÉDICO COMO «ORDENADOR»

Puesto que la vida del hombre es siempre convivencia —hasta en el caso de Robinson, como Husserl y Scheler demostraron—, la enfermedad humana es y no puede dejar de ser «hecho social». Decía Schwenninger, el médico de Bismarck, para describir su relación personal con uno de sus enfermos: «Soy un hombre que se encuentra con otro hombre, como si ambos estuviésemos en una isla solitaria.» Esta afirmación, tan directamente emparentada con el radical individualismo de la época en que su autor la formuló, expresa una verdad indudable, pero no una verdad total. Algo hay en el oficio del médico que justifica las palabras de Schwenninger, mas también algo que las hace insuficientes, y, por tanto, falseadoras. Por una ineludible exigencia de la naturaleza humana, la Medicina debe ser y ha sido siempre una actividad social, desde los *kubu* indonésicos que procuran aislar al enfermo de toda relación con sus semejantes, hasta las sociedades

actuales, con sus leyes y sus instituciones aseguradoras.

El constitutivo carácter social de la enfermedad y de la ayuda técnica al enfermo obliga al médico a una actividad «ordenadora» dentro de la sociedad a que pertenece. Siempre, pero sobre todo desde que el mundo griego hizo de la Medicina y de la higiene una parte de la *paideia* —léase el importante libro de W. Jaeger— el médico ha contribuido a edificar las instituciones, las leyes y las costumbres que ordenan la vida de los hombres. Arnaldo de Vilanova en la corte siciliana, Fracastoro en el Concilio de Trento, Virchow en el Reichstag berlinés y Calmette en el París de nuestros días, son, entre mil posibles, cuatro ejemplos egregios de esa contribución del médico a la tarea de ordenar legislativamente la convivencia humana. Cournot, uno de los más sagaces pensadores franceses del siglo pasado, escribía hacia 1870: «La cuestión del libre albedrío del hombre y de la responsabilidad de sus actos retorna sin cesar bajo todas sus formas, y, sobre todo, en nuestros días, en los cuales podría creerse que muy pronto no serán ya el jurado y el juez quienes constituyan la piedra clave de la sociedad, ni el verdugo, como pensaba Joseph de Maistre, sino el médico *alienista*, nombre tan nuevo como el oficio a que se refiere.» La frase de Cournot era algo más que un *divertimento* amargo e ingenioso; era casi una profecía. El psiquiatra interviene hoy en la guerra, en la administración de la justicia, en la política demográfica, en la elección de profesión y estado. Y si a tales actividades son añadidas las muchas que en el orden social cumplen los médicos no psiquiatras, no será para nadie excesivo reducir un poco la irónica ex-

presión de Cournot, y afirmar, ya sin sombra de ironía, que el médico ha llegado a ser una de las piedras claves de la sociedad humana.

#### CONCLUSIÓN ANTROPOLÓGICA

Mirando no más que la trama de la existencia del hombre, en cuanto ser susceptible de enfermedad y de curación, tratemos ahora de entender lo que la actividad del médico concede, cuando es favorable, a la persona en quien tal actividad se ejerce. No creo que sea impertinente una explicación de ese beneficio en cuatro puntos, negativo el primero y positivos los tres restantes.

El médico ayuda al hombre, ante todo, suprimiéndole y evitándole el dolor de la enfermedad, o, cuando menos, aliviándole la pesadumbre de padecerlo. Si a la letra de un viejo aforismo médico francés —*Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours*— se añade una cláusula nueva, relativa a la acción de la Medicina profiláctica, se tendrá el fundamento constante de la operación histórica de los hijos de Esculapio.

Algo más, sin embargo, hace el médico; porque la curación no consiste sólo en la supresión de un dolor o de una incapacidad, sino en la devolución de los tres bienes principales que la salud otorga al hombre: el goce, el trabajo y la esperanza. Curando al enfermo, el médico le permite gozar de su propia vida. Ese goce es tan natural como lícito; pero sería bajo y grosero hedonismo si no sirviese de plinto vital al empeño de cumplir, mediante el trabajo, una obra personal capaz de dar cualifica-

ción a su autor y ventaja a quienes alcanzan a participar de ella; y así, el trabajo, apoyado sobre una salud que permite contar con el futuro, y proyectado hacia la meta de la obra posible, no es sino el instrumento ejecutor de la esperanza humana: una esperanza que es a la vez terrena y espiritual, temporal y eterna, para quienes creen que el hombre es espíritu, además de ser carne sucesiva. «Para el hombre que se halla entre los vivos —dice la Escritura—, hay esperanza; porque más vale perro vivo que león muerto» (*Ecles.*, IX, 4). De ahí que el médico, cuyo oficio consiste en sostener a los hombres vivos y sanos, sea para la Humanidad —sumo título de nobleza— uno de los más eficaces agentes de su esperanza.

## PATOLOGIA DEL LENGUAJE MEDICO

Llaman los norteamericanos *sixty four dollars words*, «palabras de sesenta y cuatro dólares», a aquellas que en los concursos de la radiodifusión sólo son conocidas por una reducidísima minoría de los participantes. Así, el premio, cuya cuantía, a partir de un dólar, va doblándose de pregunta en pregunta, llega con rapidez a la exorbitante cifra indicada. *Sesquipedalia verba*, solían decir, con zumba latinizante, los viejos humanistas.

Pero vengamos a España y a la Medicina. Abro al azar una revista médica reciente, y a lo largo de muy pocos párrafos encuentro las siguientes palabras: aterógeno, fosfolípido, lipotrópico, lipidosis, reticulosis, micronodulia, neumólogo, sarcoidosis, estrógeno, gonadotropina, nefrocalcinosis, betatireotropo, protrombinemia, mastocitosis, heparinocito... La cosecha podría ser rápidamente incrementada. ¿Habremos de concluir, según esto, que el lenguaje médico de nuestro siglo es ya un conjunto inmenso y más o menos sistemático de *sixty four dollars words*, un vastísimo acopio de vocablos sólo accesibles a círculos muy restringidos, harto más estrechos, sin duda, que el formado por todos los hombres que ejercen la Medicina? Y este hecho, tan pa-

tente, tan innegable, ¿debe ser para los médicos motivo de orgullo o de sonrojo? Esa desmesurada abundancia de términos técnicos recién fabricados, ¿es indicio de lozanía vital o señal de gigantismo patológico? Declararlo, siquiera sea provisionalmente, constituye el objeto de este breve artículo.

Entrando sin más dilaciones *in medias res*, diré que, en principio, el hecho señalado puede y debe ser causa de legítimo orgullo. La abundancia de neologismos es el mejor índice de la vitalidad de una ciencia. Cuando un saber crece y se renueva, por necesidad ha de ampliar y remozar el léxico en que se expresa. Sin la invención de nombres nuevos, las novedades serían pronto olvidadas. «Toda concepción sin nombre propio, aun cuando la hayamos formulado muy claramente en nuestro espíritu —ha escrito Wright, comentando la introducción de la palabra «anafilaxia»—, escapa a nuestro pensamiento y se pierde. Así, para cada concepción que posea alguna utilidad se debe formular un nuevo término técnico. Tal palabra será especialmente necesaria para inculcar la concepción a otras personas: el nuevo término técnico viene a ser el misionero de la idea» (1).

El problema consiste, claro está, en que el neologismo sea correcto y necesario, lo cual acaecerá cuando su invención no haya incurrido en uno de estos cuatro vicios: el pleonasma, la incorrección, la confusión y la fealdad. Cométese vicio de pleonasma cuando en el idioma existía ya otra palabra para decir aquello que el neologismo nombra. Pécase por incorrección cuando la construcción del

---

(1) Citado por Doerr en *Anafilaxia* (traducción española, Madrid, 1954), pág. 3.

nuevo vocablo quebranta los buenos modos del lenguaje a que se intenta incorporarle. Prodúcese confusión cuando el término inventado no nombra clara y precisamente la realidad a que se refiere. Cáese, en fin, en delito de lesa belleza cuando la voz recién nacida atenta contra la eufonía.

El actual lenguaje médico, ¿se halla exento de estas lacras? Forzoso es reconocer que no, y admitir con humildad que junto al antes proclamado orgullo debe tener algún puesto el sonrojo. *Medice, cura te ipsum*, dice una de las más antiguas ironías acerca del oficio de curar. ¿Por qué no tomarla en serio esta vez? ¿Por qué no someter a diagnóstico riguroso los diversos padecimientos específicos de nuestra expresión verbal, como previo expediente de una posible enmienda? Poco puede perderse con intentarlo.

Mi diagnóstico va a ser a la vez filológico y patológico. Utilizando como mero recurso expositivo la ya caduca tesis romántica del lenguaje como organismo, procuraré clasificar «medicamente» los vicios más frecuentes y aparentes del lenguaje médico, ordenándolos con arreglo a los esquemas habituales de la nosotaxia. Distinguiré, en consecuencia, los desórdenes genéticos, las infecciones e intoxicaciones y las afecciones traumáticas —traumas en sentido estricto y cuerpos extraños— del habla que hoy solemos usar en España los hijos de Esculapio.

## I. DESÓRDENES GENÉTICOS

Toda palabra, como toda forma anatómica viviente, es el término ocasional y transitorio de un pro-

ceso genético más o menos rápido. Los vocablos nacen, se configuran sucesivamente y mueren por desuso. ¿Qué lector sensible no ha experimentado en su alma una sutil y entrañable melancolía contemplando en el diccionario las palabras señaladas con la notación *ant.*, voces un día vivas y lozanas, y hoy convertidas en silenciosos cadáveres verbales? Atengámonos a nuestro tema, y preguntémosnos si algún médico emplea hoy los términos «opilación», «synanche», «electuario», «decocto», «socrocio» o «epítima». Sólo el lenguaje popular ha conservado alguno de ellos, y a veces con muy curiosas deformaciones fonéticas y semánticas. Así, los carteles teatrales han llamado «desopilantes» a las piezas muy cómicas, y todos solemos decir «pítima» a la borrachera. El genérico *epithema* de Hipócrates, Areteo y Dioscórides (apósito o emplasto), feminizado y especificado como emplasto cordial («epítima») para el tratamiento de la embriaguez intensa, ha venido al fin a nombrar la afección contra que se usaba.

Las palabras nacen, inventadas por alguien, y se configuran por el uso. No puede extrañar que este proceso genético viole a veces las reglas del idioma y sea defectuoso, patológico, bien en orden a la forma del vocablo —audible en el lenguaje oral, visible en el lenguaje escrito—, bien en su función semántica o significativa. Estudiemos, pues, estos dos modos del desorden genético.

A) *Desórdenes genéticos de la forma visible.*— Como hay una teratología de los cuerpos vivientes, hay también una teratología verbal; como hay órganos y miembros afectos de malformación, hay también palabras deformes; y como las malformaciones orgánicas son objeto de clasificación —mi

profesor de Anatomía patológica nos enseñaba, si no recuerdo mal, la de Geoffroy Saint-Hilaire—, también las deformaciones verbales pueden ser clasificadas. Sin el menor propósito dogmático, distinguiré las transmutaciones de sexo —del género, dirían los gramáticos—, los vicios prosódicos, los vicios desinenciales, los vicios literales, las cacofonías y los cultibarbarismos.

1.º Nada más frecuente que asistir a las más violentas y caprichosas *transmutaciones del sexo* cuando uno oye o lee con atención el lenguaje actual de los médicos. Palabras inequívocamente masculinas son feminizadas sin compasión; palabras medularmente femeninas son masculinizadas sin escrúpulo. He aquí unos cuantos ejemplos:

a) «El» ACTH. El anagrama ACTH designa, como todos saben, la hormona córticotropa de la hipófisis. ¿Por qué, entonces, se le masculiniza? En este caso no existe la razón por la cual puede decirse tanto «el» (cuerpo) tiroides como «la» (glándula) tiroides. Digamos, pues, «la» ACTH, como decimos «las» hormonas hipofisarias, «la» adrenalina... y «la» hache.

b) «El» sístole. Ni la etimología (*systolê*, «contracción»), es sustantivo femenino en griego), ni el buen castellano («la sístole», enseña a decir el diccionario de la Academia), autorizan a cometer ese dislate, tan frecuente hoy. Dejemos, por Venus, que el corazón humano tenga femeninos sus movimientos principales: «la» sístole y «la» diástole.

c) «El» dermis. ¿Por qué? Digamos, sí, «el cutis», aun cuando el diccionario, fiel al uso y al latín materno, donde *cutis* es palabra femenina, también nos consienta decir «la cutis»; pero sepamos respetar la delicada condición femenil de «la dermis»,

como lo hacemos diciendo «la epidermis». Aunque tantas veces sea ésta áspera y verrucosa.

d) Un traductor reciente feminiza el masculino *enema*, convirtiéndolo en «la *enema*». Pase que «el *apostema*» se haya trocado en «la *postema*» al vulgarizarse; pero mientras digamos «el *edema*», «el *teorema*», «el *tema*» y «el *dilema*» —vertiendo al género masculino, como es costumbre, el género neutro de los respectivos vocablos griegos—, dejemos varón al viejísimo y socorrido *enema*, tanto en acepción exonerativa (la derivada de *tò énema*) como en su acepción vulneraria y hemática (la procedente de *tò énaimon*) (2).

2.º Vicios y problemas *prosódicos*. He aquí algunos ejemplos:

a) La conversión en palabra esdrújula —«*líbido*»— de la «*libido*» freudiana. ¿Por qué este empeño? Acaso la «*libido*» tiene algo que ver con la «*lividez*» o el «*amoratamiento*», como el adjetivo «*lívido*»? Ya que no decimos «*libídine*», como hubiera sido castellanamente deseable, tomemos como él es el nominativo latino que introdujo FREUD en el vocabulario psicológico, y digamos «*libido*», de modo más grave y certero.

b) ¿Cómo llamar a la detención o al estancamiento de la sangre en una región del organismo? ¿«*Extasis*» sanguíneo, con el acento tónico en la primera sílaba? Aunque el diccionario de la Academia lo autorice no creo que tal uso sea enteramente correcto, porque *ékstasis*, en griego, no significa

---

(2) En descargo de ese pulcro y castizo traductor, debo decir que el Diccionario de la Real Academia Española autoriza la feminización del término «*enema*», en su acepción exonerativa. Por mi parte, declaro no poder avenirme al libre curso de este autorizado vulgarismo.

«detención», sino «desplazamiento» o «salida de sí», y tal es el sentido del «éxtasis» místico. La acción de detenerse y el resultado de ella se dice en griego *stásis*: *stásis ommátôn*, llama Hipócrates a la mirada fija. Si queremos ser fieles a la etimología y al buen sentido, diremos, pues, la «estasis sanguínea» y la «estasis biliar», en femenino y con el acento tónico en la segunda sílaba, y no convertiremos en arrobados o extáticos, sin su permiso, a los enfermos del corazón o del colecisto.

c) ¿Cómo pronunciaremos el nombre técnico del mal comicial: «epilepsía», con la mayoría de los neurólogos y psiquiatras, o «epilepsia», con el pueblo y el diccionario de la Academia? Con otras palabras: ¿seremos helenizantes, y acentuaremos la «i», o latinizantes, y pondremos el acento en la «e»? Puesto que la Academia enseña a decir «neumonía» y «pulmonía», no parece impropio seguir el modo griego. Convendría, no obstante, que todos nos pusiésemos de acuerdo en cuanto a la colocación de ese acento.

d) Los neurólogos suelen decir «diasquisis» cuando castellanizan este neologismo de von Monakow; los teratólogos, por su parte, llaman «raquisquisis» a cierta malformación del raquis. Con ello sigue la tendencia fonética de una gran parte de nuestro pueblo, tantas veces enemigo de los términos esdrújulos. Pero ¿no sería más correcto y más respetuoso con el origen de esas palabras decir «diásquisis» y «raqúisquisis»?

3.º Vicios y problemas *desinenciales*. Hay palabras que empiezan bien y acaban mal; hay otras que en su cola llevan su problema. Mencionaré unas cuantas:

a) Más de una vez he oído y leído el adjetivo

«cicatricial». ¿Por qué ese empeño? ¿Acaso el diccionario no enseña a decir «cicatrizal»?

b) Hállanse en uso los adjetivos «neurósico», «nefrósico» y otros parecidos, cuando sería mucho más conforme con la etimología y con la tradición castellana decir «neurótico» y «nefrótico». Lo tradicional y lo etimológico es, en efecto, que la desinencia adjetivadora de los sustantivos en «sis» —neurosis, nefrosis, necrosis, anamnesis, cariolisis, etcétera— sea «tico-tica»; y esto en griego y en castellano. *Mimêsis* da *mimêtikós* en griego y «mimético» en castellano: *poiêsis*, *poiêtikós* y «poético»; *émphasis*, *emphatikós* y «enfático»; *synthesis*, *synthetikós* y «sintético». A ningún español se le ocurriría decir «mimésico», «poésico», «enfásico» y «sintésico». Si queremos ser consecuentes, diremos, pues, «neurótico», «nefrótico», «necrótico», «anamnético» y «cariolítico» y no «neurósico», «nefrósico», etc. Nada más fácil.

c) Para designar la condición de las afecciones que siguen un curso evolutivo, ¿qué adjetivo emplearemos: «procesal» o «procesual»? Los juristas hablan del Derecho «procesal» desde hace siglos; los psiquiatras, en cambio, llaman germánicamente esquizofrenias «procesuales» a las que todavía no son «defecto» invariable. ¿Concluiremos, en tal caso, que yerran los innovadores y germanizados galenos? No lo creo. Los adjetivos procedentes de los sustantivos de la cuarta declinación latina (con su genitivo en *-us*), suelen adoptar la terminación «ual»: de *usus* se deriva «usual»; de *manus*, «manual»; de *gradus*, «gradual»; de *conceptus*, «conceptual». Parece correcto, por tanto, decir «procesual», puesto que *processus* sigue la cuarta declina-

ción. Por una vez, la moda ha sido más tradicional que la costumbre.

d) Suelen usarse indistintamente palabras como «hemático» y «hematológico», «psíquico» y «psicológico», «social» y «sociológico», etc. ¿Es esto admisible? En modo alguno. Quien eso hace confunde inconsciente u orgullosamente —como Hegel, para el que todo lo real sería racional— el orden óntico con el orden lógico, la realidad en sí misma y nuestro saber científico acerca de ella. Los términos «morbo» o «pático», «físico», «social», «psíquico», «terrestre», «cordial» o «cardíaco», «óseo», etc., se refieren, respectivamente, a la realidad de la enfermedad, la naturaleza, la sociedad, el alma, la tierra, el corazón y el hueso, tal como ella es en sí misma; o, si se quiere, tal como se nos ofrece en una relación no científica. En cambio, los adjetivos «patológico», «fisiológico» (en el sentido antiguo del vocablo), «sociológico», «psicológico», «geológico», «cardiológico» y «osteológico» aluden a nuestro saber científico acerca de las respectivas realidades; saber que, por desgracia —o acaso por suerte—, no coincidirá nunca con todo lo que ellas son. Una alteración de la sangre no clasificada por nosotros será «hemática», no «hematológica». La familia, en cambio, es una realidad a la vez «social» y «sociológica», social en cuanto existe en la realidad de la vida humana, sociológica en cuanto figura en nuestras descripciones científicas de esa realidad. Hay que ser humildes: no todo lo real es lógico.

e) Quien cultiva la Anatomía, ¿qué es? ¿Es «anatómico» o «anatomista»? El diccionario de la Academia autoriza lo primero, pero prefiere lo segundo. Verdad es que decimos «lógico», no «logista» o «logicista», a quien cultiva la lógica, y «técnico»,

no «tecnista» o «tecnicista», a quien posee una técnica, sin distinguir entre el sustantivo y el adjetivo, como hacen los franceses (*technique* y *technicien*, *logique* y *logicien*) y los alemanes (*technisch* y *Techniker*, *logisch* y *Logiker*); cierto es también que al clásico «botanista» —todavía llamado así por el diccionario de la Academia— lo hemos convertido irremisiblemente en «botánico». Bueno será, no obstante, no seguir empobreciendo el idioma y la inteligencia con esa creciente confusión de adjetivos y sustantivos.

f) Muchos se plantean como problema si dirán «psiquis», con el diccionario y la tradición, o «psique», a la teutomoderna o galomoderna, para nombrar científicamente el alma. Creo, por mi parte, que también esta vez es fiel el neologismo al genio del idioma; el cual, cuando vulgariza los cultismos tiende a convertir en «e» la terminación griega o latina «is». «Frasis», cultismo en el siglo xvii, ha dado «frase»; «vermis», «verme»; «basis», «base»; «penis», «pene». Aceptemos, pues, sin escrúpulo esta «psique», que resulta ser a la vez tan castiza y tan europea. Con ello no haremos otra cosa que apresurar una transformación histórica.

4.º Vicios literales. Llamo así a los defectos genéticos relativos a una o varias de las letras que componen la palabra. A título de ejemplo mencionaré tres:

a) Una costumbre que por su extensión parece irreversible induce al empleo de las palabras «glucosa», «glucógeno» y «glucemia», cuando sería mucho más castellano —y, por añadidura, mucho más internacional— decir «glicosa», «glicógeno» y «glicemia». Todos estos términos proceden, como es sabido, del adjetivo griego *glykys*, «dulce». Pues bien:

acontece que la ípsilon se hace «y» en latín y en todas las lenguas modernas, y que esa «y» pronto se convierte en «i» entre nosotros, tan poco respetuosos, por lo general, con la antigüedad, en lo que a letras atañe. En consecuencia, decimos «hidátide» y no «hudátide» (de *hydatis*), «hipótesis» y no «hupótesis» (de *hypóthesis*), «liceo» y no «luceo» (de *lykaion*), y «licantropía», «Licurgo», «sínfisis», «higiene», «hipogloso»... Se dice, en fin, «glicerina», no «glucericina». La «u» de «glucosa», en tan rudo contraste con la «y» y la «i» de los restantes idiomas europeos, es un correlato lingüístico del ancho de vía de nuestros ferrocarriles.

b) Por la misma razón tradicional —la kappa griega se hace «ce» suave al castellanizarse ante «e», «i» o «y»—, no debe decirse «aquinesia» ni «disquinesia», sino «acinesia» y «discinesia», palabras derivadas de *kinesis*, «movimiento». Como decimos «cinemática», «cínico», «cefálico», «ciclo», «Cefiso» y «Cilicia».

c) A un distinguido morfólogo oí decir «chiridia» para designar técnicamente el esbozo embrionario —y embriológico. recuérdese lo antes dicho— de la mano. Tal palabra deriva, como es obvio, del griego *jeír* o *kheír*, «mano». Pero es el caso que la ji ante «e», «i» o «y» suele hacerse en castellano «qu», como de modo bien patente demuestran «quirromancia», «quirurgo», «Queronea», «Quirón», «quelonio», «psíquico» y «quimo». Lo correcto, por tanto, es decir «quiridia», y no «chiridia».

5.º En cuanto a las *cacofonías*, un botón de muestra. El sustantivo francés *ralentissement* es muchas veces traducido por «enlentecimiento», con notorio daño de la eufonía. ¿Por qué no decir «lentifica-

ción)? Tanto más, cuanto que «lentecer» en castellano castizo, vale tanto como «reblandecerse».

6.º Con el nombre de *cultibarbarismos* me refiero a los barbarismos de los escritores que pretenden —o pretendemos— ser culteranos sin cultura filológica suficiente. En la escalera de un importante edificio público de Madrid se leía hasta hace poco sobre el mármol de una lápida conmemorativa —y tal vez siga leyéndose ahora— la inscripción *In memorian* (por *In memoriam*), y no son pocos los que escriben *strictu sensu* (por *stricto sensu*). He aquí dos ejemplos médicos procedentes de mi experiencia personal:

a) Un publicista escribe más de una vez «el *tubuli contortin*», para designar los «tubos contorneados del riñón», sin advertir que *tubuli* es el plural de *tubulus*. La opción recaerá, pues, entre «los *tubuli contortin*» y «el *tubulus contortus*».

b) Un distinguido clínico hablaba en un artículo gastropatológico del *ulcus sine ulcus*. Había olvidado que la preposición latina *sine* rige ablativo, y que el sustantivo *ulcus*, *-eris*, es un neutro de la tercera declinación. *Ulcus sine ulcere* hubiera sido lo correcto.

B) *Desórdenes genéticos de la función*.—Hay palabras usadas muy correctamente en cuanto a la forma y muy incorrectamente en cuanto a su función significativa. Pero el vicio semántico puede haber surgido en el proceso de formación del vocablo o después de que éste ha llegado a su figura definitiva. Estudiemos separadamente estos dos casos.

1.º Desde su invención, la palabra lleva en sí misma un error o una incorrección de carácter significativo:

a) La voz «asfixia» suele ser hoy empleada para

designar la sofocación. Sería enteramente vano pretender otra cosa. Mas no por ello debe olvidarse que llamando «asfixia» a la sofocación se comete un error semántico, porque «asfixia» viene de *a*, partícula privativa, y *sphyzó*, «palpitar» (de donde *sphigmós*, «pulso»). Significa, por consiguiente, «asfigmia», pérdida del pulso.

b) Algunos usan todavía el término «necrobiosis», sin advertir lo que ya señaló Letamendi: que esa palabra encierra en su seno una *contradictio in terminis*. O «necrosis», o «biosis», en modo alguno mortificación y vitalización a la vez.

c) Pongamos juntas estas dos palabras: «psicógeno», lo producido o engendrado por la psique, y «cancerígeno», lo que es capaz de producir o engendrar cánceres. El sufijo «geno» designa en uno y otro caso acciones directamente opuestas: ser engendrado y engendrar. Como «psicógeno», «iatrógeno» (lo engendrado por el médico), «endógeno» (lo engendrado desde dentro), etc. Como «cancerígeno», «litógeno» (lo engendrador de piedras), «halógeno» (lo engendrador de sales), «termógeno», «electrógeno», etc. ¿No hay en ello un desorden semántico?

Los griegos solían emplear la terminación *genês* para significar el aspecto pasivo del proceso genético: «engendrado por» o «nacido de»: *theogenês* es el «nacido de un dios»; *allogenês*, el «nacido de otra raza»; *endogenês*, el «nacido en la casa» o «nacido dentro»; *Hermogenês*, el «nacido de Hermes». El aspecto activo de ese proceso—productor de—queda expresado, en cambio, por la terminación *gónos*: *androgónos* es el que engendra varones; *kosmogónos*, el que produce mundos; *polygonos*, el prolífico; *ágonos*, el estéril. Pero, a la vez, *theógonos* no es el que engendra dioses, sino el nacido de

un dios (como *theogenês*), y *ágonos* no es sólo el que no engendra, el infecundo, mas también el no nacido, el no engendrado.

¿Qué decidir entonces? Como ya no es posible conseguir que las gentes hablen de grupos «electrógonos» o «electrogónicos», ni de elementos «halógonos» o «halogónicos», tal vez lo procedente fuera mantener incommovible la vigencia de las palabras «termógeno», «halógeno», «litógeno» y «cancerígeno» («geno»: engendrador de), y apelar a la terminación «génico» para la formación de palabras en que se quiera expresar el aspecto pasivo y resultativo de la génesis. Propongo, en suma, decir síntomas «psicogénicos» y no «psicógenos», enfermedades «iatrogénicas» y no «iatrógenas», tuberculosis pulmonar «hematogénica» y no «hematógena». Después de todo, *genikós*, en griego—«genitivo»—, es lo que genéricamente concierne a la acción de engendrar. ¡Pero, por Dios y por Zeus, no caigamos en el inútil dislate de llamar «vía aerógena» a la «vía aérea» de la infección tuberculosa, como cierto tisiólogo cuyo nombre he olvidado!

2.º En otras ocasiones, el vicio semántico es posterior a la formación de la palabra, cuya verdadera significación se ignora o se menosprecia.

a) ¿Cuántos no son, por ejemplo, los que dicen «álgido» por decir «crítico», olvidando que «álgido» es «helado» y algidez «frialdad glacial»? Cuando los viejos nosógrafos hablaban del «período álgido» del cólera, aludían, muy correctamente, al de máxima hipotermia. ¿Qué pensarían oyendo referir esa expresión a los días de hipertermia suma? Quedaríanse, sin duda, álgidos; esto es, helados.

b) La confusión entre «caliginoso», oscuro (de *caligo*, la tiniebla), y «caluroso» va siendo general.

Lo cierto es que hay bodegas caliginosas y fresquísimas y que las solanas veraniegas son todo menos caliginosas.

c) Entre los psiquiatras es general costumbre llamar «obsesivos» a los enfermos de neurosis obsesiva y «depresivos» a los afectos de psicosis maniaco-depresiva en fase de depresión. Yo mismo he caído más de una vez en ese vicio semántico. ¿Acaso no lo es? En el primer caso, el enfermo es o está «obseso», y no es «obsesivo» más que para los que por él se desviven; en el segundo, es o está «deprimido», y sólo será «depresivo», el pobre, para los desalmados que se avergüencen de tenerlo junto a sí. Un académico sugirió hace varios lustros la solución de llamar «obsediado»—por homología con «asediado»—al sujeto afecto de obsesión; pero tan sensata propuesta no parece haber encontrado acogida suficiente.

d) En este apartado habría que incluir las frecuentes imprecisiones semánticas que se cometen con el uso de las palabras «somático», «físico», «psíquico», «orgánico» y «funcional»; pero el tema es demasiado amplio y fundamental para tratado en forma volandera. Quede aquí no más que apuntado (3).

## II.—INFECCIONES E INTOXICACIONES

La penetración de una palabra extranjera en el cuerpo del idioma es equiparable al ingreso de un

---

(3) Por lo que hace a los tres primeros de esos cinco términos, véase la breve nota que aparece en la página 116 de mi *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática* (Madrid, Edit. Paz Montalvo, 1950).

germen o de una sustancia extraña en el seno del organismo vivo. Hay ocasiones en que aquélla es incorporada por el huésped sin trastorno visible de su salud; recuérdese como ejemplo la fácil acomodación de la palabra inglesa *club*—hoy ya reconocida por el Diccionario de la Academia—en el seno de nuestra lengua. Hay casos en que la expresión foránea, después de una permanencia más o menos fácil o acantonada en los entresijos del idioma invadido, desaparece de él sin dejar rastro; a fines del siglo XIX y a comienzos de éste, nuestros periódicos hablaban con alguna frecuencia de la *high-life*; poco más tarde, tal palabra desapareció de sus páginas. Mas también puede acontecer, y ésta es la tercera posibilidad, que la presencia del vocablo extranjero determine reacciones diversas en las gentes que comienzan a emplearlo—la protesta irritada, el conato de traducción, la tentativa de digestión fonética y ortográfica—, hasta que la voz intrusa, más o menos modificada, adquiere al fin su nueva carta de naturaleza. Ilustraré esta última posibilidad con unos cuantos ejemplos, procedentes del lenguaje médico.

A) Asimilación definitiva de palabras extranjeras más o menos castellanamente «digeridas». No son pocas, tanto en el habla popular como en el léxico de las ciencias y las técnicas; piénsese en las voces «edecán», «petimetre», «feldespato», «fútbol» y en tantas más. He aquí tres ejemplos de índole médica:

a) «Tisular», como adjetivo derivado de «tejido». A su hora pudo haberse dicho «textil» o «hístico»; pero no se hizo, y el galicismo se ha impuesto en absoluto, aunque el Diccionario de la Academia no lo haya recogido hasta la fecha.

b) «Banal», por «trivial», «leve» o «cotidiano». Tampoco este adjetivo ha recibido su espaldarazo académico. Sin embargo, es usado con frecuencia y sin empacho por gran número de médicos españoles.

c) «Gatismo». Tampoco está en el diccionario oficial. Pi y Molist—creo que fué el—propuso sustituir ese término por el pedantesco neologismo helenizante «cliniquesia» (de *klinê*, «lecho», y *khezô*, «defecar»), sin éxito favorable. Por fortuna para los que usan el idioma, el progreso de la asistencia médica y hospitalaria va haciendo innecesaria la palabra.

B) Permanencia lesiva del vocablo extranjero—más o menos modificado fonética y ortográficamente—entre los grupos sociales menos conocedores del idioma que hablan. No son pocos, por desdicha, los ejemplos que acuden a la punta de la pluma:

a) «Reservorio», por «depósito» (corrupción del *reservoir* francés, nada infrecuente en nuestros tratados y revistas).

b) «Coqueluche», por «tos ferina». Casares, fiel y cuidadoso observador de lo que se usa, ha recogido esa palabra en su *Diccionario ideológico*. La Academia no se ha decidido todavía a aceptarla.

c) «Gotiera», por «férula», unas veces, y por «canal», otras. Nada justifica esta castellanización de la *gouttière* francesa

d) En época reciente han aparecido «deceso», por «defunción» (a través de Hispanoamérica, sin duda), y «usura», por «desgaste». Aquél, aunque innecesario, posee estructura latina y castellana; esta otra, también innecesaria, se presta a grave confusión.

e) Los innumerables términos técnicos acabados en «aje» o «age»: «clivage», por «declive» o «deslizamiento»; «plombage», por «relleno», «henchimiento».

to» o «embutido»; «drenaje», por «saneamiento» o «desagüe»; «despistaje», por «advertimiento», «hallazgo», «descubrimiento» o «detección»; «triaje», por «selección», «tamizado» o «criba»; «vaciaje», por «evacuación»; «cornage» o «tirage», por «tiro laríngeo» o «huélfago». Cuenta Enríquez de Salamanca que cuando su maestro Simonena oía a un alumno decir «cornage», replicaba al punto: «No diga cornage, porque se me eriza el cabellaje.» Casi todos los vocablos en «age» producen en mí esa espeluznada reacción.

f) ¿Cómo no citar el gracioso dislate que Fernández Galiano contó con ocasión de su ingreso en la Real Academia Española? El traductor de un tratado de Zoología usaba, a modo de término taxonómico generalmente admitido, la palabra «sorianos». ¡Las nobles gentes de Soria se veían así confundidas con los *sauriens* de la zoología francesa, esto es, con los «saurios»! Por menos ardió la guerra en Numancia.

### III.—TRAUMATISMOS Y CUERPOS EXTRAÑOS

Hay modos de decir—de mal decir—que atentan contra el buen orden del idioma como brutales *traumatismos*: son, por lo general, pedradas contra la buena sintaxis. Ahí está, invasora, la expresión «enfermedades a virus». ¿Cuándo la preposición «a» ha tenido sentido causal en castellano? ¿Qué molestia laríngea impide a nadie decir «enfermedades por virus»? Refugiados en el viejo latín, diremos, sí, «neumonía a frigore», pero nunca se nos ocurrirá hablar de una «neumonía a frío», ni jamás entenderemos

que en un «viaje a caballo» es el caballo el agente causal.

Hay, en fin, palabras extranjeras que perduran inmodificadas, como *cuerpos extraños*, en los senos del idioma habitual. Son como un reto a la dignidad intelectual y lingüística del hispano-hablante. ¿Acaso no pueden ser decorosa y eficazmente traducidas? «En mi diccionario no existe la palabra *intraducible*», decía con gallardía hispánica Mariano de Cavia. Sin entrar ahora en el arduo problema que esa frase plantea (4), es indudable que un pequeño esfuerzo evitaría en muchos casos el baldón de expresar en idioma ajeno lo que no sabe decirse en el propio. Mencionaré algunos:

a) «Stress». ¿Por qué no decir «sobresfuerzo» o «sobrealarma»? Según el diccionario, esfuerzo es «empleo enérgico del vigor o la actividad del ánimo para conseguir una cosa venciendo dificultades». Lo que de ningún modo puede aceptarse es llamar «sufrimiento» al *stress* de Selye, como ha hecho un traductor reciente.

b) «Bahnung». El aligeramiento de la acción refleja fué descrito y bautizado con el nombre de *Bahnung* por S. Exner, en 1881. En castellano puede ser llamado «facilitación»; o mejor—siguiendo el uso italiano—«aviamiento». «Aviar» es «avivar o apresurar la ejecución de lo que se está haciendo».

c) «Gestalt». ¿Por qué no verter este difundido

---

(4) Dos actitudes contrapuestas hay en lo que a él atañe: la «cosmopolita» o «racionalista», para la cual todo es traducible, y la «romántica» o «genialista», según la cual nada es *absolutamente* traducible de un idioma a otro. ¿Es posible conciliar esas dos tesis? Acerca del tema de la traducción, hallará el lector muy finas cosas en el ensayo de Ortega «Miseria y esplendor de la traducción», *Obras completas*, V, páginas 429-448.

término psicológico mediante «configuración» o «figura», sustantivos de los que podrían derivarse, para suplir al feo «gestáltico», los adjetivos «configural» o «figural»?

d) «Anlage». Este vocablo embriológico—cuyo empleo es hoy casi universal—puede ser correctamente sustituido en castellano por la expresión «territorio germinal».

e) «Tampón», «surmenage», «carrefour». ¿Qué es lo que impide al médico reemplazar esas palabras por «amortiguador», «sobrefatiga» o «agotamiento» y «encrucijada»?

Pero basta ya. Cada lector podrá aumentar por su cuenta la cosecha.

#### CONCLUSIÓN

Enseñaron Hipócrates y Galeno que, en principio, todo lo que no es veneno es alimento. «Lo que no mata, engorda», suele decir nuestro pueblo, más ruda y radicalmente. Tal parece ser la norma que preside el crecimiento de un idioma. Pero, por Dios, procuremos los médicos que el engorde de nuestro lenguaje sea equiparable al que engendró la suave cadera de la Venus Calipigia, y no al que produce asentaderas tan monstruosas como las de la Venus Hotentote. Con este propósito, a la vez dietético, estético y lingüístico, he pergeñado las menguadas observaciones precedentes.



ESTE CUADERNO SE ACABO DE IMPRIMIR EL  
4 DE SEPTIEMBRE DE 1958, EN LOS  
TALLERES O. T. ALHAMBRA,  
DE MADRID.



# cuadernos taurus

## *TITULOS PUBLICADOS:*

- 1.—**La ética de Ortega**, por J. Luis L. Aranguren.
- 2.—**La bomba atómica y el futuro del hombre**, por Karl Jaspers.
- 3.—**Las secretas galerías de Antonio Machado**, por Ricardo Gullón.
- 4.—**Introducción al pensamiento de Teilhard de Chardin**, por Claude Tresmontant.
- 5.—**La música en la vida espiritual**, por Federico Sopena.
- 6.—**Los temas actuales de la filosofía**, por Emile Bréhier.
- 7.—**La evolución espiritual de E. Hemingway**, por José M.<sup>a</sup> Castellet.
- 8.—**Poeta en Nueva York**, por Angel del Río.
- 9.—**El médico en la Historia**, por Pedro Laín Entralgo.

## *PROXIMOS TITULOS:*

- 10.—**Introducción al origen y evolución de la vida**, por Faustino Cordón.
- 11.—**Prólogo para alemanes**, por José Ortega y Gasset.
- 12.—**La mente y la materia**, por Erwin Schrödinger.





