

Acerca de los inicios de la clínica en México

Rolando Neri-Vela,* Luis Vicente Sánchez-Fernández**

RESUMEN

En 1719 se crearon las clínicas obligatorias para los estudiantes de Medicina en el Hospital de Jesús Nazareno, en el actual Centro Histórico de la Ciudad de México. Destacaron en esos años como los iniciadores de este saber los médicos José Ignacio Bartolache y Luis José Montaña. Años después, en 1833, con la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas y la revolución en la enseñanza de la medicina, se introdujeron nuevos textos y técnicas didácticas en los hospitales, con lo que la clínica alcanzó una gran evolución y dio a la medicina mejores métodos exploratorios.

Palabras clave: Medicina, clínica, enseñanza, siglos XIX y XX, México.

Nivel de evidencia: V

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la clínica tuvo sus inicios desde la antigüedad con la creación de métodos exploratorios como la inspección y la palpación; sin embargo, en los siglos XVIII y XIX, la medicina tuvo un gran adelanto con la introducción de la percusión por Leopold Auenbrugger y el «pectoriloquo» por René Théophile Laënnec.

En México, la enseñanza de la clínica se hizo evidente en el siglo XVIII, principalmente debido a

The beginnings of clinics in Mexico

ABSTRACT

In 1719, the compulsory clinics for medical students were created in the Hospital de Jesús Nazareno, in what is now Mexico City's downtown. The initiators of this knowledge in those years were doctors José Ignacio Bartolache and Luis José Montaña. Years later, in 1833, with the creation of the Establishment of Medical Sciences and the revolution in the teaching of medicine, new texts and didactic techniques were introduced in hospitals, with which the clinic achieved a great evolution, giving medicine better exploratory methods.

Key words: Medicine, clinics, teaching, XIX and XX centuries, Mexico.

Level of evidence: V

los empeños de José Ignacio Bartolache y Luis José Montaña. Al crearse el Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, la clínica como base de la práctica médica cobró gran importancia en el mejor conocimiento de los fenómenos que acompañan al cuerpo humano, siguiendo su evolución a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX.

La historia del diagnóstico médico por medio de la clínica nace con los médicos hipocráticos, más precisamente con Alcmeón de Crotone; a decir de Laín Entralgo, sólo con ellos se inicia el cumplimiento consciente de los tres requisitos fundamentales que exige la práctica de un diagnóstico *sensu stricto*, y en modo alguno es un azar que ellos convirtieran en verdadero término técnico una palabra ya usada en los tiempos homéricos con un sentido mucho más amplio.¹

Para estudiar las enfermedades, Hipócrates no dispuso sino de un número mínimo de síntomas. La idea de la fiebre estaba muy mal definida; las variaciones del pulso eran casi desconocidas. Es casi seguro que Hipócrates no examinaba a su enfermo, sino que lo miraba solamente. El médico observaba el rostro del enfermo, sus ojos, su mirada, su lengua, sus

* Oftalmólogo. Escuela Médico Naval. Universidad Naval. Ciudad de México.

** Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. Oviedo, España.

Recibido para publicación: 16/06/2017. Aceptado: 16/11/2017.

Correspondencia: Dr. Rolando Neri-Vela
Tuxpan Núm. 16-401, Col. Roma Sur, 06760,
Del. Cuahtémoc, Ciudad de México.
E-mail: drnerivela@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medicgraphic.com/analesmedicos>

manos, cómo estaba acostado, si su respiración era rápida o lenta, si se hallaba bañado en sudor, si estaba postrado o agitado. Hipócrates palpaba el hígado, el bazo, examinaba los esputos y la orina, desde el punto de vista exterior.

Con estos pobres medios de examen, pero mediante un análisis minucioso de los diferentes casos, y después, en una notable síntesis de los elementos dispersos, Hipócrates nos heredó una descripción de distintas enfermedades que nos permite reconocerlas y clasificarlas, y un sinnúmero de padecimientos aún llevan el nombre que él les dio.

La mayor preocupación de Hipócrates parece haber sido el formular un pronóstico, y su terapéutica fue muy prudente.

Del *Corpus Hippocraticum* puede datarse el inicio de la ciencia médica, y en él no solamente hay observaciones empíricas; las enfermedades se identifican también por sus síntomas, causas, evolución y por los tratamientos dados. La comparación, el espíritu crítico, la deducción y el razonamiento permitirían establecer las teorías futuras.²

Esas enseñanzas de Hipócrates, junto con las de Galeno y otros grandes médicos de la antigüedad y de la Edad Media, como Avicena, llegaron a la América española, en donde fueron expuestas durante tres siglos.

En el virreinato de la Nueva España, el representante real, D. Baltasar de Zúñiga, marqués de Valero, se fijó en las deficiencias en la educación médica y en la importancia que tenía no sólo para el futuro médico, sino en especial para los enfermos, el que aquéllos supieran examinarlos, por lo que prohibió que los médicos siguieran aceptando aprendices. Así, dispuso el 31 de diciembre de 1719 la creación de clínicas obligatorias para los estudiantes de medicina en el Hospital de Jesús Nazareno, que fueron en realidad sitios de asistencia y práctica, pero sin profesores para tal fin; sin embargo, puede considerarse como la institución oficial de la clínica en la Nueva España.³

En la Ciudad de México, José Ignacio Bartolache se atrevió a pedir que de acuerdo con la recomendación de Hermann Boherhaave, la enseñanza tuviera como base el estudio de la física, química, anatomía, botánica y la historia de la medicina, así como el ejercicio en la observación clínica;⁴ la enseñanza de la medicina al pie de la cama del enfermo era prácticamente inexistente.

Luis José Montaña, médico poblano, se dedicó a partir de 1797 a la enseñanza privada de grupos reducidos de alumnos; con ellos hacía observaciones clínicas en los hospitales reales, de Naturales y de

San Andrés de la Ciudad de México, que después interpretaba en reuniones que efectuaba con ellos en su estudio, mismas que utilizaba para iniciarlos en el método científico, transmitirles los nuevos conocimientos y discutir las propiedades curativas de las plantas medicinales mexicanas, de las que había hecho observaciones en los enfermos de los hospitales.⁴

Montaña trató durante muchos años de ser catedrático en la Facultad de Medicina (en 1815, casi cuatro décadas después de los primeros intentos por lograrlo, obtuvo la cátedra de Vísperas), y tras varios fracasos, se acrecentaron sus aficiones y su interés por el estudio de la botánica y la química, así como por el examen clínico de los enfermos, por lo que trató de dar vida, en 1802, a la primera clínica médica que existió en la Nueva España; ese mismo año empezó a sostener la tesis de que la medicina debía ser, ante todo, una ciencia, y que debía valerse del mismo método de investigación que las demás ciencias, cuyas partes observacional e intelectual llegó a describir con acierto.⁵

La inquietud por el estancamiento de los conocimientos médicos en todos sus aspectos, así como la falta de una verdadera clínica para el aprendizaje adecuado, preocuparon al virrey Francisco Javier Lizana, quien en 1804 pensó en fundar una a sus expensas en el Hospital de San Andrés, dependiente de la Mitra; se fijó en el médico Luis Montaña para su dirección. A pesar de haber obtenido la aprobación real el 8 de junio de 1805 para llevar a la práctica su propósito, no llegó a llevarse a cabo debido a la oposición e intrigas de la Real Escuela de Cirugía.³

Es posible, según señala Izquierdo, que los *Elementa Medicinae* de John Brown hayan sido traídos a la Nueva España por el médico irlandés Daniel O'Sullivan, y que por él Montaña haya llegado a conocerlos.⁴

Brown había publicado su texto en 1780, en latín, para exponer uno de los sistemas o teorías generales de la medicina que en el curso del siglo XVIII alcanzó mayor difusión entre todos los que se estuvieron proponiendo sobre teorías más o menos fantásticas y carentes de base observacional.⁴

Siendo Montaña el introductor del brownismo en el virreinato, secundado por sus discípulos privados y por sus colegas y amigos —entre ellos, seguramente, los del Hospital de San Pedro de la ciudad de Puebla—, defendió la doctrina; sin embargo, después de algún tiempo, cayó en desuso.

La obra principal de Montaña fue sus *Praelectiones*; en ella consideraba a la semiótica como una interpretación funcional de los síntomas, pensando que

las alteraciones que se observasen en los humores y sólidos de los enfermos debían ser interpretadas en relación con las fuerzas, mecanismos y causas de los fenómenos de que sus partes eran asiento.⁵

En la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México, hasta 1833, la única cátedra que estuvo destinada al estudio de las enfermedades fue la de Vísperas; las enseñanzas de esta asignatura debían ser impartidas tomando como base los aforismos de Hipócrates.

Montaña, se rehusó a que sus discípulos cayeran en la rutina de aprenderse de memoria los aforismos, sin compenetrarse en su significado, lo hizo porque comprendía debidamente que su principal utilidad consistía en proporcionar luces para la atenta, sagaz y sostenida observación de los enfermos, tan recomendada por Hipócrates, tarea a cuya ejecución él mismo se dedicó, lo que le ganó la reputación de clínico sagaz desde principios del siglo XIX.⁵

Al llegar 1833, con la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas, que más tarde, después de varios nombres, se denominó Escuela Nacional de Medicina, los planes de estudio del plantel cambiaron.

El director del Establecimiento de Ciencias Médicas, de acuerdo con el capítulo 5.^o del decreto del 19 de octubre de 1833, el día 31 de ese mes propuso a la Dirección General de Instrucción Pública las ternas para escoger a quienes deberían servir las cátedras que comprendía el reglamento respectivo: Anatomía, Fisiología e Higiene, Patología Interna, Patología Externa, Materia Médica, Clínica Interna, Clínica Externa, Operaciones y Obstetricia, Medicina Legal y Farmacia.⁵

Es importante conocer quiénes fueron los primeros encargados de enseñar la clínica en esos años del siglo XIX, pues además de docentes, fueron médicos sumamente reconocidos en México y el extranjero.

Se implantaron las cátedras de Clínica Interna, que en ese entonces le fue confiada a Francisco Rodríguez Puebla, y la de Clínica Externa, que enseñó Ignacio Torres. Los libros de texto que se usaron fueron, para Clínica Interna, el Martinet, y para Clínica Externa el Tavernier.

Al ser nombrado Rodríguez Puebla profesor de Clínica Médica, también lo fue como Segundo Médico Mayor del Hospital de San Andrés, lo que facilitó su tarea. De su clínica obtuvo frutos capaces de enorgullecer al maestro más exigente, como Miguel Francisco Jiménez. Sus profundos conocimientos en patología y sus facultades de sereno observador, unidos a su lógica manera de razonar, hicieron de él un clínico que disfrutó merecidamente del reconocimiento de sus compañeros y el favor de su clientela.³

En 1845 fue nombrado profesor de Clínica Interna el ya mencionado Miguel Francisco Jiménez, quien fuera gloria de la medicina nacional, y el texto utilizado fue el Raciborski; en 1862 Juan Navarro, quien atendiera al Gral. Ignacio Zaragoza en sus últimos momentos después de la batalla de Puebla, fue nombrado profesor de Clínica Externa.

Con Miguel Francisco Jiménez, la clínica, de instructiva que había sido hasta entonces, pasó a ser también educativa y constructiva; en su clínica adquirieron personalidad algunas entidades patológicas y procedimientos exploratorios y terapéuticos, e hizo minuciosos estudios acerca del tabardillo, de las afecciones del hígado, en especial de los abscesos, así como de las pleuras y las vías respiratorias.³

La cátedra de Clínica Externa, al estar vacante después de que Torres Padilla la enseñara con responsabilidad, fue ocupada por Pablo Martínez del Río, y más tarde, por Juan Navarro.

La Clínica Externa tuvo entre sus profesores a afamados cirujanos, como Francisco Montes de Oca, que dio su cátedra preferentemente en el Hospital de San Lucas (después Hospital Militar de Instrucción), y en algunas ocasiones, en el de San Pablo (más tarde, Hospital Juárez); también dieron sus enseñanzas Ricardo Vértiz (iniciador del método de Lister en el Hospital Juárez), Rafael Lavista, Tobías Núñez, Ramón Macías, Regino González y Germán Díaz Lombardo.⁶

En 1871, la cátedra de Clínica Externa fue ocupada por Manuel Carmona y Valle, y en 1875 el gran Francisco Montes de Oca fue designado para enseñarla.

Carmona y Valle llegó a ocupar más tarde la cátedra de Clínica Médica, donde emprendió amplios estudios sobre el absceso hepático y la fiebre amarilla, que le valieron gran prestigio y consideración; sus investigaciones acerca de la fiebre amarilla suscitaron grandes controversias en el mundo entero.³

En 1880, Ricardo Vértiz, quien fuera un eminent oftalmólogo, enseñó Clínica Externa.

Otros profesores de Clínica Externa y Clínica Interna fueron los médicos Francisco Ortega Fonseca y JR Arellano, Rafael Lavista, Ildefonso Velasco, Tobías Núñez, R Macías, Demetrio Mejía, F Hurtado, José Terrés, I Berrueco, Secundino Sosa, Fernando Zárraga, Antonio Loaeza, José León Martínez y Domingo Orvañanos.⁷ Este último fue autor del primer libro de geografía médica en el país, *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*.

Desde la inauguración del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833 hasta el año 1881, la clínica era dada en dos o en tres años por un solo profesor; comprendiéndose que esto representaba un

excesivo trabajo para el catedrático, que la materia había adquirido mayor desarrollo y que su importancia también era mayor cada día, se estableció en 1882 una nueva asignatura con otro profesor que se encargó de los alumnos de tercer año. Se crearon también las plazas de Jefe de Clínica, que vinieron a facilitar la labor del profesor y la enseñanza del alumno; estos cargos eran cubiertos por oposición.³

De Ildefonso Velasco se dijo que, como su carácter era eminentemente observador y práctico, y tenía, además, en alto grado lo que se llama «ojo médico», profesaba particular afecto a la clínica, sobre todo a la interna; por ese motivo, varios médicos y alumnos le suplicaron que les diese una clase particular de esa materia en el Hospital de Jesús. Accedió el señor Velasco a esta súplica, y con oportunidad fue conocido de todos como notable profesor de Clínica. Poco tiempo después, permutó su clase de Anatomía en la Escuela de Medicina por la de Clínica Interna del tercer año, que desempeñó con general aplauso hasta su muerte.³

En el siglo XIX habían sido integrados en la clínica instrumentos científicos de gran ayuda, como es el caso del llamado «pectoriloquo», que difundió en nuestro país Manuel Carpio, el oftalmoscopio, con Ángel Iglesias y Domínguez, Manuel Carmona y Valle, y el laringoscopio, por Iglesias y Domínguez.

Al finalizar el siglo XIX e iniciar el XX, los hospitales que abrían sus puertas para que los alumnos aprendieran la clínica en la Ciudad de México eran los hospitales de Jesús, de San Hipólito, de San Lázaro, de San Juan de Dios (que más tarde se llamó Morelos), el del Divino Salvador, de San Andrés, de San Pablo, de Maternidad e Infancia, Valdivieso (llamado actualmente Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz), el Ginecológico González Echeverría, el Concepción Béistegui, el Hospital General, el Manicomio General de La Castañeda.

Al iniciar el siglo XX, siendo profesor del primer curso de Clínica Demetrio Mejía (que tenía como ayudante a José León y Martínez), y del segundo curso, Carmona y Valle (con Fernando Zárraga como ayudante), ocurrieron dos hechos trascendentales en la evolución y desarrollo de la enseñanza de la clínica: la creación de la cátedra de Clínica Propedéutica y el establecimiento del tercer curso de Clínica Médica o Curso de Perfeccionamiento, pues las ideas del profesor Desplats, de Lille y de su Jefe de Clínica, Lavrand, que escribió en aquellos años el primer tratado de exploración metódica de los enfermos, a cuya materia llamó «propedéutica», cundieron rápidamente por el mundo entero y repercutieron también en México.³

Para el Curso de Perfeccionamiento fueron nombrados José Terrés como profesor y Alfonso Pruneda como Jefe de Clínica.³

En el campo de la medicina, la figura más destacada a principios del siglo XX era José Terrés, cuya tarea profesional y docente había tenido notable éxito. Profesor de clínica y patología, había demostrado excepcionales dotes de observación. Cultivando la lógica que había aprendido en la Escuela Nacional Preparatoria, en pleno auge de las doctrinas de Augusto Comte, utilizaba una dialéctica implacable. Ordenado y metódico en exceso, tanto en la exploración de los enfermos como en sus exposiciones didácticas y académicas, utilizaba en éstas un léxico preciso, con el objeto de que no hubiera lugar a duda.

Alumnos distinguidos de José Terrés fueron Genaro Escalona, Alfonso Pruneda, Everardo Landa, Demetrio López y Alfonso Ochoa.

Excelentes clínicos mexicanos fueron también Jesús Sáenz Barroso, Ricardo Manuel, Francisco Cuevas, Teófilo Ortiz y Ramírez, Manuel Ortega, Salvador Zubirán, Genaro Escalona, Manuel Aveleyra, José Tomás Rojas, Gastón Melo, Gonzalo Septién, Alfonso Banuet, Abraham Ayala González, Edmundo Azcárate, Manuel Martínez Báez, Raoul Fournier, Fernando Ocaranza, Ignacio Chávez, Francisco de Paula Miranda, Adolfo Nieto y Leopoldo Salazar Vininga, por mencionar solamente a aquéllos que sobresalieron hasta la primera mitad del siglo XX.

En 1907 otro acontecimiento importante en la historia de la Clínica Interna en México fue la creación, a instancias de Fernando Zárraga, de tres nuevas cátedras de Clínica Médica en el Hospital Juárez, donde sólo había existido Clínica Quirúrgica, la del primer curso a cargo de Alfonso Pruneda, la del segundo curso desempeñada por Guillermo Parra, y la del tercer curso, que fue impartida por Gregorio Mendizábal.

Volviendo a Terrés, para tener una idea de su pensamiento, en su *Introducción a la clínica médica* (pequeño libro que es el resumen de las lecciones isagógicas dadas por el Dr. José Terrés al principiar los cursos de Clínica Médica en las Escuelas de Medicina y Altos Estudios en el año de 1918), nos dice que la división entre medicina y cirugía es absurda, pues no se cimenta en caracteres propios de los estados patológicos ni en atributos esenciales de las dolencias, sino en los recursos usados para combatirlas. Según las épocas, una enfermedad es del dominio médico o del quirúrgico; así, la difteria laringea se trataba con recursos médicos únicamente antes de que Troussseau popularizase el uso de la traqueotomía; por él se

apelaba después a la cirugía en todos los casos, y ahora no, sino que se acude al suero, tal vez a entubar y casi jamás a dicha traqueotomía.⁸

Eran épocas en que el médico lo mismo atendía un catarro, una viruela, que a un enfermo de tifo, un parto o una cirugía de vesícula; aplicaba la anestesia, operaba una catarata, etc. Las especialidades médico-quirúrgicas apenas iniciaban su desarrollo en México y el médico, al no tener a su alcance la tecnología actual, forzosamente tenía que recurrir a la clínica.

Más adelante, Terrés continúa explicando que no habiendo diferencia radical en los atributos peculiares a los estados patológicos de uno y otro grupo, no debía haberla, en educación y aptitudes, entre médicos y cirujanos propiamente dichos. La diferencia real y justificada debería existir entre médicos y operadores, como entre médicos y masajistas [sic], o sea, entre quien tiene educación y habilidad intelectual y quien la tiene manual. Es claro que una cosa es saber diagnosticar y descubrir oportunamente las indicaciones y otra realizarlas manual u objetivamente, aun cuando sean compatibles ambas; pero la costumbre, resultante de varios factores que no quiero mencionar, ha establecido en México la división entre médicos, que atienden a enfermos cuyas dolencias no se tratan con intervención manual, y cirujanos, que atienden a toda clase de pacientes, pues, salvo contadísimas excepciones (si acaso las hay, yo no las conozco), lo mismo operan una catarata que asisten un tabardillo, y lo mismo vacían las pelvis que atienden neumonías.⁸

En la actualidad hay excelentes operadores, pero pésimos clínicos; pueden haber hecho una intervención quirúrgica adecuadamente, pero si el paciente se complica o no detectan el mal oportunamente, no saben cómo tratarlo.

Este texto de José Terrés es muy interesante, por lo que no resisto el impulso de copiar unos fragmentos más, pues a pesar de haber sido escritos hace casi un siglo, reflejan la actualidad.

Así, refiere que las incompatibilidades químicas o biológicas son frecuentes en las fórmulas:

«Si al azar toman Uds. cinco recetas para un aquejado de tos (no importa el estado patológico que la motiva) hallarán al menos una en que se asocian los béquicos calmantes con los excitantes, el opio con el acetato de amonio, un bromuro con polígalas. Y para calmar un dolor se asocian antipirina con salicilato de sodio o con cloral.»⁸

Cuántas veces hemos visto en la vida moderna tales diferencias, ya sea en la sal que damos para aliviar una dolencia, o en la dosificación y el horario.

Continúa nuestro autor narrando que:

«En otro pormenor hay médicos que en asuntos terapéuticos están al propio nivel que el tendero o el zapatero, los cuales a veces ministran un medicamento porque lo vieron anunciado y elogiado por el vendedor, en un periódico o en las emparchadas paredes de nuestras inmundas calles. Uds. sin duda conocen a ciertos médicos que aún tienen a gala ser de los primeros que profusamente prescriben una medicina que en su abono goza sólo del elogio de la casa que la vende. Yo he visto recetadas así hasta seudomedicinas de composición oculta, patentadas por los más imprudentes curanderos, y más a menudo, he visto a médicos que más parecen empleados de tal o cual botica o droguería, por la profusión con que recetan, por ejemplo, unas inyecciones que, por llamarse antineurasténicas, se juzga que han de curar la neurastenia, a pesar de que no hagan tal cosa ni el paciente adolezca del mal.»⁸

Como podemos darnos cuenta, esos pensamientos bien pueden ser contemporáneos; desgraciadamente, cada vez hay más médicos charlatanes y comerciantes, aunque el buen comerciante puede ser ético.

Termina Terrés este opúsculo con una fábula de Tomás de Iriarte:

El médico, el enfermo y la enfermedad

Batalla el enfermo
con la enfermedad,
él por no morirse
Y ella por matar.
Su vigor apuran
a cuál puede más,
sin haber certeza
de quién vencerá.
Un corto de vista,
en extremo tal
que apenas los bultos
puede divisar,
con un palo quiere
ponerlos en paz:
garrotazo viene,
garrotazo va:
si tal vez sacude
a la enfermedad,

se acredita el ciego
de lince sagaz;
mas si por desgracia
al enfermo da,
el ciego no es menos
que un topo brutal.
¿Quién sabe cuál fuera
más temeridad,
dejarlos matarse,
o ir a meter paz?
Antes que te dejes
sangrar o purgar,
esta es fabulilla
muy medicinal.⁸

Otra mención que viene como anillo al dedo a estas notas por su presente, pues no hay que olvidar que la actuación del médico es criticada severamente por la sociedad, es la que se manifiesta en «El gallo pitagórico», obra que fue escrita entre 1845 y 1849:

Médicos

—De ninguna suerte, dije; mas ya que desespero de curar vuestros males políticos, curaré los físicos. Seré médico. —Gran profesión para medrar, me respondió una alma [sic] que todavía olía a ungüento amarillo, si te determinas a seguir mis consejos. Un gran médico lo primero que ha de tener es un coche de última moda, brillantemente charolado; ha de vestir con mucho aseo y también a la última moda, aunque duerma en un petate y coma en una cazuelita de a tlaco. Ha de visitar a sus enfermos a horas extraordinarias, para dar a entender que está recargado de visitas. Ha de contar en ellas curaciones maravillosas, como que le ha cortado la cabeza a un general de división o a otro personaje; que la volteó al revés, la limpió y se la tornó a pegar, que la operación concluiría cerca de las seis de la tarde, y a las ocho de la noche dejó al descabezado bueno y sano en la ópera. Ítem: ha de ser aristócrata, enemigo mortal de los *sans-culottes*, y si puede ser sin grave inconveniente, con sus barruntos de monarquista, y aun de borbonista, o por lo menos iturbidista. Éste debe ser el aparato exterior; la suficiencia interior se reduce a saber un poco de latín y de francés, aunque no sepa una palabra de castellano. Un médico de tono primero se ha de sujetar a que le arranquen la lengua con unas tenazas hechas ascuas que pronunciar las palabras pecho, barriga, espinazo, baño de pies, reconocimiento del cadáver, sino estotras: *afternon*, abdomen, glándula pineal, pediluvio, autopsia cadavérica,

etcétera. Sus enfermos jamás han de estar malos del hígado, de fiebre en las tripas y demás enfermedades, sino que han de tener hepatitis, gastritis, enteritis, duodenitis, etceteritis.

Inmediatamente que llegue a sus manos un sistema nuevo en cualquier ramo de medicina, y mucho más si el autor fuere francés, lo adoptará sin otro examen [sic] sino que es nuevo y de moda, aunque el sistema sea el más exótico que pudiera inventarse. Así que unas veces no aplicará remedios que no sean estimulantes, otras calmantes; unas ocasiones todo se ha de curar con opio, aguardiente y comer mucha carne; otras, con dieta rigurosa, sangrías y agua caliente, como el doctor Sangredo. Si los parientes del enfermo son tan necios que permitan que hagan añicos a un pobre febricitante, se planchará a éste como si fuera camisa limpia, y si ni aun de ese modo se anunciere el calórico en la epidermis, lo pondrá en una parrilla como a San Lorenzo, y a bien que el enfermo quedará bien caliente. He aquí, amiga mía, la conducta que ha de seguir un médico que quiera brillar en el mundo. El que procurare curar con medicamentos sencillos, que llamamos caseros; el que en lugar de las drogas de Europa se dedique a indagar las virtudes de las infinitas plantas de que abundan nuestros campos y de los minerales de que también abunda con profusión nuestro país; el que llame barriga a la barriga, baño de pies al baño de pies, y dijere a los que cuidan al enfermo que no manden a la botica por los medicamentos, sino que los hagan en casa, advirtiéndoles los simples de que se componen, a fin de que les cuesten menos y los hagan con más cuidado, ipobre de él!, jamás pasará de médico de barrio, no habrá quién lo ocupe y apenas tendrá una u otra visita de a peseta. ¿Estás conforme con ser médico?⁹

El siglo XIX fue, no cabe duda, el inicio de la edad de oro de la clínica en México, que se fue desarrollando más tarde; sin embargo, con los adelantos tecnológicos que aparecen cada vez más aceleradamente, las nuevas generaciones de estudiantes y médicos graduados han perdido la esencia de lo que debe ser una fuente de información para el diagnóstico médico: la clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Laín Entralgo P. Los orígenes del diagnóstico médico. *Dynamis*. 1981; 1: 3-15.
2. Fauvet J. Las etapas de la medicina. Barcelona: Salvat Editores, SA; 1946. pp. 23-25.
3. Quiñones M. Reseña histórica de la enseñanza de la clínica interna en México y elogio del Dr. Don Francisco

- Rodríguez Puebla, primer catedrático de la materia. En: *El Establecimiento de Ciencias Médicas y sus primeros catedráticos*. México: DAPP; 1938. pp. 165-175.
4. Izquierdo J. *El brownismo en México*. México: Imprenta Universitaria; 1956. pp. 7-14.
 5. Izquierdo J. *El hipocratismo en México*. México: Imprenta Universitaria; 1955. pp. 14-23.
 6. Castro J. *Elogio del Dr. Don Ignacio Torres Padilla, primer profesor de clínica externa*. En: *El Establecimiento de*

- Ciencias Médicas y sus primeros catedráticos*. México: DAPP; 1938. pp. 187-194.
7. Fernández del Castillo F, Castañeda H. *Del Palacio de la Inquisición al Palacio de la Medicina*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1986. pp. 63-125.
 8. Terrés J. *Introducción a la clínica médica*. México: Imprenta Franco-Mexicana SA; 1918. pp. 20-30.
 9. Morales JB. *El gallo pitagórico*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1991. pp. 31-34.