REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

Notas para la Filosofía de la Historia de la Obstetricia y Ginecología

DISCURSO
leído por el Académico Electo
Dr. VÍCTOR CONILL SERRA
el día 28 de marzo de 1982
en el acto de su recepción

DISCURSO
de respuesta del Académico Numerario
Dr. ALFEDRO ROCHA CARLOTA

BARCELONA
1982

Notas para la Filosofía de la Historia de la Obstetricia y Ginecología

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

Notas para la Filosofía de la Historia de la Obstetricia y Ginecología

DISCURSO
leído por el Académico Electo
Dr. VÍCTOR CONILL SERRA
el día 28 de marzo de 1982
en el acto de su recepción

DISCURSO
de respuesta del Académico Numerario
Dr. ALFEDRO ROCHA CARLOTA

BARCELONA
1982

Dep. leg.: B. 13.307 - 1982. Impreso en LINGRAF, S. A. Méjico, 3, int. 17 - Tel. 224 58 05 - Barcelona-4

Excm. Senyor President,
Molt Il·lustres Senyors Acadèmics,
Senyors representants de les Corporacions Acadèmiques i de les Institucions de Govern,
Senyores i Senyors:

Per a la Reial Acadèmia la sessió d'avui és una sessió normal, en el sentit de representar un tràmit reglamentari per a l'ingrés d'un nou acadèmic.

Per a mi, en canvi, és quelcom tan extraordinari que representa la compensació, amb escreix, d'una vida intensa de treball.

En aquest moment, per a mi tan solemne, m'invadeix un sentiment de gratitud per a tots els il·lustres acadèmics que em varen proposar i votar, i aquest sentiment entranyable, seria ben migrat si no fos permanent.

Estic frisant per a donar públicament les gràcies a tots els meus Mestres d'estudis de Medicina. Entre ells va destacar el Prof. de Patologia Mèdica FERRER SOLERVICENS, admirat per totes les generacions de metges als quals va donar una sòlida formació metodològica.

Quant a l'Especialitat, vaig tenir la sort de què el meu mestre bàsic fos el meu propi progenitor. Tant des del punt de vist acadèmic com sentimental, són pocs els qui han tingut un pare tan amorós i a l'ensems un mestre tan rigorós. Ell m'ensenyà que el camí de l'esforç és el més gratificant. Tenacitat i serenitat, les virtuts més valuoses. Li he d'agrair haver-me inculcat la confiança en mi mateix i tantes altres lliçons que per espai de 50 anys va anar semblant en el meu esperit. Gràcies, mon pare!

També vull recordar amb agraïment el Dr. PERE NUBIOLA. Ell m'inicià en l'Obstetrícia i formà part del Tribunal de les meves primeres oposicions: les de Professor Adjunt.

El nombre de professors nacionals i estrangers que han contribuït a la meva formació és tan extens que em dispensa de la seva lectura. Del que no em dispensa, és de guardar el seu record entre els replecs més profunds del meu cor. D'entre tots ells, n'hi ha un a qui he de referir-me amb palesa atenció i distinció, per dos motius: per haver estat per a mi un gran mestre, que, a més, va ésser Tribunal de les Oposicions que em varen donar la Càtedra, i, per altra banda, perquè el destí ha volgut que el vingués a succeir en el setial d'aquesta Reial Acadèmia.

En plau, doncs, doblement de complir el requisit reglamentari de fer la seva semblança.

En MANUEL USANDIZAGA SORALUCE ha estat un guipuzcoà ferm i batallador. Un opositor brillant i contumaç. Rodamon per a seguir el fil d'una forta vocació docent. Sortit de la Casa de Salud Valdecilla, professà en les Facultats de Salamanca (1935), Saragossa, Valladolid i Barcelona, on arribà el 1949.

Va ésser força temps numerari d'aquesta corporació. USANDIZAGA era home obert, clar de paraula, gran contertulià, conferenciant brillant, amic i arrabassador, condicions que li proporcionaren nombrosos deixebles, escampats avui per tota la geografia espanyola.

Tal vegada la nota més destacada en la seva maduresa fou la seva afició a la història. Això el portà a exercir el càrrec de Professor d'Història de la Medicina a la nostra Facultat.

A ell devem la "Historia de la Ginecología Española". El seu discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia tractà de les "Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Barcelona".

La seva tasca docent i la seva producción literària com a ginecòleg fou copiosa i seriosa. Entre els seus llibres figuren: "Cervitis", "Alumbramiento normal", "Toxicosis gravídicas", "Patología de las articulaciones pelvianas", "El dolor en Ginecología", "El riñón ectópico pelviano en la mujer".

Fou guardonat amb la "Gran Cruz de Alfonso X el Sabio" i la "Medalla al Mérito en el Trabajo" i era "Officier de l'Ordre du Mérite" de França.

L'any 1966 va passar a ésser director de la Maternitat de la Ciutat Sanitària "Francisco Franco" de la Seguretat Social, càrrec que exercí amb encert i fermesa fins que una malaltia incapacitant el va excloure de tota activitat. Morí el gener d'enguany. Que Déu el tingui entre els escollits.

NOTAS PARA LA FILOSOFÍA DE LA HISTORIA DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

La Historia es un relato de hechos, de posibilidades que, en un presente, a veces lejano, se convirtieron en realidades. Tiene pues la Historia un carácter informativo, al dar testimonio de los acontecimientos, lo que le otorga un indiscutible valor pedagógico. La Historia es maestra de la vida.

Pero si queremos indagar más, tenemos que recurrir a la Filosofía de la Historia. Ésta es la ciencia que investiga los motivos por los cuales sucedieron aquellas realidades y estudia las posibilidades que pugnaron, sin éxito, por convertirse en historia, así como las causas que lo impidieron.

La Filosofía enseña pues más que la Historia. Para sacar el mayor provecho de la Historia debemos recurrir a su filosofía.

Estas ideas prevalecieron al escoger la perístasis de mi discurso de recepción en esta Real Academia.

Mi intención es ofrecer, aunque sea a grandes rasgos, una visión crítica de la historia de la Obstetricia y Ginecología. Una revisión de sus hechos más sobresalientes desde un ángulo de visión epistemática.

Confieso que esa pretensión es personal y rayana en la osadía, si se tiene en cuenta mi escasa preparación en la materia. Por ello pido de antemano disculpas por las muchas faltas que puedo haber cometido.

Sin embargo, aunque así fuere, el mero hecho de pisar terreno virgen, tan ubérrimo y tan polifacético creo que puede disimular y compensar muchos defectos de base.

OBJETIVOS DE LA OBSTETRICIA Y DE LA GINECOLOGÍA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

En las épocas primitivas el primer objetivo de nuestra rudimentaria Especialidad es evidente que consistiría en asistir a la mujer al dar a luz y en atender al recién nacido.

Sin embargo, un objetivo de tan escaso alcance, pronto debió ampliarse con el cuidado a la gestante y con el interés por combatir la falta de descendencia. Tema difícil, este último, para una medicina en ciernes, pero importante desde que se conoció la dependencia del embarazo con las relaciones sexuales.

La asistencia a la mujer no gestante, en lo que se refiere a la fisiopatología específicamente femenina, es posterior a la práctica obstétrica, como se comprende, pero también muy antigua y exigida principalmente por las infecciones y las neoplasias genitales. Ésta no se enriqueció como especialidad medicoquirúrgica hasta fines del siglo pasado.

La Ginecología estrictamente considerada, es la medicina de la mujer no grávida. Sus objetivos son los propios de la Medicina: aliviar, sanar y prevenir las alteraciones de la biología específicamente femenina, considerando a la mujer en su totalidad. Pero, la planificación de los estudios universitarios del pasado siglo y la práctica profesional habían estructurado una asignatura y una especialidad médica denominada "*Partos, Enfermedades de la Mujer y de los Niños*".

Al organizarse la Pediatría y convertirse en especialidad independiente, quedó definitivamente establecida la asignatura de *Obstetricia y Ginecología* convertida en la especialidad que se ocupa de la biología sexualmente propia de la mujer tanto en el estado grávido como fuera del mismo. Dicho cambio tuvo lugar en España en el año 1886.*

Esta disciplina unitaria fue desdoblada en algunos países, como en Francia y Argentina, en Obstetricia por un lado y Ginecología por otro. Separación que no conviene a los intereses de la mujer por cuanto tenía que cambiar el ginecólogo por el obstetra tantas veces cuantas quedara embarazada, con el consiguiente probable cambio de criterio y de orientación médica.

Cierto que la materia que abarca nuestra Especialidad es muy extensa

* Iranzo fue su primer titular en Barcelona, al que sucedió Rull.

más lo es la Pediatría— y el progreso la incrementa todavía más. Debido a ello, aparecieron a mediados de nuestro siglo, *subespecialidades* cada vez más dignas de ser cultivadas en forma exclusiva, como la Esterilidad, la Endocrinología y la Oncología ginecológicas.

Pero ello no desvirtúa el carácter unitario de nuestra Especialidad que exige la preparación y formación obstétrica y ginecológica completas, a todo profesional que la desee practicar, sin inconveniente que una vez especializado en ambas materias, se dedique preferente o exclusivamente al cultivo de una de las dos partes de la disciplina, o al de alguna de sus subespecialidades.

Una particularidad todavía más reciente que ha traído el progreso ha sido la necesidad de crear *subespecialidades interdisciplinarias* a cargo de equipos técnicos de constitución heterogénea, para mejor cumplir los propósitos de la Medicina.

Tal es el caso de la Medicina Perinatal cuyo objetivo es el mejoramiento de las condiciones asistenciales relativas a la generación y sus premisas.*

La Genética básica ha quedado excluida de la misma, por constituir por sí sola otra Especialidad, muy vinculada sin duda a la Medicina Perinatal, pero también a la Oftalmología, la Pediatría, la Neurología y otras.

La tecnología, como es bien sabido, ha invadido el campo de la Medicina, lo cual ha redundado en un mejoramiento asistencial evidente. La figura prestigiosa del médico, que tanto se había mitificado, ha sido sustituida por la del *equipo técnico,* de mayor competencia que aquél, pero con el inconveniente de haber disminuido, por dilución, la importante relación humana médico paciente.

Está en el ánimo de todos, el peligro de que la tecnología deshumanice, por impersonalización, la Medicina del futuro, pero convengamos que ello no depende tanto de los elementos del progreso como de la madurez mental y formación humana de las personas que integran el equipo asistencial.

En todas las ramas de la Medicina, pero particularmente en Ginecología, la mitificación del médico tenía sus inconvenientes, pero también sus ventajas. La sola presencia del médico, la atención puesta a las explicaciones de la paciente, la exploración atenta, la afabilidad del trato, son factores terapéuticos que no debemos subestimar, tanto más valiosos cuanto más mitificado estaba el ginecólogo. Recuérdense las maravillosas curaciones obradas en otros tiempos por el toque real. Consistía simplemente en la aplicación de las manos del rey sobre el enfermo. Un famoso grabado del libro de A. LAURENS, representa a Enrique IV de Francia imponiendo ritualmente sus manos para curar a los enfermos de escrófula. Plinio y Tácito relatan la imposición curativa de las manos de los emperadores Adriano y Vespasiano, respectivamente.

* El equipo técnico mínimo de Medicina Perinatal está constituido por obstetra, anestesiólogo, neonatólogo y matrona.

Los cambios evolutivos han ido precisando progresivamente los objetivos de la Obstetricia y Ginecología.

Modernamente se impone cada vez más a la ciencia obstétrica el mandato de atender a la mujer para conseguir una descendencia sana que se traduzca en sujetos eficientes y útiles a la sociedad. Lo que equivale a decir que la responsabilidad de nuestra Especialidad alcanza a la *Eugenesia* en su más amplio significado.

LA PROBABILIDAD Y SUS GRADOS

Cuantas veces la historia aparenta ser la resultante de un cúmulo de casualidades. Sin embargo, a poco que analicemos las circunstancias ambientales, con frecuencia tendremos que aceptar que las cosas no ocurrieron por un azar, sino influenciadas y a veces condicionadas por la presencia de unos factores dominantes.

El estudio de los mismos a lo largo de la apasionante Historia de la Obstetricia y de la Ginecología constituye uno de nuestros objetivos.

El estudio que pretendemos abordar, requiere por nuestra parte una cierta precisión conceptual.

Para ello hemos establecido una escala de valores arbitrarios, relativos a la frecuencia numérica con que ocurren los hecohs en determinadas condiciones, precisando el significado que damos a los siguientes términos:

— *Probabilidad excepcional (posibilidad)* es la del hecho que se produce con una frecuencia $< 5\ \%$.
— *Poca probabilidad* el hecho se produce con una frecuencia de $> 5\ \%$ y $< 50\ \%$.
— *Probabilidad eventual* el hecho se produce con una frecuencia de $50\ \%$.
— *bastante probabilidad* el hecho se produce con una frecuencia $> 50\ \%$ y $< 75\ \%$.
— *mucha probabilidad* el hecho se produce con una frecuencia de $> 75\ \%$ y $< 100\ \%$.
— *toda probabilidad (determinismo,* fatalidad)* el hecho se produce con una frecuencia del $100\ \%$.

Preguntémonos ahora si determinadas condiciones ambientales o personales influyen en la frecuencia con que se producen los hechos.

Mientras no se demuestre lo contrario, podemos aceptar que los hombres que han protagonizado los grandes hechos históricos estuvieron elegidos por el azar, con una probabilidad excepcional sobre los demás hombres.

Su preparación en cambio para protagonizar la historia, ha sido fruto del ambiente en que se han desarrollado.

* Determinismo es el sistema filosófico que admite la influencia irresistible de los factores.

La fertilidad de los progenitores representa el primer factor de influencia en la selección de los protagonistas de la historia por ser previa la concepción del ser humano y su corolario el nacimiento. Dicho factor no es determinante, es decir, no es absoluto, como es bien sabido, ya que la fertilidad humana, sólo se da en el 85-90 % de las parejas. Es un factor de mucha probabilidad que influye poderosamente, pero no en forma absoluta, puesto que un 10-15 % de las parejas son estériles.

"Yo existo porque mis progenitores fueron fecundos."

Pero, podemos preguntarnos ¿por qué no nací mujer?

Sabemos que el sexo es consecuencia de un determinismo cromosómico. Si el espermio X fecunda al óvulo, el resultado es una hembra y si lo fecunda un espermio Y, nace un varón.

La contestación satisface sólo una parte de nuestra curiosidad. Nos quedamos sin saber cuál fue la causa de que fuera el espermio Y el fecundante en mi caso.

También sabemos que nacen 105 varones por cada 100 hembras (1).

Existió pues una probabilidad ligeramente mayor de que yo naciera varón. Sin embargo, sigue la pregunta sin contestación satisfactoria.

Es evidente que en el caso de mi sexo, la cosa no tiene importancia para el transcurso de la historia. Pero pensemos que si el sexo de Alejandro Magno, de Leonardo, de Kant o de Einstein hubiera sido otro, hubiese cambiado radicalmente el curso de la Historia de nuestra civilización.

Con ello no quiero decir que a la mujer le falte capacidad intelectual para llegar a las mayores cotas alcanzadas por el hombre.

Sólo quiero señalar que las influencias ambientales y las estructuras socioculturales pretéritas, no permitían que la mujer desarrollara unas actividades que tradicionalmente no le eran propias y además le estaban vedadas.

Recuérdese que la admisión de la mujer en las Universidades y Escuelas Superiores pertenece a nuestro siglo.

Muchos datos van en favor de pensar que los hombres que han protagonizado los hechos históricos hayan sido elegidos por el azar. Su nacimiento fue debido a un factor de influencia. Su sexo parece decidido casi exclusivamente por la casualidad. Y qué diremos de la casualidad que haya podido condicionar que sus padres se conocieran y se casaran. ¿Cómo habría cambiado la historia en el caso de que los padres de los grandes genios del arte y de la ciencia no se hubieran conocido?

Aceptemos de momento que el *azar rige una buena parte de los destinos del ser humano individualmente considerado*. Sin embargo, cuando decimos azar, confesamos nuestra ignorancia.

Conill Montobbio (11) definía la casualidad como el cumplimiento de leyes que desconocemos. Y ponía el siguiente ejemplo: un señor manda al pueblo a un criado. Al poco rato manda a otro al mismo pueblo. Los criados se encuentran y piensan —¡qué casualidad encontrarnos!—. Sin embargo, para el señor que les mandó no es la casualidad quien ha decidido su encuentro.

Otra cuestión que ignoramos es, que si Alejandro hubiera nacido mujer, otro hijo, o tal vez un sobrino de Filipo II de Macedonia, hubiera acabando siendo un "Alejandro" semejante. Aceptar dicha suposición equivaldría a despreciar las influencias genéticas y reconocer el papel preponderante de los factores ambientales en la configuración de los protagonistas de la historia.

Sería como admitir que, a partir de cierto nivel intelectual, son los factores ambientales los que configuran a los genios. El genio no nace; se hace —¿es esto cierto?

Estamos lejos de poder demostrar esa afirmación. Sin embargo, debemos aceptar que los factores de influencia ambiental son poderosos. En cierto modo "todos somos hijos del ambiente". El hidalgo no fue "algo" principalmente a causa de su ascendencia como se creía, sino por haber crecido en un ambiente que le dio cultura y educación superior a las de un labriego.

Nuestros actos, e incluso nuestras ideas derivan de nuestra inserción en la Sociedad. El medio social no suprime la iniciativa personal, pero lo cierto es que estructura el horizonte de nuestra vida (57).

Sin excluir el elemento genético como factor de influencia sobre los protagonistas de la historia, podemos postular que las circunstancias, como diría ORTEGA Y GASET, ejercen poderosos influjos en el desarrollo de la historia. Muchos de los grandes hombres han tenido buenos maestros y buenas escuelas.

Aparte del azar, de la herencia y de las circunstancias, debemos considerar aquí otro factor de influencia: *el libre albedrío*. Es evidente que tenemos libertad para hacer o dejar de hacer; que uno puede hacer una cosa o la contraria. Pero también es evidente que muchos estados de ánimo como los que deciden el reír y el llorar, para poner un ejemplo extremo, están influenciados por las circunstancias, a veces con una probabilidad muy alta (la muerte de un ser querido, el nacimiento de un hijo deseado).

Son innumerables las circunstancias que pueden influir sobre la decisión de la realización humana.

Aceptemos que casi siempre las circunstancias respetan el libre albedrío, pero aceptemos también que casi siempre le influyen, en mayor o menor grado.

Las ideas que preceden, las vamos ahora a aplicar a la historia de nuestra Especialidad para contemplarla desde un punto de vista epistemático.

Queremos preguntarnos porqué ocurrieron de aquel modo los diversos hechos históricos. Si los descubrimientos fueron debidos puramente al azar o fueron fruto de condiciones personales y de factores ambientales, transitorios o permanentes.

¿Cuáles y cuántos fueron dichos factores? Importancia relativa de los mismos, etc.

Siguiendo a HULL (27) queremos considerar las ideas científicas en

un ambiente histórico y filosófico para contribuir a acortar la distancia que, en nuestro tiempo, separa las ciencias de las humanidades. Es el resultado de la especialización producida por un mundo cada vez más tecnificado, la que establece el divorcio entre las ciencias y las humanidades.

En este sentido intentamos hermanar la ciencia obstétrica ginecológica con las humanidades, es decir, con la Filosofía, a lo largo de la historia.

FACTORES DOMINANTES EN EL DESENVOLVIMIENTO DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Cada época de la historia se ha caracterizado por una serie de circunstancias, de factores de influencia que actuando en distinta proporción han condicionado el clima en que se han producido los hechos.

Nuestra Especialidad como rama de la Medicina, ha sufrido en el aspecto histórico los avatares de ésta, pero siempre se han dado en ella unas características específicas que vamos en breve a considerar.

Dividamos la historia de la Obstetricia y Ginecología en dos fases, cada una de las cuales comprende varias épocas: la fase empírica y la fase científica.

La primera abarca desde la más remota antigüedad hasta Mauriceau (1768). La fase científica desde Mauriceau hasta nuestros días. Esta división no es tajante, pues hay que reconocer que parte de la medicina empírica ha llegado hasta el siglo XX, y en cambio, hubo destellos de medicina científica antes de la Era cristiana.

Es lógico pensar que la Obstetricia, es decir, la atención al parto y su asistencia, sea tan remota como la humanidad. Los documentos arqueológicos de tipo obstétrico, como instrumentos, representaciones de embarazadas y parturientas en terracota, piedra, madera y otros materiales, atestiguan la atención prestada a la mujer encinta y de parto (25, 26).

Además de las obras artístics, arquitectónicas y de ingeniería, el acervo cultural de un pueblo está compuesto de conocimientos y creencias. Dicho de otro modo, la cultura se compone de hallazgos, de interpretaciones y de obras.

El hombre necesita conocer la verdad, y en su búsqueda se pregunta cuál es la razón de las cosas y de los acontecimientos. Con ello inicia la especulación filosófica que le conduce a la elaboración de una teoría interpretativa. Si la teoría no satisface, en sentido de que no responde a la lógica de la razón, la cambia por otra que explique mejor los hechos.

El hombre de la antigüedad tomó por sobrenatural todo aquello que para él no tenía una explicación lógica, o que no sabíainterpretar. Lo sobrenatural dimanaba de los dioses.

Universalmente está aceptado que los pueblos antiguos interpretaron *la enfermedad como un castigo del Dios* (30). Los dioses variaban según las civilizaciones, pero la idea de que la enfermedad representa la expia-

ción de una culpa está presente en todas las culturas. Incluso en la Biblia.

No es de extrañar que fueran los sacerdotes, en todas las civilizaciones aquellos a quienes correspondió primero la atención del enfermo. El enfermo tenía que expiar una culpa y así nació la idea del sacrificio expiatorio, tan antigua como la humanidad, para aplacar la ira de los dioses. *La Medicina primitiva fue religiosa.*

Los sacerdotes primitivos fueron por derecho propio sacerdotes médicos. Atendían al enfermo, dado el origen divino de la enfermedad, recibían sus ofrendas e invocaban a los dioses rogando por su curación.

Cuando Jesús cura a unos leprosos les dice: presentaros a los sacerdotes; como indicando que a ellos correspondía constatar su curación. En occidente de Europa y en plena Era cristiana, los enfermos acudían a las catedrales y a los conventos en cuyos atrios y patios, respectivamente, eran atendidos por los religiosos, y así nacieron los hospitales.

La idea de que la enfermedad representa un castigo divino y que enfermo es casi sinónimo de culpable, caló muy hondo en el género humano. Prueba de ello son los siglos que tardó en desarraigarse.*

Sin embargo, *el parto no es una enfermedad.* Este hecho señala ya una diferencia fundamental y específica de la Obstetricia. Por ello, la práctica obstétrica no incumbe al sacerdote-médico. La asistencia de la mujer en el parto estuvo confiada a otras mujeres más o menos expertas, según las distintas civilizaciones y, dato importante, sin relación alguna con la clase sacerdotal.

El embrazo y el parto no son una enfermedad derivda de una culpa que debe ser expiada. Son fases de un proceso natural que tiene su adecuado paralelo en el reino animal. Embarazo y parto pueden tener desviaciones y grandes peligros, pero no conllevan la idea de culpabilidad.

Este concepto independiza desde un principio a la Obstetricia y por extensión a la Ginecología, de la religión y el sacerdocio.

Las características más destacables de la Obstetricia antigua de la época empírica son: la de *ser laica, de práctica domiciliaria* y *confiada exclusivamente a las mujeres.* Ésta es una de las raras concesiones que el hombre antiguo ha hecho a la mujer.

Dichos factores, específicos de nuestra Especialidad, han actuado durante muchos siglos como luego veremos.

Su consecuencia es que el *hombre quedó excluido "ab initio" de la práctica obstétrica.*

Cae por su base que la práctica obstétrica nunca se realizó en los claustros de las catedrales o en los patios y las enfermerías de los conventos que constituyen los primeros esbozos de los hospitales. Tampoco en los hospitales antiguos ingresaban las parturientas, para dar a luz. La *práctica*

* En todas las epidemias se invocaba con rogativas a Dios y se ofrecían sacrificios. El "pelegrí" de Tossa es una muestra que la tradición ha perpetuado en nuestra tierra. Cada año todavía sale a pie de Tossa de Mar un peregrino que va a Santa Coloma de Farnés a entregar una ofrenda a San Sebastián por haberles librado de una epidemia que azotó a la comarca.

obstétrica fue exclusivamente domiciliaria, y no sólo en la antigüedad que consideramos, sino también durante la Edad Media. Hasta el siglo XVII no comenzó a funcionar la primera Maternidad.

La diferencia de la Obstetricia con las restantes ramas de la Medicina pues es grande.

A primera vista sorprende este divorcio de la Obstetricia con la Medicina. Sin embargo, al analizar los factores ambientales que actuaron en favor de tal resultante, sobresalen dos que merecen ser especialmente considerados porque pueden aportar una explicación satisfactoria. Son por una parte la androcracia, esto es la masculinidad de la jerarquía, y por otra la sexofobia.

LA JERARQUÍA MASCULINA

Genérica y gramaticalmente hablando, el ser humano es masculino. En la civilización que hemos heredado, el varón (y no la mujer) es el arquetipo del ser humano. Cuando decimos "el hombre", nos referimos a la especie humana. El "homo sapiens" es masculino.

La mujer es su compañera, como dice la Biblia.

Aparte de la comunidad judeo-cristiana también en las antiguas civilizaciones del oriente medio: caldea, babilonia y egipto, la autoridad corrió a cargo del hombre. El matriarcado se dio en algunos pueblos primitivos (58) de culturas poco evolucionadas.

Que el *homo sapiens* sea masculino, no lo es por azar o por capricho, sino por influjo de factores que tradicionalmente gravitaron durante muchos siglos. Biológicamente considerado, su mayor fuerza y resistencia física por una parte y su menor servidumbre generativa, por otra, le hicieron más idóneo para la caza, el trabajo y la defensa de la mujer y de los hijos.

Así se atribuyó sucesivamente la autoridad en la familia, en la tribu y posteriormente en la urbe para la política y la religión. Las pocas excepciones se dieron en las casas reinantes cuando faltaba descendencia masculina.

Los grandes reformadores también fueron masculinos.

La institución del "hereu" en nuestro país es otra muestra de la predominancia masculina: de la androcracia.

La civilización que hemos heredado es pues tradicionalmente masculina.

Según MARAÑÓN, jerarquía y masculinidad aparecen en su nacimiento confundidas y la razón dice, es fácil de comprender si consideramos que el impulso jerárquico pertenecen a la misma categoría en la vida de los instintos.

La diferenciación jerárquica y la diferenciación sexual son, según MARAÑÓN, fenómenos biológicamente paralelos (32).

La jerarquía es el símbolo del triunfo en la vida, fin específico del hombre y por tanto, verdadero carácter sexual varonil.

Pero en la Edad Contemporánea, las cosas han cambiado. La jerarquía ya no es exclusïva del hombre y con ello ha perdido buena parte del carácter sexual que le otorgara MARAÑÓN.

A la mujer, en los aspectos que comentamos, no se la ha tomado en consideración hasta nuestro siglo. La igualdad de derechos es una adquisición contemporánea.

En los pueblos de la antigüedad se tenía apartada a la mujer de la vida pública. La mujer ateniense no acudía al ágora a intervenir en las discusiones políticas, no tomaba parte en las discusiones filosóficas, ni tampoco en los juegos olímpicos.

Tampoco en la antigua Roma la mujer intervino en la vida pública, en el foro, a pesar del prestigio social de la matrona romana.

Durante las Edades Media y Moderna, en la Europa occidental, la mujer continuó relegada a sus funciones tradicionales.

A la mujer correspondía, de acuerdo con sus condiciones y atribuciones, el principal papel en la generación, el cuidado de los hijos y de la casa.

La mujer ha sido la compañera privada del hombre, en su casa, en familia. No tuvo acceso a la caza, a la política, a la clase sacerdotal, a la empresa. La categoría social de la mujer ha sido la del esposo.

La mujer ha sido algo parecido a un ciudadano de segunda. Amada y respetada particularmente, pero sin derechos que defender fuera de su casa. Las excepciones son raras y favorecidas, a veces, por una condición real hereditaria, como la reina de Saba. Pero obsérvese que incluso Cleopatra tuvo que apoyarse en Marco Antonio y en Julio César para lograr sus objetivos.

Todo lo que ha podido hacer la mujer es dominar en la intimidad, la voluntad del hombre. Los romanos dominamos el mundo pero nuestras mujeres nos dominan, dijo un gran patricio.

Otra excepción se dio en la antigua Grecia con las pitonisas, cuyos oráculos fueron consultados y creídos por los más poderosos, igual que en Roma. Sin embargo, obsérvese que el poder de la pitonisa no le era propio, sino de los dioses. Ella traducía o expresaba la voluntad divina y de acuerdo con su condición femenina, informaba, pero no ordenaba.

Como señala CARDONER (6) el hombre antiguo, hasta el Renacimiento y más aún, hasta la Ilustración, vivía atemorizado. Temor de la justicia divina. Temor de las injusticias del poder temporal cuya autoridad se mantuvo más veces por el temor que por la razón. Temor a lo desconocido. Lo desconocido procedía del poder divino, como la enfermedad, la esterilidad, o en otro caso procedía del poder del diablo. Religiosidad y superstición influyeron fuertemente sobre los pueblos, alcanzando su máxima preponderancia en la Edad Media.

SEXOFOBIA

Con insistencia se ha dicho que una característica sobresaliente de la civilización judía es la sexofobia (33). Dicha afirmación está lejos de reflejar la verdad. Basta repasar el Cantar de los Cantares de Salomón para convencerse de lo contrario.

Cierto que en algunos textos bíblicos, el misterio velaba todo lo relacionado con el sexo y las costumbres marginaban su alusión directa. El término genérico de "vergüenzas" usado en el Antiguo Testamento para designar los genitales masculinos (Deuteronomio 25:11) y femeninos (Isaías 3:17) es una clara indicación a este respecto (52). Si analizamos las razones de esta tendencia, resalta por encima de todas, al idea expansionista del pueblo de Dios. Había que preservar el sexo en favor de la generación. El pueblo que es prolífico se expande. Creced y multiplicaros. Fructificad, henchid la tierra y sojuzgadla, dice el Génesis. La promiscuidad rebajaba la fertilidad. La infección venérea era esterilizante.*

La ley mosaica contiene preceptos higiénicos, como considerar impura a la mujer durante la menstruación y el puerperio, lo cual preserva la fertilidad evitando infecciones que podrían comprometer la generación.

También el levirato obligaba al hombre al matrimonio con la viuda de su hermano, con objeto de aumentar la prole, precepto que Onan incumplió usando subterfugio para no embarazar a su cuñada y recibió la muerte como castigo (Génesis 38:8-10) (52). El pecado de Onan no fue de manstrurbación, como suele decirse, sino de "coitus interruptus" para no dar hijos a su cuñada. La Biblia no habla de masturbación (18).

El cristianismo, heredero directo del acervo cultural del pueblo judío, incorporó muchas de sus ideas. Por otra parte, la aceptación eclesiástica de la *doctrina dualista*, contraponiendo el espíritu a la materia, puso tal vehemencia en la exaltación del espíritu, que su oponente la "carne", la sexualidad, resultaba pecaminosa. La mujer, simbolizada por Eva, fue el instrumento de que se valió el diablo para tentar al hombre. Su feminismo era pecaminoso. La sexualidad, un instrumento que había que sofocar para no pecar. La castidad fue una de las virtudes más preciadas.

* En nuestro siglo STOECKEL afirmaba: "si se instituyera el amor libre la especie humana desaparecería", refiriéndose a la esterilidad causada por la gonococia.

puritanismo de la época victoriana y llegaron hasta nuestro siglo. El no-

Estas ideas de tipo sexofóbico alcanzaron su máximo exponente en el viazgo en presencia de los padres fue una costumbre nacida en aquel ambiente.

En muchos países europeos, el baño corporal se consideró pecaminoso, especialmente en Inglaterra, donde el puritanismo del siglo XIX lo matuvo desterrado.

Todavía en 1962 en el Hospital de San Pablo no se podía operar a un tiempo, en quirófanos contiguos a enfermos de distinto sexo, ya que existía un solo ascensor y un solo acceso al pabellón quirúrgico.

El puritanismo sexofóbico traído por la Reforma, inspiró la esmerada educación que recibió la juventud europea y fue una causa, tal vez la mayor, a juicio de los psiquíatras, de frigidez femenina.

En la segunda mitad de nuestro siglo aparece una corriente de libertad sexual y de erotismo, que probablemente, por el principio de la acción y la reacción, está alcanzando una intensidad sólo equiparable a la corriente sexofóbica que le precedió durante tantos siglos.

Actualmente en materia de moral sexual los pueblos de la civilización occidental están viviendo una fase de transición (42). Se ha destruido la moral vieja, pero no se ha construido la nueva. Semejante fenómeno, aunque en pequeña escala, ocurrió en el Renacimiento: —¿Acaso esa corriente sea paralela al gran avance científico que estamoes viviendo y aparece como su consecuencia?—. A diferencia del Renacimiento, en el aspecto artístico estamos atravesando un auténtico período de crisis de las bellas artes. Se buscan formas nuevas de expresión de la belleza. Las escuelas se suceden unas a otras con gran celeridad, dejando pocas obras dignas de figurar en los anales de la historia del arte. Lo viejo cansa, pero lo nuevo no satisface en la medida que satisfizo y admiró el arte del Renacimiento y del siglo de Oro de la pintura, a nuestros antepasados.

Un concepto sexológico peregrino pero muy extendido en nuestra sociedad, el cual ha llegado a nuestro siglo, es la identificación de la pureza de costumbres, de bondad de la mujer, con la integridad de la membrana del hímen.

Esto ayuda a pensar que la frigidez sería el ideal de bondad, de pureza de costumbres. Con frigidez no hay pecado sexual, lo que para algunas mentalidades sería el desideratum.

Desgraciadamente esta idea sexofóbica, justo es reconocer que no ha sido excepcional en nuestro ambiente. Pero también debo añadir que de unos años a esa parte nuestra sociedad ha experimentado el influjo de la corriente de libertad sexual a que antes he aludido y que ha cambiado considerablemente la opinión popular al respecto. Hemos pasado de la máxima rigidez de costumbres sexofóbicas, a una gran libertad en los últimos años. Los hechos están a la vista.

Al comparar el cristianismo medieval con otras civilizaciones, aún contrasta más su carácter sexofóbico. Así, la sexualidad en la antigua Gre-

cia puede calificarse de robusta a juzgar por su mitología, por la admiración del desnudo en el arte y en los gimnasios, por sus fiestas de inspiración religiosa en honor de Baco y de Dionisios.

Otro tanto podríamos decir de los etruscos donde la mujer gozó de prerrogativas sociales y una libertad sexual que escandalizó a los propios romanos de la República.

En cambio, la civilización islámica es tan fuertemente andocrática, que prescinde de la satisfacción sexual de la mujer, incluso la llega a rebajar mediante clitoridectomía.

En nuestros pueblos, la sexofobia arrastrada por la civilización cristiana logró impedir eficazmente la *educación sexual de la juventud* hasta bien entrado nuestro siglo. Poco antes de la primera guerra mundial, aparecieron en Europa y América las primeras publicaciones sobre el tema (18). Hacia los años 20 comenzó en Suecia e Inglaterra a notarse su necesidad.

Suecia fue la primera que impuso la obligatoreidad de la educación sexual en las escuelas en el año 1945.

A continuación en las escuelas alemanas se adoptó la "Sexualerklärung", también obligatoria.

En España actualmente está intentando tomar carta de naturaleza la educación sexual escolar, cuya necesidad habíamos echado en falta muchos años antes (16).

MAGIA, HECHICERÍA, BRUJERÍA

He aquí un aspecto merecedor de atención. Una corriente que se proyectó poderosamente sobre la cultura de los pueblos, sobre la Medicina y naturalmente sobre la Ginecología.

Es un aspecto paramédico, cuyo origen se confunde con el religioso en los pueblos primitivos. Resulta fácil aceptar que la credulidad mítica tuviera su origen en una profesionalidad masculina de tipo religioso representada por sacerdotes, magos y hechiceros, como ocurre en los pueblos primitivos actuales.

El protagonismo femenino en el terreno de la superstición aparece más tardíamente y en culturas más elaboradas.

Probablemente tuvo buena influencia la mitología griega. Según ella, las almas de los difuntos se convertían en genios que frecuentaban los lugares que les fueron queridos. Se les ofrecían sacrificios en ellos.

Las Ninfas eran los genios femeninos que vagaban por el aire, la tierra y el mar. Incluso había ninfas del infierno: las parcas, que eran tres divinidades encargadas de hilar la vida de los hombres y de cortar el hilo de sus vidas. Se las solía representar como viejas brujas.

Las furias eran otras tres divinidades infernales vengadoras de los vivos y de los muertos. Eran hermanas de las anteriores.

Según el Diccionario General Etimológico de Roque Barcia (5) la superstición es el culto que se da a quien no se debe, o con modo indebido.

Llamáronse en un principio supersticiosos, los sobrevivientes que honraban en extremo la memoria de los difuntos, o que deban culto a la imagen que de ellos sovrevivían o guardaban en su casa.

Etimológicamente viene de "supérstite": lo que quedaba de los muertos. Es decir: lo que seguía existiendo.

Superchería se aplica a la superstición cuando abusando de la credulidad de la gente hay engaño, dolo, fraude (5).

En el lenguaje corriente y en sentido más amplio, entendemos por superstición una serie innumerable de creencias vanas y absurdas que incluyen la magia, la brujería, la hechicería, el encantamiento, el envenenamiento a distancia, el aojamiento, las ligaduras, los sortilegios, las suspensiones, los maleficios, la fascinación y movilización de espíritus, la nigro-

mancia, los amuletos y talismanes, las ciencias ocultas, el espiritismo, etc. En muchas de ellas el poder procede de un pacto con el diablo.

Durante la Edad Media floreció con extraordinaria vitalidad el culto de la hechicería, la brujería, la superstición, la astrología y las suspensiones.

La literatura sobre el particular fue copiosísima. Eran libros secretos que se ocultaban con gran sigilo, especialmente cuando los concilios empezaron a combatir la hechicería (37). Dichas creencias hicieron tanta mella en el pensamiento de los pueblos de la Europa occidental que sus vestigios han llegado hasta nosotros.

El horóscopo, es decir, la creencia sobre el influjo de las constelaciones del Zodíaco en el carácter de las personas según la fecha de su nacimiento, es un ejemplo palpable.*

La quiromancia de las gitanas pueden ser otro ejemplo de cómo se han conservado entre ellas supersticiones de origen bien remoto.

Existe evidencia de que *en toda la Europa Occidental la Sociedad estuvo inmersa en un mar de supersticiones.* Su máximo exponente tuvo lugar en la Edad Media y es curioso señalar que coincidió con el mayor predominio político de la Iglesia.

De superstición participaron incluso los más preclaros cerebros de la época. Citamos como ejemplo que en el siglo XIII, Arnaldo de Vilanova confeccionó un "sello", amuleto o talismán de oro para el Papa Bonifacio VIII que sufría de cólicos renales, en el que grabó una figura de león cuando el sol de agosto estaba en todo su apogeo.

Los hechos deben ser juzgados en la época en que sucedieron, para hacerlo con los elementos de juicio de que se disponía. Arnaldo de Vilanova creía que "el médico nunca deja de ser responsable de sus errores, si antes no se ha ocupado de los estudios astrológicos".**

Poco conocidas son las obras que Arnaldo de Vilanova escribió sobre ciencias ocultas. Las dedicó a sus protectores alcanzaron escasa difusión. Por fortuna no llegaron a formar parte de las enseñanzas universitarias de Montpelier donde profesó el gran maestro.

Un hecho que llama poderosamente la atención en ARNALDO DE VILANOVA, que fue un rompedor de moldes, un revolucionario de su época, un antidogmático que de joven discutida a Galeno y Avicena, que no consi-

* El Horóscopo es una creencia babilónica basada en hechos astronómicos. El Zodíaco está compuesto por doce constelaciones que van precediendo sucesivamente al sol en el cielo, antes de amanecer, coincidiendo con los doce meses del año.

Los egipcios emplearon la astrología para predecir acontecimientos, como el desbordamiento del Nilo. De aquí se pasó a la interpretación astrológica, la interpretación de los sueños y otras doctrinas.

** En el libro de RUEFF, *De generatione Hominis*, editado en Frankfurt en 1586, que alcanzó gran difusión entre médicos y matronas, aparece un grabado, representando el parto. En él se observa una mujer obesa (o edematizada) pariendo. Se la representa en el expulsivo asistida por una matrona y sostenida a cada lado por sendas mujeres. En el fondo de la habitación, junto a una ventana, se ve un astrólogo leyendo en el firmamento el horóscopo del que va a nacer (3).

guiera ayudar a la desmitificación de los clásicos de la Medicina. También sorprende lo mucho que influyeron en las ideas de la época la creencia en las piedras preciosas y las poderosas fuerzas que poseen para actuar sobre el cuerpo y sobre el alma, y un sinnúmero supersticiones más.**

Ello contrasta con su criterio sensato y su sagacidad de observación cuando descubre que si el enfermo puede sanar con una dieta alimentaria es mejor que no se administre medicamento alguno, sobre todo teniendo en cuenta la clase de medicamentos de la época.

Tal vez sea en Farmacología donde se proyectaron con mayor fuerza las supersticiones de la época medieval. Cualquiera que se la farmacopea antigua de cualquier país que se consulta se observa que está plagada de supersticiones de toda clase.

El "Diccionario Infernal" de COLLIN DE PLANCY cuya primera edición española apareció en 1842 es una recopilación de conocimientos y costumbres de origen popular supersticioso y demoníco muy antiguos.

En él figuran entre otros capítulos uno sobre: la "farmacopea infernal" y otro sobre la "Farmacia mágica popular y demoníaca", de los cuales sacamos algunos de los datos que se refieren a nuestra especialidad.

Piedra águila: Se supone que se encuentra en los nidos de águila. Se le atribuye la propiedad de facilitar el parto pegándola al muslo de la mujer y de retardarlo si se aplica al pecho.

Caracoles: Según Alberto el Grande, se toman iguales partes de caracoles rojos y de romero, desmenuzándolos bien se meten por 40 días en estiércol de caballo dentro de una cajita de plomo bien cerrada. Se obtendrá un aceite que se pondrá en una vasija de barro bien tapada exponiéndola inmediatamente al sol; cuyo aceite cura en poco tiempo retortijones que las mujeres padecen antes o después del parto.

Catanocea: Planta que los antiguos creían propia para inspirar el amor y que las mujeres de Tesalia empleaban en sus filtros. Se halla su descripción en Discórides.

Cintos maravillosos: Muchos libros secretos enseñan que se curan toda clase de enfermedades haciendo llevar al enfermo un cinto de helecho, cojido la víspera de San Juan al mediodía y atado de modo que forme el carácter mágico HVTY. pero el concilio de Burdeos (año 1600) ha vedado este remedio y la razón lo condena cada día. Hay otros cinturones milagrosos que no son sin duda prohibidos: Como el de Santa Margarita que facilita los partos. La misma virtud se le atribuye al de San Cyan.

Esmeralda: Mil virtudes maravillosas ha atribuido la superstición a esta piedra por espacio de muchos siglos.

Mandrágoras: Los antiguos atribuían grandes virtudes a esa planta, tal como la de procurar la fecundidad de las mujeres. Las más excelentes

** No es raro que la magia y la superstición inspiraran tantas obras literarias en todas las épocas. Recuérdese el *Fuasto* de Goette. El mago prodigioso de Calderón de la Barca. La redoma encantada de Hartzenbusch (1839), así como obras de Lope de Rueda, Solís, Tamayo, Baus y tantos otros.

de estas raíces eran las que habían sido rociadas con la orina de un ahorcado. Era un tesoro inestimable contra los maleficios.

Tórtola: Si se extrae el corazón de esta ave dentro de una piel de lobo, apagará el fuego de la concupiscencia y todos los deseos amorosos. Si se cuelgan sus patas a un árbol no dará más frutos; si se frota una parte velluda con su sangre mezclada con agua, con la cual se haya cocido un topo, caerán todos los pelos negros.

Durante la Edad Media la superstición se infiltró en el meollo de las diversas sociedades europeas sin respetar palacios, ni conventos, ni siquiera capítulos catedralicios.

Entre nosotros CARDONER ha hecho una laboriosa investigación del tema en el archivo de la Corona de Aragón, que transcribimos en parte por su valor informativo.

Clasifica este magma caótico de creencias en:

A) *Hichecerías* (fetilleries en catalán):

Sortilegios. — Una de sus formas más antiguas eran las "ligaduras" y las "suspensiones". Con las primeras se quería impedir una acción, como manifiesta Alberto Magno cuando dice, que un pene de lobo atado a un hombre o una mujer los hace impotentes. En otros casos las ligaduras tenían fines curativos, como ligar una rana a la pierna para tratar la gota.

Las *suspensiones* eran empleadas con frecuencia para suscitar el amor. Alberto Magno aconsejaba "hierba de tornasol" en la mano. Para estos amatorios, o filtros de amor, frecuentemente se empleaba la raíz de mandrágora, solanácea que contiene atropina, hoscina y escopolamina. Administrada en cantidad suficiente produce excitación y confusión sensorial. Comenta CARDONER: no es raro que se imaginaran en muchos casos hechos que no habían sucedido.

Maléficos. — Hacia 1330 el infante D. Pedro absolvió a un hombre de la pena que le había sido impuesta por haber regalado un ramo de reseda (marduix, almoraduj), a una mujer en el día de su boda, mujer que enloqueció al cabo de un año, lo que se atribuyó al ramo ofrecido.

El rey D. Pedro el Ceremonioso, a raíz de su lucha con su primo Jaime, rey de Mallorca, hizo una inquisición contra Violante, esposa de éste, por creer que mediante maleficios había ocasionado la muerte de Doña Constanza, hermana de D. Pedro.

Una de las técnicas más corrientes empleadas para intentar causar daño a distancia a otra persona, eran los malos tratos infligidos a las figuritas de plata o de cera representando personajes. Al mismo tiempo que golpeaban o pinchaban a la imagen, recitaban fragmentos de determinados libros secretos.

Dichas supercherías y la posesión de aquellas figurillas y libros secretos eran perseguidos en ciertos casos, acarreando en alguna ocasión la muerte (como señalan las Siete Partidas) o cuando menos el encarcelamiento durante largo tiempo.

Por otra parte la reina Violante, esposa de Juan I de Aragón, solicitaba un libro escrito por el obispo Jaime Cigo de Lérida, libro exprofeso para deshacer maleficios (6).

B) *Envenenamientos.* — Se creía que los venenos podían actuar a distancia y aun mucho tiempo después de haber sido administrados. A este orden de ideas pertenecía al achacar a los judíos de envenenar las fuentes y propagar la lepra. Fueron muchos los ajusticiados acusados de envenenamiento a distancia.

C) *Fascinación y movilización de "spiritus".* — Don Enrique de Villena, nieto de Enrique II de Castilla y de un nieto de Don Jaime de Aragón, escribió un libro (año 1422-1426) titulado: "Libro del aojamiento o fascinologia" "daño causado en el hombre o animales por efecto de la mirada de ciertas personas o de irracionales achacándolo a ponzoñas que envenenan el aire dañando por la sutileza del pus visibo".

En muchos casos los hechiceros (fetillers) se abrogaban poder para movilizar demonios (nigromantes).

D) *Amuletos.* — Para prevenir o contrarrestar las hechicerías, los envenenamientos, la fascinación y algunas enfermedades, se empleaban los amuletos y los talismanes.

La diferencia consiste en que el amuleto tenía un poder debido a fuerza oculta natural que se hallaba en el amuleto, sin artificio humano.

Los talismanes en cambio eran ordinariamente objetos metálicos con figuras grabadas, en los que mediante ritos o ceremonias, el artífice o grabador habría introducido fuerzas de los astros.

El citado libro de Jaime Cigo estaba exclusivamente dedicado a tratar de amuletos profilácticos o curativos.

Enrique de Villena enumera entre los amuletos para prevenir la fascinación: el coral, las hojas de laurel, la raíz de mandrágora, la mirra, el bálsamo, los ojos de águila y los dientes de pescado.

Por tradición procedente de Plinio y de San Isidoro, las piedras preciosas eran buenas como amuletos, pero el que gozaba de mayor prestigio era el cuerno del unicornio.

El unicornio era uno de los animales míticos medievales de los que hablaba todo el mundo, pero que nadie había visto. No era el rinoceronte sino que tenía cuerpo de caballo y un solo cuerno recto en la frente, como aparece en el escudo de Gran Bretaña. Era símbolo de la castidad y se decía que respetaba y admiraba a las mujeres vírgenes. Probablemente la leyenda de sus propiedades antitóxicas había nacido de la India. Gozó de la predilección del infante D. Juan (después rey Juan I de Aragón). Éste adquirió los cuernos del unicornio del conde de Urgel, del Monasterio de Roncesvalles, de particulares de Génova y de Chipre. Con ellos obsequió a su cuñado el conde Armanyach, a su sobrina la Infanta de Sicilia, al conde de Cardona, al conde de Flandes, al rey de Armenia, al Comendador

de Monzón, a la condesa de Foix, al obispo de Valencia, a los condes de Ampurias, al duque de Borbón y al papa Clemente (6).

Talismanes. — Deben gran parte de su prestigio en nuestro país al "Lapidario" de Alfonso X el Sabio, conservado en El Escorial y al lapidero que se conserva en la Universidad de Valencia.

La técnica de preparación de los talismanes presuponía propiedades distintas a los diversos metales. En ellos se grababan pentaclos o estrellas de 5 puntas, sellos de Salomón, estrellas de 6 puntas, cabezas de león, de toro, de perro, o de paloma, y según la forma grabada se obtenía uno u otro efecto.

En la corona de Aragón los talismanes estuvieron representados por los "sellos mágicos".

Los hechos descritos no son insólitos, sino que se producían en toda Europa. Con estas interpretaciones se llenaba el vacío que rodeaba al hombre cuando intentaba hallar una explicación racional a los hechos maravillosos que se producían en el mundo que le rodeaba. Obsérvese la influencia de la ignorancia sobre el fomento del temor. A mayor ignorancia mayores temores. Cuando disminuye la ignorancia baja el temor. Hoy desconocemos muchas cosas: la radiestesia, la parapsicología, por ejemplo, pero no las tememos.

En otros tiempos lo que era inexplicable fue materia de superstición. De ahí el auge que tuvo. Resulta evidente que *magia y superstición son signos de inmadurez científica.*

En relación con la Obstetricia es curioso constatar que desde los tiempos más remotos ha existido la creencia de que mediante conjuros, superstición y mitos se podía impedir la parturición (50).

Correlativamente una serie de prácticas supersticiosas se empleaban para favorecer el parto, para calmar los entuertos, etc., a guisa de complementos de la medicina popular.

A la corriente de superstición y de herejías contra la Fe católica que invadió Europa a partir del siglo XII, era lógico suponer que se opondría otra fuerza igual y de sentido contrario, de acuerdo con el principio de acción y de reacción.

La respuesta no se hizo esperar. En 1204 bajo el pontificado de Inocencio III se fundó en Roma una institución eclesiástica para inquirir y castigar todo delito contra la Fe cometido principalmente por los albigenses. Tal fue *la Inquisición.*

Dicho tribunal se estableció también en otros países.* En el nuestro se instituyó en 1233 el Tribunal del Santo Oficio con el fin de perseguir a los judíos y moros relapsos.

El máximo auge de la Inquisición en España lo alcanzó en tiempos de Felipe II y también en los Países Bajos con motivo de perseguir sus herejías.

* En Nápoles y Sicilia en 1224. En Lombardía en 1229. En Austria en 1315. En Portugal en 1376.

En España, Napoleón I la suprimió en 1808. Fernando VII la restableció en 1814 y las Cortes la suprimieron definitivamente en 1820 (5).

Con el Tribunal del Santo Oficio comenzó la persecución no sólo de las herejías puras, sino también de la superstición, la brujería ,la magia negra y todo cuanto pudiera dimanar del poder del diablo, ya que ello socavaba los cimientos de la religión, precisamente en una época de tanta influencia eclesiástica en la vida del país y de toda la cristiandad.

Huelga ponderar la eficacia de la Inquisición en atajar en nuestro país las numerosas herejías que se extendieron por Italia, Languedoc y otros lugares de Francia, provocando escándalos, luchas, saqueos y no pocas víctimas * (19).

Lo que la Inquisición no logró desarraigar a pesar de los procesos de hechicería (10), fue la superstición. El pueblo y muchas personas cultas siguieron creyendo en aojamientos, hechizos, astrología, esperitismo, etc. La superstición pudo más que las instituciones humanas.

Todavía en la actualidad el pueblo inglés conserva una gran carga supersticiosa, aunque ampliamente superada por las gentes del sur de Italia.

Entre nosotros los gitanos siguen practicando la quiromancia. La creencia en el horóscopo es bastante general, fomentada por la sociedad de consumo. Los amuletos, puestos de moda por los "hippies" poseen virtudes para no pocos de ellos.

Sin embargo, aclaremos que en la mente del hombre moderno no cabe, como en otros tiempos, atribuir lo desconocido, como puede ser la parapsicología, o la radiestesia, al poder del diablo. Algo se ha ganado en este sentido.

* En el siglo XII un hereje como Aranaldo de Brescia al mando de una banda de facinerosos logró apoderarse de Roma y de las riquezas de sus templos, entregándose al saqueo y la devastación.

MITIFICACIÓN Y DOGMATISMO

Todas las teogonías son ingeniosas, pero entre todas ellas la griega es una de las más conspícuas y la que mayor influencia ha ejercido en nuestro mundo occidental. Un pueblo tan imaginativo como el griego, que ideó el caballo de Troya para conquistar la ciudad, es natural que derrochara ingenio en asuntos mitológicos.

La tendencia mitificante griega se manifestó no sólo en asignar una deidad a cada uno de los elementos naturales como el fuego, el veinto, el mar, etc., tal como habían hecho otras religiones, sino también en asignar una deidad a cada una de las actividades humanas, así Mercurio fue el dios del Comercio, Diana la diosa de la caza, Minerva la diosa de la sabiduría, etcétera.

No cesó ahí la propensión griega. De aquí pasó a la mitificación humana. Los principales héroes de sus epopeyas fueron mitificados elevados a la categoría de semidioses, como Aquiles.

Otro tanto ocurrió con Asclepios, rey de Tesalia según Homero, que se hizo famoso por su capacidad para curar. Prestamente la tradición agrandó su fama, hasta que fue divinizado. La Medicina ya tuvo su dios. Se le erigieron templos donde acudieron los enfermos a invocarle. Al curar dejaban en los templos de Esculapio una reseña de su enfermedad, a modo de ex voto, cuyo archivo constituyó una fuente de cultura médica para sacerdotes y laicos.

Esa tendencia mitificante griega pasó a todos los pueblos que heredaron aquell acultura, como es el nuestro, lo que dio origen en el campo de la Medicina a la mitificación de los genios, de los sabios.

Especialmente los dos grandes colosos médicos que fueron Hipócrates y Galeno fueron mitificados en el sentido de considerar sus obras infalibles y perfectas. Las obras sobre enfermedades de las mujeres anteriores al año 500 de la Era cristiana de Asclepíades, Celso, Sorano de Efeso, Oribasio y Pablo de Egina, inspiradas todas ellas en la de Hipócrates, corrieron la misma suerte.

Se aceptaron sin discusión, no sólo su ciencia, que era considerable y admirable, para aquella época, sino también sus ideas acerca de la constitución del cuerpo humano, su manera de interpretar la enfermedad y todos sus errores.

Los árabes españoles, como AVICENA y RHAZES entre los principales,

aportaron apreciables conocimientos obstétricos. El califato de los omeyas poseyó el servicio de hospitales más perfeccionado de Europa con función de enseñanza clínica, verdaderas academias de gran prestigio.

Contaba el Califato de Córdoba en el siglo x con 50 hospitales, 900 baños, 800 escuelas, 600 mezquitas y una biblioteca con 600.000 volúmenes. Durante tres siglos fue el mayor centro cultural de Occidente (28).

Pero también los árabes participaron en la influencia mtifiicante y mitificaron a Hipócrates y a Galeno. ABULCASIS de Toledo autor de un importante tratado de Cirugía que alcanzó gran difusión fue uno de tantos ejemplos mitificantes. En lugar de aprender anatomía por disección, aceptó los principios erróneos de anatomía de Galeno, con lo cual retrasó el progreso de la cirugía durante siglos enteros * (28).

La tendencia mitificante parece ser la principal razón para que durante la Edad Media se considerara que lo único, o por lo menos lo más interesante de la Medicina, fuera la conservación de la cultura clásica. No se pensó en incrementarla o en mejorarla. Ya era perfecta a sus ojos.

En consonancia con ello, durante el reinado de Alfonso X el Sabio el arzobispo Raimundo fundó en Toledo la Escuela de Traductores que transmitió a Occidente el legado cultural helénico y alejandrino, custodiado hasta entonces por musulmanes y judíos.

Se mitificaron los hombres y sus obras fueron dogmas (31 bis). Por efecto de la mitificación dogmática comenzaron discusiones interminables y a veces enconadas, que no hicieron otra cosa que esterilizar a muchos cerebros, ocupados más que nada en la erudicción y la oratoria. Había desinterés académico por los trabajos prácticos. En las Universidades medievales la práctica médica no precisaba examen, y graduarse en Medicina consistía casi exclusivamente en un examen de Filosofía .La medicina era algo estático.

El dogmático es soberbio por naturaleza, como poseedor de la cultura humanística está en posesión de la verdad.

Desgraciadamente Hipócrates, que fue tan leído, estudiado y comentado, fue mitificado. Lo curioso es que no fuera imitado. Porque los conocimientos de Hipócrates, es evidente que fueron producto de una observación sagaz, atenta y constante del enfermo. No tenemos conocimiento de que Hipócrates discutiera. Hipócrates observaba y repasaba sus observaciones, sus historias clínicas, hasta descubrir el pronóstico del enfermo.

Quizá la única imitación que se hizo del método hipocrático fue la uroscopia, una vía muerta en el saber médico. Y estuvo tan en boga en el medioevo que llegó a ser el símbolo de la Medicina.

Lástima que no se profundizara en el interrogatorio y la exploración del enfermo.**

* Los errores anatómicos de Galeno dimanaban principalmente de aplicar al cuerpo humano los hallazgos de la disección animal.

* Hubo que llegar al año 1821 para que LEJUMEAU de KERGARADEK descubriera que los latidos del corazón fetal son audibles con sólo aplicar la oreja sobre el vientre de la embarazada.

Todo parece conducir a que la mitificación que trajo el dogmatismo fue un factor que influyó poderosamente en que la Medicina quedara anquilosada durante muchos siglos, favorecida también por el clima de inestabilidad política del medievo.

Otro factor nada despreciable que dominó en la Edad Media fue el gran predominio de las órdenes religiosas, lo cual trajo consigo un fervor emocional de carácter cristiano, más propicio a la creencia y al misticismo que al racionalismo que es esencial para la investigación.*

Además, la Iglesia fue prohibiendo a los clérigos en sucesivos concilios,** la práctica no sólo de la cirugía, sino también de la Medicina, probablemente por los abusos cometidos.

Gracias a esas medidas la Medicina dejó de ser eclesiástica como lo fue en un principio.

En cambio, la Obstetricia y la Ginecología nunca fueron eclesiásticas. En otro lugar hemos expuesto las razones que parecen explicar dicho fenómeno.

Como que la mayor parte de los sabios eran clérigos y las bibliotecas estaban en los conventos, en el medievo eran pocos quienes sabiendo latín, sin ser clérigos, se interesasen por la medicina. Éste pudo ser otro motivo importante de la anquilosis que sufrió el saber médico (28): la falta de cultivadores cultos.

Si nos hemos referido hasta aquí a la Medicina en general y no a nuestra especialidad, ha sido precisamente para resaltar las diferencias entre una y otra.

La Obstetricia fue escasamente dogmática. Los médicos eran dogmáticos, pero las matronas y también los cirujanos medievales, por su baja cultura fueron empíricos en el arte de partear y no llegaron a dogmatizar ni asimilar los dogmas de los médicos que escribieron sobre Obstetricia, pues la mayoría no sabían leer.

Las matronas estuvieron sin duda influenciadas por las creencias y supersticiones de la época, así como por una medicina teúrgica salida de los claustros de las catedrales y las enfermerías de los conventos, que en esencia no fue otra cosa que la traducción cristiana de un sin número de supersticiones precedentes.

En efecto, desde el siglo IV se comenzó a invocar a los santos para prevenir y curar enfermedades. Se veneraron sus cuerpos y sus enseres. Las reliquias comenzaron a tener poder milagroso y a la mujer en trance de parto se le recitaba el salmo XVIII y se le invitaba a meditar sobre el maravilloso parto de Santa Margarita de Antioquía o que implorara a Santa Dorotea (28).

En nuestro país San Ramón Nonato fue el protector de las embarazadas y de las comadronas. A la parturienta se le pasaba la cinta bendita de

* La protección real a las órdenes religiosas fue tan acusada que al final del reinado de Felipe III llegaron a constituir la tercera parte de la población española (13).

** Concilio de Reims (año 1131) y posteriores.

San Ramón Nonato alrededor de la cintura para tener un buen parto, tradición que perduró hasta nuestro siglo. Ignoro en cambio porque también San Ignacio de Loyola fue invocado en el parto y para curación de fiebres.

Resumiendo las ideas que preceden, nos inclinamos a pensar que el humano vicio de la mitificación, el dogmatismo soberbio y teorizante, el desinterés por descender a practicar el plebeyo arte médico para explorar a la paciente y seguir de cerca las visicitudes del parto o la enfermedad, dado que la ciencia no estaba allí sino en los libros, sin duda fueron factores de bastante probabilidad que influyeron en el curso de la historia de la Obstetricia desde la Edad Antigua.

Si a lo anterior le sumamos el temor a lo desconocido, la superstición, la moral sexofóbica, los intereses creados y las leyes restrictivas para obrar o pensar en todo aquello que hasta entonces no había sido sancionado por los doctos, tendremos una visión compleja pero bastante aproximada, de las distintas fuerzas que actuaron sobre los protagonistas de la historia y que motivaron el colapso de la Medicina, retrasando tantos siglos su florecimiento.

Hacía falta que llegara el siglo XVII para que DÉSCARTES sustituyera el dogma por la duda metódica en la mente de los médicos (14). Pasaron más de 100 años para que el criticismo racionalista de KANT pudiera influir sobre ellos, y otro siglo más para que el positivismo de AUGUSTO COMPTE (1798-1857) fuera penetrando en el pensamiento de nuevas generaciones no viciadas y que la Medicina, y en nuestro caso la Ginecología, pudieran prosperar.

Sin embargo, fácilmente podemos observar que aun siendo indispensable la preparación mental del médico, no es el único factor de progreso. Los conocimientos científicos y los recursos técnicos de otras ciencias aplicadas a la medicina, es evidente que han sido complementos importantísimos en el vertiginoso desarrollo ulterior.

Así los rayos X, los isótopos radiactivos, el radioinmuno ensayo, la ciencia estadística, las computadoras, la ecografía, la radiografía computadorizada, etc., están jugando un papel en la historia cuyo alcance no podemos todavía prever.

Pero precisemos, que todos los conocimientos y recursos técnicos hubieran sido estériles en manos de dogmáticos soberbios y fanáticos. Basta recordar la vida de SEMMELWEIS, y los procesos contra GALILEO y contra MIGUEL SERVET para convencernos de ello (36).

EL COMIENZO DE LA OBSTETRICIA CIENTÍFICA

Con frecuencia se oye decir: el genio nace, no se hace. Como si el genio llevara en sus genes programada la genialidad.

Esta idea que antes hemos comentado, es discutible. Lo que parece cierto es que el genio necesita un ambiente adecuado para manifestarse. Si Bethoven hubiera nacido en la Roma de los césares, no hubiera podido crear ninguna de sus obras. Si a Colón no le hubieran conseguido naves, no hubiera descubierto el nuevo mundo. Y así podríamos citar innumerables ejemplos.

¿Cuántos genios se habrán malogrado por falta de ambiente propicio, de recursos técnicos o económicos? La respuesta no está a nuestro alcance, pero esa idea resalta el valor de las buenas Escuelas y de los buenos maestros que han sabido despertar la inquietud en la mente del genio. El ambiente favorable ha sido el vivero que le ha permitido concebir y desarrollar sus ideas. El mejoramiento de la Sociedad para un mundo mejor, parece lógico que tenga que venir a través del mejoramiento de la Escuela.

También parece aceptable que entre las principales cualidades del genio, están la de ser fantasioso, ambicioso e incapaz de abandonar la idea que algún día, o de algún modo, sus sueños los podrá convertir en realidad.*

El genio está rebosante de ilusiones. La ilusión es un producto de elaboración mental al alcance de todo cerebro medianamente dotado.

Imaginación y ambiente son dos elementos que juntos, favorecen la concepción de las grandes ideas, de los grandes descubrimientos, de las grandes obras.

He aquí un binomio de factores que se hace transcendente cuando coincide con la ambición de alcanzar un ideal. La ambición genera ilusión y ésta engendra la fuerza, la energía necesaria, para la actuación genial. La genialidad es activa; muy activa. Como dice Laín Entralgo, la obra del genio consiste entre otras cosas, en poner en acto posibilidades potencialmente latentes en todo hombre (30).

Podemos ahora hacernos la siguiente pregunta: un sujeto imaginativo

* Von Braun cuando era colegial soñaba con mandar un cohete a la luna. Como dice L. Pasteur: "el azar sólo favorece a los espíritus preparados".

con fuertes inquietudes e ilusiones. —¿Puede convertirse en genio si el ambiente le acompaña?—. ¿Es ya un genio en potencia por el mero hecho de poseer estas cualidades y lo único que le falta es una oportunidad —a veces una casualidad— que él busca tenazmente?

Recordemos que todos los genios han dado muestras de una tenacidad nada común y de una serenidad a prueba de fracasos y contratiempos. Un conocedor de esta materia, Sir Hans Krebs * (29) opina que la creatividad, es decir, la obra del genio, es un proceso lógico en el que aparte del factor genético, intervienen básicamente el ambiente y la intuición personal. El impulso creador tiene un estímulo de rebeldía contra lo establecido. Los genios son rompedores de moldes.

Todo parece coincidir en que el ambiente puede despertar vocaciones, desvelar ideales e incubar genios. En la antigua Grecia el ambiente socrático y el jardín de Academus fueron frondosos viveros de cerebros que florecieron en el siglo de Pericles. Otro tanto podríamos decir de la Escuela de Salerno respecto a la Medicina.

La atención al valor de la escuela es la enseñanza que podemos sacar de estas consideraciones, cuyo comentario nos apartaría de nuestro objetivo. Mejoremos la escuela para que ella mejore nuestro ambiente.

Es sabido que en tiempos de Pericles, en la isla de Cos, cuatro siglos antes de J.C. surgió una escuela alrededor de Hipócrates que fue la primera en cambiar la medicina de religiosa en laica. La intuición y dotes de observación de este genio le llevaron a negar que *la enfermedad* fuera un castigo de los dioses y a considerarla como un *fenómeno natural producido por causas naturales.*

Dicho postulado y la aplicación de un método científico de estudio del enfermo —cuál es la observación atenta— señalan en realidad el comienzo histórico de la Medicina científica.

Aparte de los conocimientos ginecológicos contenidos en el "Corpus Hipocraticus" y de algunas adiciones romanas, árabes y judías, el progreso científico de la Ginecología quedó prácticamente estancado hasta el siglo XVII.

En otro lugar hemos señalado como principales causas de ese letargo, la mitificación humana y el dogmatismo. La admiración por los grandes maestros creó un culto que tuvo por indiscutibles e indiscutidos sus conocimientos, despreciando en cambio el método de observación sagaz empleado para la obtención de los mismos. Añádase a eso que el parto estaba encomendado por recato, por sexofobia, a la inculta matrona, y añádase la gran preponderancia de las órdenes religiosas que eran las poseedoras de las únicas bibliotecas, y tendremos con ello la explicación de algunos de los factores responsables de la falta de progreso. También pudieron influir las dificultades creadas por las terribles epidemias que azotaron a Europa en aquellos siglos, como no menos las incesantes guerras.

El Renacimiento de las Artes y de las Letras estimulado por los sabios

* Profesor de Oxfort y premio Nobel de su especialidad.

y artistas bizantinos que se trasladaron a Italia y a Francia después de la caída de Constantinopla en el año 1453 fue, como se sabe, la corriente de savia vivificante que hizo despertar a Europa del letargo en que estuvo sumida durante los siglos que le precedieron. Fue un cambio radical en el pensamiento y en la vida de los pueblos, que trajo consigo un florecimiento extraordinario. Un nuevo estilo de vivir y de ver las cosas.

La *proyección de las ideas del Renacimiento* sobre la ciencia Médica es indiscutible, pero *muy tardía.* Pasaron siglos antes de que la Medicina se fuera desprendiendo de su dogmatismo y dedicara más atención a la observación y a dar los primeros balbuceos experimentales.

Así como el invento del microscopio en 1620, el cual permitió descubrir el espermatozoide a JOHANN HAM en 1677 (25), no proporcionó sus mejores frutos hasta fines del siglo XIX y en la primera mitad del siglo XX, también la corriente renacentista del cultivo de la razón y de la verdad tardó mucho en proporcionar sus mejores frutos en el campo de la Medicina y por supuesto en el de nuestra Especialidad.

Cuesta mucho cambiar la mentalidad de unos pueblos sumidos en la ignorancia, la sexofobia, la superstición y el dogmatismo. La rutina, los intereses creados, la envidia, las leyes restrictivas, fueron circunstancias nada fáciles de superar. El tribunal del Protamedicato era omnímodo e inapelable en su campo de acción.

Cuando un innovador como VESALIO publicó su famoso libro "De Fabrica Humani Corporis" se produjo un revuelo enorme entre la sociedad culta, por sus rectificaciones a Galeno. Ello le ocasionó numerosos disgustos y sinsabores, valiéndole mucho en aquella ocasión la alta posición que había ocupado cerca del Emperador Carlos V (41).

También Enrique III de Francia tuvo que defender a AMBROSIO PARÉ contra los profesores de la Facultad de Medicina de París, como Le Paulmier y Malzieu quienes, basados seguramente en la insuficiencia de su título secundario de barbero-cirujano, le atacaban incesantemente considerando inexactas muchas de las ideas vertidas por Paré en sus magníficos libros de cirugía, entonces recién editados (41). Es que el triunfo, el éxito de los demás, y especialmente del contrincante, es lo que más cuesta aceptar.

Si la Medicina tardó mucho en recibir el estímulo renacentista, más tardó la Obstetricia, ya que el movimiento intelectual no estuvo al alcance de las posibilidades asimilativas de las matronas.

Había pasado más de un siglo y medio desde la caída del Imperio Bizantino cuando tuvo lugar un hecho transcendental que vendría a cambiar el arte Obstétrico. Éste fue la inauguración de la primera Casa de Maternidad que ha existido en el mundo. Se construyó en el patio del "Hotel Dieu", el hospital más antiguo de París, el cual estuvo situado en un principio en el atrio de "Nôtre Dame".

Los repetidos fracasos obstétricos que en ocasiones tomaban visos de tragedia griega, convencieron a las autoridades de la necesidad de prestar una mejor asistencia al parto.

Este hito, señala el comienzo de la Obstetricia científica. La Maternidad funcionaría a cargo de cirujanos especializados en asistir partos, los cuales estarían secundados por matronas.

Se habían conseguido súbitamente unas aspiraciones que parecían utópicas a muchas mentes y que merecen la pena de ser consideradas a continuación:

1.º) Vencer la sexofobia que impedía al hombre la asistencia al parto para no ofender al pudor de la parturienta y ser motivo de escándalo.

2.º) Asumir el cirujano toda la responsabilidad de la asistencia obstétrico, desplazando a las comadronas que en las maternidades quedaron relegadas a la condición de auxiliares del cirujano.

3.º) Iniciar una nueva especialidad médica, una nueva profesión: la de obstetra.

4.º) Establecer la primera Escuela Práctica para cirujanos y matronas (1630).

5.º) Se había logrado al propio tiempo una gran conquista social cual es, el comienzo de la asistencia a la parturienta menesterosa.

Cierto que con anterioridad, el médico llevaba a veces la dirección del parto, ya que en muchos países, como en el nuestro, era recabado preceptivamente cuando existía peligro para la vida de la madre. Sin embargo, hay fundadas sospechas de que no entraba en la habitación de la parturienta, sino que simplemente era informado y consultado por la matrona. No existe evidencia de que el médico se ensuciase las manos.

Si había que extraer el feto, entraba el cirujano-barbero quien a su manera resolvía la situación mediante embritomía o fetotomía.

Si el médico era físico, es decir, si tenía conocimientos astrológicos, se ocupaba de estudiar el firmamento para vaticinar el futuro del que iba a nacer según la conjunción solar con alguna de las doce constelaciones del Zodíaco.

Pronto el "Hotel Dieu" de París comenzó a dar sus primeros frutos científicos. Aquel vivero permitió la eclosión de un genio: FRANÇOIS MAURICEAU. En 1668 apareció su obra que tuvo gran difusión a juzgar por las numerosas ediciones que mereció (38).

Mauriceau prescinde de los clásicos excepto en aquello que es forzoso aceptar, como la anatomía. Su libro refleja un atento y detallado estudio del parto basado en la observación minuciosa del mismo y de sus desviaciones patológicas. Constituye un verdadero monumento científico. Así como los libros anteriores de Obstetricia reflejan la influencia humanística y dogmática y aportan escasos conocimientos válidos por falta de información de primera mano, el de Mauriceau demuestra una buena metódica, grandes dotes de observación y mucha experiencia adquirida por asistencia al parto.

Por ironía del destino, las ventajas de la Maternidad del "Hotel Dieu" que antes hemos comentado, fueron contrarrestadas por una elevada mortalidad materna principalmente por fiebre puerperal. Lo curioso era que el incremento de mortalidad se presentaba en forma epidémica, habiendo

llegado en una ocasión a alcanzar la aterradora cifra del 70 % de las madres que dieron a luz en un mes.

Cuando esto ocurría y aun antes de alcanzar estos niveles, se dejaba de asistir partos. Se cerraba la maternidad por una corta temporada. Había que aplacar el "genius epidemicus" que se había enseñorado de la casa.*

Parir en la maternidad era más peligroso que hacerlo a domicilio.

Lo mismo ocurrió en otras maternidades que siguieron a la de París, como las de Dublín, Londres, Viena, Berlín, Grenoble, Heidelberg, Lyon, Copenhage y Edimburgo (4).

Desde las primeras epidemias de infección puerperal en las maternidades hasta que SEMMELWEIS descubrió la patogenia y el modo de evitar la infección, transcurrieron dos siglos. La obra de SEMMELWEIS no se editó en Viena hasta el año 1861 (aunque el descubrimiento lo había hecho 14 años antes).

* Tristemente famosas fueron las epidemias de 1662, 1663, 1664, 1668, 1746, 1782, 1830, 1941 en el "Hotel Dieu" (4).

EL DESCRÉDITO DE LA OBSTETRICIA EN LOS SIGLOS XVI A XVIII

Un espíritu medianamente observador no dejaría de advertir la poca eficacia de la Medicina. Es más, los mayores fracasos obstétricos se cosecharon donde, es de suponer que más se esmeraron, tanto los médicos como las matronas: en los palacios reales.

En efecto, si repasamos nuestra historia desde el punto de vista obstétrico, llevados de la mano de Fernández Ruiz ,sorprende el desastre generativo de las reinas de España (22).

Dejemos de lado los partos felices y casi indoloros de Isabel la Católica para fijarnos en su descendencia:

Una hija suya, la princesa Isabel, casada con el rey Manuel de Portugal, murió al dar a luz a su primer hijo, probablemente a causa de rotura uterina.

También su hermana, la reina María de Portugal, después de numerosos partos normales, falleció de sobreparto.

La emperatriz Isabel, esposa de Carlos I, dio a luz a 4 hijos de los cuales ninguno vivió. El quinto hijo nació muerto. A los tres días tuvo fiebre acompañada de catarro. La matrona solicitó insistentemente el auxilio del médico, pero ella lo rechazó por pudor. Murió a las 3 semanas de probable infección puerperal. Obsérvese el gesto sexofóbico de la emperatriz.

La historia obstétrica de las cuatro esposas de Felipe II todavía resulta más desastrosa.

En efecto, la primera mujer de Felipe II, Doña María de Portugal falleció a los cuatro días de su primer parto, víctima de sudoríficos y sangrías, por probable infección puerperal con componente eclámptico (22).

La segunda no tuvo descendencia. Fue María Tudor, tía suya. El mayor rey de la tierra no tenía sucesor.

La tercera mujer de Felipe II, Isabel de Valois, la "reina impúber" (pues aún tardó algún tiempo en hacerse mujer) tuvo un primer embarazo que terminó en aborto séptico complicado con afección renal. Tuvo luego un parto fácil y breve, el de la princesa Isabel-Clara-Eugenia. Siguió luego enfermiza. La enfermedad se agravó en un subsiguiente embarazo con desórdenes urémicos. Fue sangrada. Casi en la agonía, abortó una niña de 5 meses y falleció después. Tenía 21 años y llevaba 8 de reinado (22).

La cuarta esposa de Felipe II, Doña Ana de Austria tuvo 5 embarazos de los cuales vivió un hijo, el príncipe Felipe, su sucesor. En el 6.º, a raíz de una epidemia gripal abortó, la enfermedad se agravó. Se le aplicaron sangrías y falleció.

También Doña Margarita de Austria, esposa de Felipe III, después de su 8.º parto (todos habían sido felices) falleció de sepsis puerperal (22).

Por si fuera poco, la primera esposa de Felipe IV, Isabel de Borbón, tuvo también una desastrada descendencia. De 7 hijos sólo quedó con vida después de su muerte la infanta María Teresa.

La segunda mujer de Felipe IV parió 3 niñas que vivieron horas o semanas. Luego un varón débil y enfermizo, Felipe apenas vivió 4 años. Otro hijo, Fernando que no llegó al año de vida. Y por último otro varón enfermizo "Carlos el Hechizado". La reina falleció de cáncer que ocultó varios meses por no exhibir ante nadie su desnudez. Los últimos días la visitaba un famoso "salud-dador" manchego (22), en lugar de los médicos.

Buena muestra de lo arraigado de la sexofobia real por una parte, de la desconfianza en la Medicina y los médicos por otra y finalmente de que seguían influyendo la superstición y la charlatanería.

No es de extrañar, ante la mortalidad obstétrica que acabamos de revisar, que muchos literatos entre los que no podía faltar Quevedo, lanzaran invectivas contra los médicos.

Corrían los tiempos del auge de la sangría, los sudoríficos, los purgantes y las ayudas. La cuestión era hacer salir del cuerpo los humores corrompidos que causaban la enfermedad.

Esta idea de inspiración hipocrática, exaltada por la Escuela de Salerno, pudo contribuir, y no poco, a los fatales desenlaces, teniendo en cuenta que estaba preconizada la sangría preventiva durante el 5.º y el 7.º meses del embarazo (22).

Incluso fuera del embarazo se había llegado a sangrar a la que presentaba metrorragias con la idea de ayudar al esfuerzo que estaba haciendo la Naturaleza para liberarse del mal: la sangre corrompida. Es lógico pensar que la combinación de sangrías y sudoríficos, que tantas veces se aplicó, pudo causar hipovolemias fatales.

Imaginemos con qué inferioridad de condiciones podía luchar contra la infección un organismo anémico. Todo ello sin entrar en consideraciones acerca de las condiciones higiénico-dietéticas, tan importantes en eugenesia.

La infección puerperal sería la causa que intervino con mayor frecuencia en el fatal desenlace.

Otra fuente de descrédito de la Obstetricia fue la enorme mortalidad de las Maternidades. A su inauguración siguieron dos siglos de constante escarnio. A mejores instalaciones maternales y más y mejor especializado personal, mayor mortalidad. Éste fue el reto que aceptó Semmelweis. La Obstetricia domiciliaria tenía una menor mortalidad. Me atrevería a creer que en el ambiente rural y en ausencia de toda asistencia, es donde se darían los mejores resultados para escarnio de los obstetras.

Es evidente, que la manipulación obstétrica en la era preantiséptica sería el principal factor letal materno y por ello las reinas (asistidas con más interés) proporcionaron mayor morbilidad y mortalidad que las aldeanas y campesinas que parían sin asistencia. Ironías del destino.

EL PAPEL DE LA MUJER EN LA GENERACIÓN

Considerada biológicamente, no cabe duda que la mujer tiene un destino generativo. Aunque el varón también participe en el proceso reproductor, su intervención es bien fugaz y exclusivamente de puesta en marcha.

La gestación es un proceso femenino. Dura 40 semanas a las que suceden el parto y el puerperio: En total 320 días aproximadamente. Durante 280 días la madre gesta. Gestar viene del latín *gestare*: llevar en brazos.

Todo el organismo femenino se modifica durante y a causa de la gestación. Las modificaciones gravídicas que se producen en el organismo de la mujer son innumerables: circulatorias, metabólicas, morfológicas, ponderales, endocrinas, etc.

En cierto modo *la mujer está hipotecada por la generación.* Hasta que no ha transcurrido el puerperio no vuelve a ser como antes.

Los riesgos de la generación son múltiples. La patología gravídica es variada. Los mayores peligros para la mujer han sido causados por la infección y por la hemorragia. A lo largo de la historia la infección ha sido la principal causa de mortalidad materna. La cifra de puérparas muertas de infección, aunque incalculable, es pavorosa.

No es exagerado afirmar que en épocas pretéritas, *la mujer embarazada se jugaba la vida.* La mortalidad materna en el mejor de los casos, no bajaría del 5 % antes del descubrimiento de la patogenia de la infección puerperal.

Según una estadística prusiana que abarca 60 años (1816-1875) fallecieron en dicho reino 165.000 mujeres de viruela; 170.000 de cólera y 363.000 de infección puerperal (4), es decir, más de 6.000 muertes por año en el reducido reino de Prusia.

Desde el punto de vista filosófico, el embarazo y especialmente el parto, representan la *revisión de una serie de valores somáticos y psíquicos de la mujer.* Las distocias y accidentales los podemos considerar como mecanismos de depuración de la especie que con frecuencia conducirían a la muerte de no intervenir el arte obstétrico.

La primera gestación es la prueba funcional de su competencia generativa. Es como un examen en el que puede fracasar y dar una mala

imagen suya, o salir airosa y en ocasiones heroica. ¡Cuántas veces a lo largo de la historia ofreció su vida por salvar la de su hijo!

La sexualidad, el amor y especialmente el acicate más femenino que es el instinto maternal, vinieron a contrarrestar en mayor o menor grado el riesgo generativo El deseo de perpetuar en su hijo la imagen del hombre amado, interviene como una fuerza vitalizante.

Tan pronto como la antisepsia cambió la mortalidad sistemática de la cesárea por una mortalidad que podríamos valorar alrededor de un 10 %, la mujer se prestó con profusión a salvar la vida de su hijo arriesgando la suya.

Con el advenimiento de las sulfamidas y de los antibióticos por una parte, y de la analgesia y anestesia en el parto por otra, llegó a partir de los años 40 de nuestro siglo, una época de seguridad y comodidad obstétrica para la mujer, que bien la merecía.

Al generalizarse los métodos del llamado "parto sin dolor", como el método psicofísico y otros y las anestesias en el parto, no faltaron voces de los que se escandalizaron al pensar que la mujer pudiera parir sin dolor. Tan dogmáticos eran los que interpretaron el castigo divino del Génesis, que lo querían perpetuar por su cuenta, en una época en la que Dios permitió un progreso de la ciencia médica sin precedentes.

Podemos comparar la mentalidad retrógrada de aquéllos, con la de los jueces de GALILEO, MIGUEL SERVET y tantos otros cuyo recuerdo nos avergüenza.

LA MATRONA Y EL CIRUJANO

La mujer tuvo la exclusiva de la asistencia al parto desde los tiempos más remotos hasta que la Obstetricia comenzó a entrar por cauces científicos, a partir del siglo XVII.

Hasta entonces el médico no asistía al parto. Si el parto iba mal y existía peligro de vida de la madre, por una disposición de los Reyes Católicos a través del Protomedicato, se acudía obligatoriamente a él para que opinara, pero el médico no se hacía cargo del parto. Ni siquiera existe evidencia de que explorara a la parturienta. Emitía su opinión a base de los datos que le proporcionaba la comadrona y ésta terminaba el parto.

Las costumbres, las leyes o ambas a la vez, de intensa inspiración sexofóbica impedían al médico entrar en la habitación de la parturienta. El doctor WEITT de Hamburgo, queriendo presenciar el parto, se escondió en un armario, y habiendo sido descubierto, en castigo a tal proceder, fue quemado vivo en 1522 (24).

Cuando el médico opinaba que el feto debía extraerse, aconsejaba que avisaran al cirujano.

Por lo común en casos de feto muerto o de parto atascado, se solicitaba directamente los servicios del cirujano, sin consultar siquiera al médico. Como dice CARBON, autor que en breve comentaremos, "los médicos delegaron en los cirujanos las operaciones vista la necesidad en las mujeres en el tiempo de su preñez" ... "y parir fue necesario, por honestidad, dexar estas cosas en poder de mujer".

Excepcionalmente, los partos de algunas casas reinantes durante el Medioevo fueron asistidos por miembros ilustres del protomedicato, además de la consabida asistencia profesional de la matrona. Otra pequeña excepción puede ser en el Principado de Cataluña la existencia exporádica de "homes llevadors" como afirma DURÁN y SAMPERE (17).

Refiriéndonos a nuestro país durante la Edad Media las comadronas eran mujeres cuya experiencia las había hecho útiles en su cometido de asistir los partos. Su oficio lo habían aprendido empíricamente "in anima nobile" junto a otras profesionales.

Desgraciadamente el nivel cultural de la comadre era bajo, así como su nivel social (53). No tenían fuentes de estudio ni apenas conocimientos médicos. Al igual que el cirujano, que por oficio era también barbero

y sangrador, pues la mayoría eran analfabetos y los libros de Medicina estaban escritos en latín, en árabe o en hebreo.

En las obras de pintura clásica, aparece el cirujano con aspecto patibulario y desaliñado a diferencia de la figura del médico que pertenecía a un estrato social más alto. Véase en el Museo del Prado el cuadro del cirujano de David Teniers (el joven) entre otros varios, para percatarse de ello (26).

Hasta 1541 no apareció el primer libro escrito en castellano por DAMIÁN CARBÓN de Mallorca, con el título "*Libro del Arte de las Comadres o Madrinas y del Regimiento de las Preñadas y Paridas y de los Niños*" (55).

Su autor dice que le mueve a escribirlo que "las mujeres preñadas y paridas; en sus necesidades y para las criaturas; a las comadres antes que a los médicos piden consejo. Y ellas poco instruidas en su arte; no saben buenamente que hacer; ansi caen en errores".

Con anterioridad al libro de DAMIÁN CARBÓN existió en nuestro país una ginecología elemental escrita en árabe por un judío de Narbona, mientras residía en Barcelona durante el siglo XII, llamado SHESHET BEN ISAAC BENVENIST, la cual fue traducida al hebreo en la primera mitad del siglo XI (7). Tal vez esta obrita pueda ayudar a explicar el mayor prestigio de las matronas y médicas judías durante un tiempo en España (53).

También MAIMÓNDES trató algunos temas de nuestra Especialidad y en el siglo XIII ARNALDO DE VILANOVA escribió un par de obras con los títulos *De Sterilitate* y *De Conceptione*.

A excepción del libro de DAMIÁN CARBÓN escrito en lengua castellana los restantes no estuvieron al alcance de las matronas y los cirujanos. Hasta principios del siglo XVII no apareció otro libro *Privilegios para las mujeres preñadas de* JUAN ALONSO y de los RUICES DE FONTECHA, que incluye un completo tratado de Obstetricia para matronas. Impreso en Alcalá de Henares (1606) (55). Ignoramos si tuvo difusión entre las pocas matronas cultas de nuestra tierra. Entre nosotros apenas se ha conservado ningún nombre de comadronas anteriores a nuestro siglo. En cambio, otros países europeos como Francia y Alemania, tuvieron ilustres matronas, salidas de las maternidades, como LOUISA BOURGEOIS, MARÍA LUISA LACHAPELLE, JUSTINA SIGEMUNDIN que perpetuaron su memoria publicando sus estimables conocimientos e innovaciones.

En nuestro país, las matronas que en un principio ejercían su arte de una manera incontrolada, espontánea, fueron más tarde objeto de selección como lo acrediton, entre otras, una disposición del Colegio de Cirujanos y Médicos de Zaragoza de 1663 que "para asistir partos y recibir parturientas en su casa, necesitase la matrona, examen y aprobación y que ninguna mujer pudiera partear sin haber sido primero empañadora y haber practicado cuatro años con unas comadres antiguas y competentes. Para presentarse a examen se exigía que las examinandas fueran cristianas viejas, sin mezcla de judíos ni de moros, y que no pertenecieran a otra región que la aragonesa". La enseñanza a la matrona corría a cargo del profesor de Anatomía y de un colegial encargado especialmente de la parte clínica (53).

A partir de 1752 la base del examen de matrona en España era la *Cartilla del arte de partear,* que escribió ANTONIO MEDINA por encargo del Protomedicato.

Hay que reconocer que la matrona cumplió una función social bien ingrata, sembrada de fracasos y sinsabores en el mejor de los casos.

La desconsideración social de la matrona en el siglo XVII indujo al jurisconsulto ALFONSO DE CARRANZA a presentar una alegación jurídica en favor de su arte y profesión (54).

El aborto provocado, la reconstrucción del himen y otras prácticas fraudulentas, ofrecieron sin duda a la matrona ganancias ilícitas, como en otros países. Los fraudes de doncellez figuran entre los ingenios derrochados a manos llenas por la picaresca española. Desde muy antiguo, los tallos de perejil gozan de merecida fama de abortivos al ser introducidos en el útero. No es probable que antes de fusionarse la Medicina con la Cirugía, el médico se prestara a cometer tales delitos. Más lógico es pensar en alguna matrona, o en algún cirujano-barbero, más hábiles que los médicos en la manipulación genital, con menos prejuicios y más necesitados económicamente.

Si bien en las maternidades la matrona fue desplazada por el cirujano en la dirección y asistencia al parto, no fue así en *la obstetricia domiciliaria* que, según frase de NUBIOLA, representaba *el feudo de las matronas,* hasta que en la segunda mitad de nuestro siglo la Seguridad Social fue suprimiendo la Obstetricia domiciliaria.

Hasta entonces la mayoría de las mujeres en nuestro país parían en sus casas asistidas por la matrona. Sólo cuando el parto se atascaba, o la matrona preveía algún peligro, avisaba al médico. Éste aceptaba, salvo excepciones, la indicación de la matrona, y en general aplicaba el fórceps en el propio domicilio. Únicamente en caso de cesárea ingresaba a la paciente en un Servicio hospitalario.

LOS GRANDES DESCUBRIMIENTOS CIENTÍFICOS DEL SIGLO XIX

No es tarea fácil cambiar el pensamiento médico de una época tan fuertemente influida por el dogmatismo.

Los ejemplos que apoyan esa afirmación son bien elocuentes, y el primero es el descubrimiento de la patogenia de la infección puerperal. Los estragos que esta enfermedad causaba en las maternidades eran aterradoras.

Corría el año 1847 cuando un joven asistente de la I Clínica Universitaria de Mujeres de Viena, IGNACIO FELIPE SEMMELWEIS angustiado por la mortalidad de aquella maternidad, trabajaba en el servicio de autopsias, en busca de la causa de la muerte por infección puerperal y era buen conocedor de las lesiones producidas por aquella enfermedad.

Había confeccionado estadísticas comparativas de mortalidad por infección puerperal, las cuales arrojaban grandes diferencias entre las dos Clínicas Universitarias de Viena: la dirigida por BARTSCH y la dirigida por KLEIN en la cual él trabajaba .Esta última arrojaba una mortalidad de 11,4 % frente a 2,7 % de la de BARTSCH en 1846.

KLEIN, que por ser dogmático y soberbio no veía con buenos ojos los trabajos de SEMMELWEIS, atribuía el hecho a influencias atmosféricas imposibles de controlar por la mano del hombre. Interpretación poco válida si tenemos en cuenta que dichas clínicas ocupaban pabellones contiguos. Otros lo atribuían al "genius epidemicus" de origen cósmico o telúrico, y otros en fin, a miasmas que contaminaban el aire de los hospitales.

Un hecho fortuito vino a encender la luz en la mente de Semmelweis que le permitiría la visión del problema. Su entrañable amigo el profesor Kolletschka falleció de septicemia a causa de una puntura anatómica que le produjo un estudiante de medicina mientras autopsiaba una mujer muerta de infección puerperal. La autopsia de Kolletschka reveló a Semmelweis las mismas lesiones (flebitis, linfagitis, peritonitis, meningitis), que presentaban las puérparas fallecidas. Su mente preparada para descubrir la verdad del problema, vio claro que eran los *estudiantes de Medicina* y él mismo los *transmisores de la enfermedad, que la llevaban en sus manos desde la sala de autopsias a la maternidad.* En la Clínica de BARTSCH, en cambio, donde no entraban estudiantes a practicar y los partos eran asistidos solamente por matronas, la mortalidad era mucho menor. Por fin la verdad se había alcanzado.

Y este descubrimiento tan trascendental del que dependía tantas vidas humanas, fue sofocado por la soberbia dogmática de Klein durante muchos años. En vano SEMMELWEIS anunciaba su descubrimiento, propagaba sus ideas, discutía. Su fogoso temperamento le llevó hasta hablar en la plaza pública contra los que no aceptaban sus ideas, con frases como ésta: "Cuanto en tu casa entra el médico para asistir el parto de tu mujer, entra su asesino". También había hablado a la opinión pública a través de comunicaciones leídas en la Sociedad Médica de Viena (1850).

Al propio tiempo, las sumidades de la Obstetricia extranjera; SCANZONI de Praga, SIMPSON de Edimburgo y el propio SIEBOLD de Würzburg negaron por completo el interés del estudio (4).

Sólo unos pocos espíritus abiertos (como HALLER, director adjunto del Hospital General de Viena, VON HEBRA y SKODA) le entendían y animaban.

La opinión de la Academia de Medicina de París (1851) donde presentó una comunicación al respecto, el joven ARNETH, también fue desfavorable (4).

A raíz de ello, Viena se convirtió en un hervidero de pasiones, de sectarismo y sordas discusiones.

SEMMETWEIS, después de escribir su obra sobre *"etiología, concepto y profilaxis de la infección puerperal"* que terminó en 1860, triste y decepcionado se retiró a Budapest, su ciudad natal, no sin antes escribir en el último capítulo que "mi convicción acerca del triunfo de la verdad, alegrará la hora de mi muerte". Había mantenido durante casi 20 años una lucha sin cuartel (4).

Falleció en Viena en 1865, después de enloquecer, y víctima de una septicemia.

Tuvieron que pasar muchos años para que Budapest, su ciudad natal, le erigiera una estatua con una inscripción que dice "Al salvador de las madres".

¿Cuántas vidas de mujeres en plena juventud se hubieran podido salvar si no hubiera sido por la inercia, el orgullo y la vanidad de sus detractores? Los aficionados a la estadística podrían echar la cuenta aproximada de más de 25 años de elevada mortalidad obstétrica en el mundo civilizado de mediados del siglo XIX.

Preguntémonos ahora —¿cuál fue la atmósfera propicia para que surgiera ese genio?

Parece evidente que fue en Viena donde encontró el ambiente y recibió las enseñanzas que hicieron posible su descubrimiento. Fueron sus maestros destacados por una parte ROKITANSKY, el gran genio de la anatomía patológica, un espíritu eminentemente crítico y objetivo. De él aprendió la disección y la técnica de la necropsia que tan útil tenía que serle.

Por otra parte SKODA, un gran clínico, sagaz e intuitivo. Maestro del razonamiento lógico para el diagnóstico diferencial por exclusión. Ambos fueron los mejores protectores de SEMMELWEIS, los cuales prontamente aceptaron su descubrimiento y lo propagaron aunque con escaso éxito.

También VON HEBRA, el gran dermatólogo, fue maestro suyo y prosélito, así como HALLER. A pesar de la mucha actividad desplegada en propagar la doctrina de SEMMELWEIS, todo fue eficazmente contrarrestado por el orgullo y la vanidad dogmática de KLEIN, su profesor de Obstetricia, quien arrastraba la opinión de todo el claustro.

Todo ello nos lleva a considerar cómo *el dogmatsimo y la soberbia obnubilan la mente.*

Pero, si para hacer justicia, contemplamos los hechos con la mentalidad de la época en que ocurrieron, no nos van a parecer tan monstruosos como ahora se nos presentan.

Un joven asistente pretende enmendar la plana a su profesor. Al poseedor del tesoro dogmático de la Obstetricia en Viena. Era como atentar contra la propiedad. Contra la herencia que había recibido, que tanto trabajo había costado acumular y que era lo más valiosa que poseía.

No creemos pues que el rechazo de las ideas revolucionarias de Semmelwis por parte de las grandes figuras obstétricas de la época, fuera esencialmente debido amén de la inercia en el pensar, a otros factores que los señalados.

La mentalidad dogmática resulta ser la *menos deseable para el progreso de la ciencia.* El dogmático es fanático por naturaleza. Y aquellos cultos profesores eran muy dogmáticos, no tanto por su culpa, a nuestro juicio, como porque respiraban una atmósfera viciada por el mito dogmático, desde muchas generaciones atrás.

Un ejemplo bien patente de lo decisivo que puede ser la *influencia ambiental sobre el pensamiento humano.* Sólo escasos profesores de aquel claustro, que fueron representantes de la "nueva escuela de Viena", pudieron sacudir de su mente el sedimento de los siglos: ROCKITANSKI, SKODA, VON HEBRA y tal vez ninguno más.

Siguiendo un orden cronológico corresponde ahora considerar otro descubrimiento trascendental en relación con el tema. Ocurrió en Francia en la segunda mitad del siglo XIX. Fue debido al polifacético genio de LOUIS PASTEUR quien demostró en 1857 que la fermentación es un fenómeno vital, que *a cada fermentación corresponde un microorganismo.* Aclaró así mismo el origen microbiano de las enfermedades infecciosas destruyendo con ello la tan admitida teoría de la generación espontánea.

En una memorable sesión de la Academia de Medicina de París, Pasteur dibujó en la pizarra, el estreptococo hallado en los loquios de una mujer muerta de infección puerperal. Con este descubrimiento quedó establecida en forma definitiva, la etiología de la enfermedad.

La autoridad y el prestigio de PASTEUR en todo el mundo, y el espíritu algo más abierto a la novedad intelectual de aquel entonces en Francia, a pesar de los resabios de dogmatismo ancestral todavía vigentes, hicieron que el descubrimiento no hallara tantas dificultades como el de Semmelweis en aceptarse.

La teoría microbiana marca otro hito sobresaliente de la historia de la ciencia médica. Cada enfermedad infecciosa tiene su agente causal, el cual puede ser identificado con ayuda del microscopio.

Otro hallazgo trascendental, basado en los estudios de PASTEUR, fue el de LISTER el cual descubrió el *tratamiento antiséptico de las heridas* (*Lancet*, 1867) mediante el ácido fénico y estableció el concepto de antisepsia. El empleo del ácido fénico en el lavado de las manos del cirujano y del campo operatorio produjo un descenso sorprendente en la mortalidad hospitalaria. El nombre de LISTER ocupa por ello un lugar preferente en la historia de la Medicina operatoria.

En realidad el descubrimiento de LISTER había sido intuido por SEMMELWEIS quien preconizaba el lavado de las manos con soluciones de cloruro cálcico para no infectar a las parturientas. El ambiente hostil de rivalidad con su superior, no le permitió redondear el descubrimiento. El descubrimiento de LISTER tampoco pudo saborearlo SEMMELWEIS, ya que se publicó dos años después de su muerte.

EL FLORECIMIENTO DE LA OBSTETRICIA

La maternidad de París, fue el modelo que pronto imitaron varias ciudades europeas, como Viena, Grenoble, Montpeller, Estrasburgo, Berlín (1737-1751).

Las generaciones de obstetras y de matronas que en ellas se formaron elevaron considerablemente el nivel científico de la Obstetricia a través de una producción literaria verdaderamente notable. De todas las obras editadas, la de MAURICEAU, que fue de las primeras en aparecer, fue el principal texto obstétrico de la época. Se tradujo a varios idiomas y mantuvo su prestigio por más de un siglo. Prueba de ello es el gran número de ediciones que se hicieron. DIONIS, otro discípulo del "Hotel Dieu" adquirió merecida fama por su habilidad y su "Traite General des Accouchements", así como AMBROSIO PARÉ, el cual pasó a cirujano del ejército donde desarrolló su gran labor.

Ya hemos comentado que los esfuerzos encaminados a un mejor cultivo del arte y de la ciencia obstétrica, si bien fueron seguidos de un mejoramiento asistencial más científico y técnico no fueron acompañados de un descenso de la mortalidad materna, sino todo lo contrario. Se luchaba contra un enemigo desconocido: La infección.

Sin embargo, la Obstetricia seguía avanzando. En 1719 apareció el fórceps de PALFIN —cirujano de Gante— fórceps de ramas paralelas (sus famosas manos de hierro) el cual se difundió lentamente por Francia y Alemania. Fue LEVRET uno de los más acertados modificadores, pero también TARNIER, NAEGALE, SIMPSON..., todos ellos inspirados en el fórceps de Chamberlain de ramas cruzadas.

Es sabido, que el fórceps de CHAMBERLAIN es muy anterior al de PALFIN, pues se trataba de un secreto de una familia de obstetras de Londres que se transmitía de generación en generación desde fines del siglo XV. Cuando en 1670 HUGO CHAMBERLAIN quisa darlo a conocer en París para que fuera divulgado, a cambio de 1.000 ducados, la prueba que realizó para su demostración fue un auténtico fracaso. CHAMBERLAIN aseguraba que toda distocia podía resolverse con su instrumento —pecado de soberbia que hoy no cometería ningún científico— y MAURICEAU escogió para la demostración una parturienta con una pelvis impracticable. Llevaba 8 días de parto con aguas rotas desde el primero. Se la sangró al 4.º día. CHAMBERLAIN, después de intentar vanamente su propósito, tuvo que abandonar el caso y a los pocos días partió para Londres sin haber convencido a nadie (9).

La resonancia de ese fracaso demoró la utilización de uno de los instrumentos obstétricos más valiosos. Hubo un retraso de más de medio siglo en perjuicio de las madres y de sus hijos.

Sin embargo, hasta Lister no se produjo la tan deseada reducción de la mortalidad obstétrica (año 1867). La cesárea dejó de ser una operación cruel, como dijera MAURICEAU. PAJÓ había dicho de ella: "es una operación que corta el árbol para salvar el fruto". Las mejores estadísticas de cesárea en la era preantiséptica, como la de KAISER, arrojaban un 62 % de mortalidad materna con 30 % de mortalidad fetal. La estadística global inglesa publicada por RADFORTT THOMAS que se refería a 140 años (1738-1879) revelaba una mortalidad materna del 77 %. La de MÜLLER (1801-1807 un 85 % y la de STADFELD en Dinamarca un 95 %. NÉLATON en 1860 y TARNIER (1877) llegan a decir que no hay casos favorables de cesárea en el siglo XIX (35). La mayoría de los que la practicaban lo hacían únicamente en caso de estar abocada la madre y el feto a una muerte cierta (40). Pero la mayor parte de los obstetras en el parto atascado por desproporción pelvifetal, esperaban a que falleciera el feto para extraerlo por cranioclastia.

A partir del uso de antisépticos la cesárea cambia su pronóstico facilitado además por el método de PORRO (1876) que consistía en practicar conjuntamente la histerectomía subtotal con una técnica rápida y simple, lo cual evitaba muertes por hemorragia.

A partir de entonces el florecimiento de la Obstetricia fue extraordinario, sin precedentes. La cesárea perfeccionó su técnica, sólo quedó contraindicada en el caso impuro, es decir, en la infección amniótica. En los restantes casos ya no fue un "asesinato". El fórceps se generalizó y se aceptó como el recurso obstétrico más valioso, por ser el más empleado para ayudar a la parturienta.

La avalancha de publicaciones que siguieron fue enorme, principalmente en Francia. También hizo importante aportación Alemania al florecimiento de la Obstetricia con NAEGELE, MICHAELLIS, JUSTINE SIGEMUNDIN, SIEBOLT, HEGAR entre los principales. Por su parte Inglaterra aportó los valiosos trabajos de BRAXTON HCKS y SIMPSON entre otros.

A principios del siglo XX apareció el tratado de FARABEUF-VARNIER que tiene el mérito de ofrecer la sistematización de la aplicación de fórceps y sus indicaciones con una claridad de exposición que no ha sido superada.

Desde finales del siglo XVIII, París se había convertido en la capital científica de la Obstetricia. Para aprender Obstetricia había que ir a París. Comenzó entonces *la edad de Oro de la Obstetricia* que duró más de una centuria. La principal característica de los obstetras franceses fue la finura clínica y especialmente la sutileza exploratoria, apoyadas por una gran elegancia expositiva.

El florecimiento de la Obstetricia tuvo lugar por la concurrencia de dos factores principales: por una parte la *preparación técnica y científica de los obstetras, adquirida en las maternidades,* y por otra la *baja mor-*

talidad del parto quirúrgico —incluida la operación cesárea— debida a los descubrimientos de SEMMELWEIS, de PASTEUR y de LISTER.

Progresivamente la mujer fue confiando en las Maternidades. Pero aún tendrían que pasar muchos años para que toda mujer diera a luz en una maternidad. En nuestro país, dicha meta no se alcanzó hasta bien entrado el siglo XX.

Nuestro propósito de extraer de la historia lo más notorio de su contenido filosófico, no es compatible con la extensión ni la profundidad de aquélla, sin perder la visión de conjunto. Los árboles no nos dejarían ver el bosque. Por ello sólo nos referimos a los hechos históricos más sobresalientes.

La aparición del fórceps dividió a los obstetras en dos bandos: sus partidarios y sus detractores, que eran los defensores de la versión interna. No faltaron eclécticos que emplearon ambos procedimientos en el arte de partear. Sin embargo, el progreso fue arrinconando progresivamente la versión interna hasta prácticamente desaparecer en nuestros días.

El fórceps, en nuestro siglo, donde se ha empleado más asiduamente ha sido en Norteamérica, en el expulsivo de toda primípara y de muchas multíparas. Por el contrario, las escuelas europeas lo emplean en forma más restrictiva (5-10 % de los partos).

La aparición del "vacum extractor" hizo disminuir las aplicaciones de fórceps en Norteamérica y en cambio, redujo poco las aplicaciones en las escuelas europeas.

Estas tendencias y pugnas lejos de ser perjudiciales dieron lugar a abundantes y beneficiosos estudios.

"EPISTEMOLOGÍA" GINECOLÓGICA *

La historia de la Ginecología, es decir, de la medicina específica de la mujer no embarazada, es tan admirable como la de la Obstetricia. Al abordar sus grandes capítulos: la esterilidad, la cirugía, la oncología, la endocrinología ginecológica, nos ocuparemos sucesiva y respectivamente de la filosofía de su historia.

ESTERILIDAD E INFERTILIDAD

El problema de la falta de descendencia se había planteado desde la antigüedad más remota, como se comprende. Su solución había sido perseguida con escaso éxito hasta nuestros días. Los casos que se solucionaron fueron obra del azar en su mayoría.

Los documentos ginecológicos más antiguos se refieren muchos de ellos a la esterilidad. La institución hereditaria reclamaba hijos legítimos, para la sucesión. ¿Cuántas veces en la historia de la humanidad, la esterilidad real alentó la usurpación del trono y dio lugar a guerras y calamidades?

Esterilidad e infertilidad ** son problemas polifacéticos que por consiguiente tienen diversos ángulos de visión, los cuales vamos ahora a revisar:

1.º) El aspecto instintivo-afectivo: es decir, el instinto maternal es tan evidente que no requiere comentario.

2.º) El aspecto social del que podemos a su vez considerar varios capítulos:

a) El socioeconómico, por relacionarse con la economía familiar, con la sucesión hereditaria.

b) El sociopolítico, cuando la esterilidad afecta a todo un pueblo que reclama un heredero para un reino o para un imperio, como en el caso de Carlos V o de Felipe II.

* Epistemon gr. = sabio.
"Epistemología" = sabiduría o filosofía de la historia.

** En lenguaje ginecológico entendemos por esterilidad la imposibilidad de gestación y por infertilidad la imposibilidad de tener hijos vivos.

c) El aspecto demográfico. No es despreciable que en la actualidad un 10 % de los matrimonios sean estériles. Existen razones para pensar que en épocas pretéritas la frecuencia de la esterilidad fuera bastante mayor a causa de las malas condiciones higiénicas y de las infecciones venéreas. Otro tanto podríamos decir de la infertilidad. Recuérdase la desgraciada descendencia oficial de los reyes de España antes comentada.

3.° El aspecto ginecológico que trata de averiguar las causas y mecanismos por los cuales se producen la esterilidad y la infertilidad.

La participación del varón en el problema de la esterilidad conyugal, se conoce por lo menos desde Hipócrates. Sin embargo, la sociedad andocrática siempre tuvo tendencia a atribuir a la mujer la esterilidad, consecuencia, al parecer, del influjo "machista" en que ha vivido tantos siglos y especialmente en los pueblos de raza latina.

4.° El aspecto psíquico de los cónyugues estériles o infértiles. La mujer estéril es una frustrada que somatiza su frustración con bastante facilidad. No quiere renunciar a desear con ansia el embarazo, hallándose incluso en los confines de la menopausia.

5.° El aspecto supersticioso. Una superstición posiblemente heredada de los caldeos y babilonios y grandemente difundida por la Europa del medioevo, es el aojamiento, las ligaduras y las suspensiones y otras prácticas de maleficio causantes de impotencia coeundi y esterilidad.

Existían en nuestro país, como en otros europeos, numerosos libros secretos, como el *Liber sacer* y el *Sant Rexel* que explicaban las técnicas del maleficio. Los que los poseían eran perseguidos, encarcelados e incluso podían ser ajusticiados, como señala el *Código de las Siete Partidas*. Digamos en honor a la verdad, que la administración real de Justicia de Barcelona fue benévola con tales delitos (6).

En el citado *Código de las Siete Partidas* se señala la suspensión como causa de inconsumación del matrimonio, lo que indica lo arraigadas que estaban las supersticiones.

Por influencia de la Iglesia y a partir de los primeros siglos del cristianismo se invocó a la Virgen y a los Santos para la curación de las enfermedades. Ciertos Santos tenían fama de sanadores de determinadas enfermedades. La invocación solía acompañarse de alimentos (els panellets de San Blas) o de medicinas.

Así comenzó una medicina teúrgica que vino a oponerse a la medicina oscurentista de la magia negra cuyos poderes procedían de pacto con el diablo. Los vestigios de esta superstición de tipo cristiano han llegado a nuestros días.

En el tema de la esterilidad e infertilidad San Ramón Nonato, en nuestro país, fue uno de los Santos más invocados. En el Santuario de Ntra. Sra. de Nuria es de mi recuerdo un reclinatorio ante las gradas del altar mayor con una olla en la cual introducían las mujeres la cabeza e invocaban a la Virgen para tener hijos y una campana que la tañían con el mismo fin.

6.° El aspecto bioético de la esterilidad y la infertilidad no tiene menos interés por estar relacionado con grandes avances de la ginecología;

la inseminación artificial (homóloga, heteróloga, de semen actual o de semen pretérito conservado). Relacionado también con los "niños probeta" y la incubación homóloga y heteróloga. Relacionado, en fin, con el tema de la selección de la especie humana a través de la ingeniería genética.

Es frase de HEGEL que la humanidad degenera por influjo de la Medicina. Concepto en parte cierto si se tiene en cuenta la ayuda prestada por la Medicina al débil, al tarado, al desvalido o al que la Naturaleza hubiera eliminado y la Medicina no sólo lo mantuvo sino que le ayudó a engendrar y propagar sus defectos entre su descendencia.

Pues bien, la Medicina actual además de la vertiente preventiva de las enfermedades está en condiciones técnicas de hacer una selección genética, y, por supuesto, la elección del sexo por selección espermática.

Las preguntas que nos podemos formular y las dudas al respecto son incontables, como se comprende. Con ello sólo hemos querido subrayar el interés de la esterilidad y la infertilidad en el campo de la bioética.

En la jerarquía biológica de los instintos, al instinto de conservación de la vida y su integridad, le sigue en importancia el instinto reproductor, es decir, el instinto de la conservación de la especie, representado por el deseo de maternidad en la mujer.

En todas las religiones se encuentra la idea de que los hijos son un don del Cielo. La falta de hijos, es consecuencia de un castigo o por lo menos de una limitación impuesta por los dioses. Este enraizamiento de la esterilidad con la religión, es anterior si cabe a la Medicina religiosa primitiva.

La esterilidad de Sara, aparte de compensarla el pueblo judío con los hijos de la esclava, la corrige Dios cuando Abraham ya era viejo.

Pertenece a Hipócrates la dilatación del cuello del útero mediante bujías de plomo para corregir la esterilidad femenina, práctica cuya vigencia ha llegado hasta nuestros días. También la irrigación de bicarbonato para corregir la esterilidad.

Durante la Edad Media la esterilidad se atribuyó a hechos supersticiosos como ligaduras, aojamientos o suspensiones, así como la impotencia coeundi masculina. En consecuencia, dichos problemas se trataban con amuletos, talismanes y otras prácticas supersticiosas (6, 7, 47).

Hasta bien entrado nuestro siglo no se dieron los primeros pasos para el esclarecimiento del complejo problema de la esterilidad conyugal. El descubrimiento del ciclo genital de la mujer y el de los factores de esterilidad y sus causas, son conocimientos bien recientes. Cuentan menos de tres cuartos de siglo.

El problema de la esterilidad no comenzó a esclarecerse hasta que se aplicaron a su estudio los hallazgos y recursos de otras ciencias y de otras ramas de la Medicina: los rayos Roentgen, la Anatomía Patológica, la endocrinología, la farmacología, la electrónica, la estadística (*).

* El I Congreso Mundial de Esterilidad y Fertilidad se celebró en Nueva York en 1953.

Hasta hace pocos años la corrección de la esterilidad no ha arrojado resultados que merecieran llamarse buenos. El desarrollo paralelo de la Androgia ha incrementado la solución del problema en forma considerable, al tiempo que ha mejorado la solución de las causas femeninas de esterilidad.

LA SEXUALIDAD A TRAVÉS DE LOS TIEMPOS

La sexualidad es algo estable, decidido cromosómicamente. Toda célula es sexuada, tal como postuló SEITZ antes de descubrirse esa verdad (25).

Pero al hablar de sexualidad, ordinariamente nos referimos al ejercicio de la sexualidad. A la funcionalidad del sexo.

Es tarea harto difícil medir dicha funcionalidad. Parámetros tales como el número de embarazos, las costumbres licenciosas, la vida de penitencia, etc., no reflejan la íntima realidad.

Tampoco existe literatura al respecto que pueda dar información válida sobre la sexualidad a lo largo de la historia de nuestra civilización.

Existen obras que tratan de las relaciones sexuales. En el *Tratado de la generación*, de Hipócrates, se lee: "la voluptuosidad de la mujer durante el coito es menor que la del hombre". Y en otro lugar dice: "las mujeres que usan del coito, gozan de mejor salud" (12).

Los libros de épocas posteriores que se ocupan del tema se limitan a exponer una serie de normas higiénicas para evitar enfermedades y otros problemas, o para engendrar varón o hembra, etc. (AVICENA, ARNALDO DE VILANOVA) (21). La mayor parte de los conceptos están sacados del citado libro de Hipócrates.

Sin embargo, la realidad que nosotros buscamos, que es la cuantificación y la proporción recíproca de la sexualidad masculina y femenina en la dinámica sexual del matrimonio de otros tiempos, no la hemos hallado descrita. Veamos, pues, lo que podemos conjeturar.

Dejemos aparte las civilizaciones antiguas cuya consideración nos llevaría demasiado lejos, para referirnos a nuestra civilización occidental a partir del cristianismo. Dejemos también de lado los casos extremos de vejación femenina representada por las rejas de los conventos o por el cinturón de la castidad, para referirnos al común de las gentes.

Analizando los ingredientes ambientales que tan poderosamente hemos visto influir en el pensamiento de los pueblos, pronto se echa de ver que el clima cultural de las edades media y moderna no se distinguió precisamente por favorecer el desarrollo psicosexual de la mujer, sino todo lo contrario.

En efecto, el temor a contraer enfermedades, el temor al diablo, el sentido de culpabilidad, el temor al embarazo con sus riesgos, flotaron en el ambiente más íntimo de la relación humana.

La educación sexofóbica, a decir de los psiquíatras, influyó poderosamente en dificultar la maduración psicosexual de la mujer.

La mujer de aquellos siglos, vivió en un ambiente fuertemente inhibidor de la sexualidad. En términos generales podemos aventurar que el papel de la mujer en las relaciones sexuales debió ser pasivo y tolerante en muchos casos, y sacrificado hasta el heroísmo en otros, al cumplir con el papel de objeto propiedad de su esposo.

En cuanto al hombre, también participó de sentimientos de culpabilidad profusamente arraigados y vertidos a manos llenas en la literatura y preferentemente en nuestro teatro clásico. Sin embargo, debemos considerar para el hombre otro factor que ejerció una mayor influencia: la represión de la sexualidad.

La sexofobia llegó a poner tal acento en la maldad del sexo, que casi lo identificó con el pecado y contrariamente la castidad y la pureza, con la virtud. Pureza para muchos significaba virginidad, asexualidad. Los ángeles son asexuados.

No hace falta ser sagaz para adivinar que *la represión de la sexualidad,* que trajo el cristianismo de antaño, *contribuyó a inhibir la sexualidad de la mujer,* apoyada por los factores antes expuestos. En cambio, *en el hombre,* la *represión exaltó la sexualidad.* La prohibición y el horror al desnudo fueron el mayor acicate de su erotismo sexual que por motivos educativos y sociales había que ocultar.

Este desacuerdo entre la hiposexualidad femenina y la hipersexualidad masculina tendría como consecuencias lógicas el auge de la prostitución, por una parte, y, por otra, el no considerar la existencia de otro adulterio que el de la mujer.

Doctores de la Iglesia, a la vista de los hechos, consideraron la prostitución como una válvula de escape de la sexualidad masculina. Como un mal menor indispensable. Una sociedad sin prostíbulos sería como un palacio sin letrinas.

Los sexólogos modernos opinan, en cambio, que la adaptación del hombre al desnudo, comenzada desde la infancia, es un sedante de la sexualidad.

Estas consideraciones conducen a pensar que hasta que no han ido cediendo los factores de influencia de otros tiempos sobre la sexualidad femenina, muchas mujeres fueron frígidas y en cambio muchos de los hombres que pudieron liberarse del miedo fueron hiperlibidinosos, como respuesta a una represión sexual que llegó hasta nuestro siglo. El hombre vivió un libertinaje, encubierto por un manto de puritanismo hipócrita, que salvaguardaba los intereses de la religión y de la familia y justificaba la prostitución.

El hombre, a raíz de la represión sexual, vivió en celo perpetuo. El que conservó el temor de Dios o del diablo, o de la suferzas ocultas de la superstición, vivió atenazado y roído por sus remordimientos.

El clima había sido poco saludable para la deseada maduración psicosexual de los cónyugues.

Poco habían variado las cosas en nuestro país hasta los años 60. Tal vez ahora, con la ola de erotismo que vivimos, lo hayan hecho en exceso, como suele ocurrir en las evoluciones cíclicas.

La mujer liberada está alcanzando unas cotas de agresividad inauditas. Asume la iniciativa en el juego amoroso, se vuelve intransigente y ese camino le lleva a la frustración. Porque su deseo de placer no se basa en el amor, en el deseo de satisfacer al otro, sino en la satisfacción propia, en el egoísmo, que es el antiamor.

Así como el puritanismo fue una forma de obsesión sexual hipócrita, el erotismo actual es la obsesión alardeada (15).

Tengamos en cuenta la opinión de los sexólogos modernos que la preocupación erótica no aumenta el número de individuos integrados y satisfechos de su sexualidad (15).

LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA

Si comparamos la historia de la Obstetricia con la de la Ginecología, veremos que la primera comenzó como un simple arte: el arte de partear. Éste fue el título de innumerables obras de la época empírica de la Obstetricia. Los descubrimientos científicos y los recursos de otras ciencias fueron aportando técnicas y conocimientos y ayudaron a configurar un vasto cuerpo de doctrina, que hoy posee una gran solidez y acredita la denominación de ciencia obstétrica.

No obstante, el progreso todavía no ha borrado todo lo que tuvo de arte. Es preciso tener una cierta habilidad o arte, para realizar las maniobras obstétricas que no siempre se corresponden con las tipificadas en los libros. Hace falta tener una intuición, un sentido quirúrgico que nada tienen de científico.

Podemos decir, pues, que la Obstetricia es una ciencia que conserva una parte de lo que antaño se vino en llamar arte obstétrico.

Por el contrario, si revisamos la historia de la ginecología, veremos que comenzó siendo una ciencia, cierto que muy rudimentaria al principio. A pesar de algunos conatos operatorios, la ginecología quirúrgica no dio sus primeros pasos firmes hasta el siglo XIX, en que conoció un verdadero auge. Es interesante constatar que esta fase comenzó heroicamente antes del descubrimeinto de la anestesia y de la antisepsia.

En efecto, EPHRAIM MC DOWEL, en Norteamérica, practicó el año 1809 la primera ovariectomía con éxito, abriendo el camino a la cirugía de las grandes cavidades. En 1864, JULES PEAN la introdujo en Francia, donde A. NELATON contribuyó a generalizarla (46).

Otro éxito de la cirugía americana de aquel siglo fue la curación de la primera fístula vesicovaginal de origen obstétrico, lograda por MARION SIMS, en 1852, después de numerosos intentos (46).

También en Norteamérica, GILMAN KIMBALL, de Massachusetts, practicó con éxito la primera histerectomía abdominal por mioma del útero en 1853 (46). Otra puerta que permitió visualizar un horizonte lleno de esperanza.

Por último, ya en 1822 J. N. SAUTER, de Constanza (según otros de Baden), practicó con éxito clínico la primera histerectomía vaginal por cáncer uterino (46). Lástima, dice su autor, que la mujer falleciera 5 meses más tarde de una indigestión de choucroute...

El descubrimiento de la teoría microbiana, el de la antisepsia y la asepsia, y el descubrimiento de la anestesia, permitieron la eclosión de una ginecología quirúrgica gloriosa que pugnaba por abrirse paso hacía bastantes años.

El florecimiento de la ginecología quirúrgica coincidió, como es lógico, con el gran desarrollo de la Cirugía ocurrido en la segunda mitad del siglo XIX.

El gran desarrollo de la ginecología quirúrgica incorporó a la especialidad una larga serie de técnicas del arte quirúrgico, pero éstas fueron acompañadas de una serie de conocimientos científicos que en nuestro siglo han desarrollado una verdadera ciencia ginecológica. *La Ginecología* es, pues, *una ciencia con unas técnicas que pertenecen al arte qurúrgico.*

Así como decíamos que París había sido la meca de la Obstetricia, Alemania y Austria lo fueron de la Ginecología en la primera mitad de nuestro siglo. Y no sólo de la Ginecología Quirúrgica, sino de toda la Ginecología. Así lo acreditan las grandes enciclopedias alemanas de la Especialidad (2).

En el tratamiento del cáncer uterino fue FREUND quien a comienzos del siglo XIX presentó a la Sociedad Alemana de Médicos y Naturalistas a la mujer afecta de cáncer de cuello de útero que había operado por vía abdominal hacía más de 10 años. Con ella demostró que el cáncer uterino es curable mediante cirugía. A partir de aquella fecha, las escuelas ginecológicas se agruparon según dos tendencias opuestas: las partidarias de la histerectomía abdominal radical, con WERTHEIM a la cabeza, y las de la histerectomía vaginal, con SCHAUTA, STOECKEL y AMREICH entre los principales. Ambos bandos porfiaron por defender su método aportando estadísticas muy similares. Últimamente hay que reconocer que la vía abdominal supera en indicaciones a la de sus adversarios, pero la vía vaginal no ha desaparecido.

A raíz del descubrimiento de ROENTGEN nació, como es bien sabido, la fisioterapia ginecológica, que se fue desarrollando paralelamente a la cirugía y en competencia con ésta, para el tratamiento de los miomas y del cáncer uterino, principalmente. Fue en el Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología celebrado en Halle (1911) cuando la fisioterapia hizo irrupción en el campo ginecológico, preconizada por WINTZ, de Erlangen. Desde entonces existen escuelas ginecológicas que tratan el cáncer del cuello del útero mediante fisioterapia, otras que son exclusivamente quirúrgicas y otras que combinan ambos métodos de tratamiento. Es de notar que todavía en la actualidad, a la vista de las estadísticas y hablando en términos generales, son respetables las tres tendencias.

La mayor parte de las indicaciones quirúrgicas hasta 1945 eran debidas a la infección anexial crónica. La esterilidad y los dolores en bajo vientre, así como su reactivación periódica, eran sus consecuencias.

La segunda fuente de indicaciones fue la oncológica. Miomas y cánceres en primer lugar y, en segundo, los prolapsos y las fístulas urinarias.

En la primera mitad de nuestro siglo se practicaba para las anexitis

y los miomas, la histerectomía subtotal con adnexectomía bilateral. Pero pronto se vio la necesidad de respetar uno o ambos ovarios para conservar al máximo la femineidad.

También se sustituyó la histerectomía subtotal por la total simple, en vista de la frecuente cancerificación del muñón cervical restante (3 %).

La cirugía del prolapso tuvo su máximo en España entre los años 40 a 60 en relación con adelgazamientos causados por nuestra guerra civil. En el resto de los países europeos también aumentaron los prolapsos y con ellos la Cirugía a raíz de las dos Guerras Mundiales.

Es sabido que las fístulas urinarias postparto están en razón inversa a la cultura obstétrica. El elevado índice de fístulas de algunas regiones españolas desapareció al mejorar las condiciones asistenciales, a raíz de la instauración del Seguro de Enfermedad (1943).

El mayor auge de la Cirugía Ginecológica tuvo lugar entre los años 25 y 50 de nuestro siglo, cuando ALEXIS CARREL se lamentaba del gran retraso de las ciencias biológicas en relación a las demás ramas del saber (8).

Todavía en los años 40 surgió el intento más agresivo para la curación del cáncer del cuello uterino propagado, mediante cirugía ultrarradical, iniciado por A. BRUNSCHWIG en el Hospital Memorial de Nueva York. Tal es la exenteración pelviana, un método muy mutilante que ha tenido escasos seguidores.

Pensando lógicamente, el florecimiento de la ciencia ginecológica tenía que traer la regresión de las indicaciones quirúrgicas, ya que prescindiendo de la cirugía reparadora, muchas veces se extirpaban órganos porque no podían ser curados, o no se podía evitar que enfermaran. Y así sucedió desde que los antibióticos hicieran casi desaparecer prácticamente las infecciones anexiales crónicas.

EL FLORECIMIENTO DE LA CIENCIA GINECOLÓGICA

Así como las técnicas quirúrgicas habían nacido y se habían perfeccionado en los quirófanos, los principales descubrimientos científicos que impulsaron la Especialidad salieron de los laboratorios de histopatología y especialmente de hormonología.

En 1911, HITSCHMANN y ADLER descubrieron el ciclo de la mucosa uterina. En 1926, ASCHEIM y ZONDEK descubrieron las gonadotropinas y propusieron su reacción biológica para el diagnóstico precoz del embarazo. Desde entonces, los descubrimientos en materia de endocrinología femenina se sucedieron sin interrupción: las hormonas genitales, sus acciones, su fórmula química, sus correlaciones en el ciclo genital de la mujer. Se aislaron las hormonas naturales y posteriormente se sintetizaron y con ellas una serie interminable de productos de mayor efecto hormonal.

Fue éste el mayor impulso científico que jamás ha recibido la Ginecología: el de la *endocrinología ginecológica*, tan importante que su cuerpo de doctrina constituye actualmente una verdadera subespecialidad.

Por otro lado, el estudio de los tumores del aparato genital, su clasificación anatomopatológica, la clínica de los mismos y el descubrimiento de quimioterápicos que intentan destruir la neoplasia, así como el manejo de los restantes métodos terapéuticos antineoplásicos, han configurado otra subespecialidad, que requiere personal a dedicación exclusiva: la *oncología ginecológica*.

Un estigma de madurez de nuestra Especialidad, además de la reducción de las indicaciones quirúrgicas, es la atención puesta al diagnóstico precoz y a la prevención del cáncer uterino.

Como saben Vds., la colposcopia y especialmente la citología no sólo sirven para sospechar el cáncer, cuyo diagnóstico es preceptivamente histológico, sino también para descubrir estados precancerosos cuyo índice de curación es del 100 %.

La revisión de toda mujer que acude al ginecólogo permite curar las displasias con el empleo de medios poco heroicos comparados con los que suele exigir el cáncer invasor.

La revisión anual de toda la población femenina es hoy fundamental en materia de lucha anticancerosa. Los ensayos realizados principalmente en Norteamérica (Memphis) y en Rusia, son satisfactorios.

La eficacia de la medicación antiinfecciosa redujo a un mínimo el gran contingente de enfermas que hasta los años cuarenta llenaba las clínicas ginecológicas y nutría los quirófanos. En aquel tiempo las tres cuartas partes de las camas ocupadas en los Servicios de Ginecología lo eran por infecciones.

El médico de hoy está adaptado al constante cambio evolutivo de la Medicina. Cada nuevo descubrimiento que se produce, obliga a revisar una serie de cuestiones que parecían resueltas, porque cambian conceptos que parecían estables. La Medicina de hoy es una ciencia en constante evolución. Una visión bien opuesta a la que tenían los médicos antiguos. En consecuencia, no hay libros que envejezcan más aprisa que los de Medicina.

Si nos preguntamos cuáles fueron los motivos que dicidieron el gigantesco avance de la Ginecología y de toda la Medicina en nuestro tiempo, tendremos que aceptar por una parte y en primer lugar, el cambio de mentalidad a que antes hemos aludido; por otra, los recursos técnicos y todo ello proyectado sobre un nuevo elemento factorial: *la figura del investigador.*

Cuando el pensamiento médico se volvió rigurosamente objetivo, quiso revisar los conceptos e interpretaciones tenidas hasta entonces por verdades, mediante la investigación científica, es decir, empleando métodos científicos de investigación. El humanismo estaba anquilosado y desacreditado.

Interesó investigar las funciones orgánicas y su mecanismo íntimo. Pronto se obtuvo una gran cosecha de descubrimientos científicos. La figura del investigador profesional puro, dedicado exclusivamente a la investigación, es algo que nunca exaltaremos lo bastante. Una figura desconocida en la antigüedad a la que se debe la mayor parte de la ciencia médica actual.

La atención de los gobiernos y fundaciones privadas a la investigación, ha sido "conditio sine qua non", como se comprende, en el tema que estamos comentando.

Además de la investigación básica interesó también la búsqueda de fármacos que, pudiendo ensayarse en el animal de laboratorio, podrían tener utilidad en Clínica humana.

Éste y otros tipos de investigación práctica se han llevado a cabo en Centros Hospitalarios con eficacia por parte de profesionales dedicados al propio tiempo a la práctica clínica. Una función mixta, que asociada a la pedagogía, han procurado todas las Universidades. Sin embargo, en nuestro tiempo, la figura del investigador puro con dedicación exclusiva, se va separando cada vez más de la profesionalidad clínica, dado el gran volumen de sus respectivos cometidos.

CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE LA MEDICINA

El trascendental descubrimiento de la vacunación y el gigantesco avance de la Farmacología produjeron la erradicación de las grandes epidemias que diezmaron en otros tiempos a la Humanidad: la fiebre amarilla, la peste bubónica, el cólera y la viruela.

Gracias a dichos descubrimientos también se han erradicado la endemia tuberculosa, la sifilítica, la palúdica, la tífica, la brucelósica, entre otras.

En materia de salud pública es evidente que el mejoramiento de las condiciones higiénicas, dietéticas y sanitarias ha proporcionado una elevación de la estatura y una considerable prolongación del promedio de vida.

Por otra parte, el progreso Obstétrico y el Pediátrico, han determinado una reducción espectacular de la mortalidad perinatal y en especial de la mortalidad infantil, respectivamente.

Consecuencia de todo ello ha sido el desequilibrio ecológico producido por la *explosión demográfica* que estamos contemplando. No se trata de un nuevo problema médico sino social. El progreso médico ha planteado un problema social, cual es el incremento del índice de crecimiento de la población mundial sin precedentes en la historia de la humanidad.

En consecuencia, se han organizado campañas de reducción de la natalidad en varios países superpoblados (Puerto Rico, Paquistán, India) y han aparecido leyes restrictivas de procreación en otros, como en China. El enjuiciamiento de los problemas demográficos no es competencia del ginecólogo, ni siquiera del médico, sino del sociólogo, el moralista, el político.

El ginecólogo se enfrenta al caso particular, y no al colectivo resultante, cuando es solicitado por el matrimonio, que desea *planificar la familia* para evitar el excesivo número de hijos ,lo cual concierne a toda pareja fértil.

A lo largo de la vida, una mujer sana puede tener unos 25 hijos. La evitación del embarazo ha sido un problema de todos los tiempos, en el matrimonio y fuera de él, pero desde hace un cuarto de siglo, se ha puesto sobre el tapete. Prueba de ello es que la *contracepción* desde hace algunos años constituye un capítulo y no breve de la Ginecología, debiendo figurar en todo programa de la asignatura. De igual modo, aunque a distinto nivel cultural, debe figurar en el programa de educación sexual escolar.

Actualmente, la contracepción es un motivo frecuente de consulta al

ginecólogo, el cual debe informar a los interesados y en todo caso aconsejar, pero no decidir por ellos. La Medicina nunca debe ser coercitiva.

Otra consecuencia del progreso es la posibilidad de *diagnosticar durante el embarazo,* por amniocentesis, *malformaciones fetales graves,* como la anencefalia, el gran mielomeningocele, el síndrome de Down y otras *alteraciones cromosómicas,* así como *metabolopatías congénitas.* Todo ello provoca situaciones de una gran responsabilidad.

En el capítulo de la Esterilidad nos hemos referido a otras consecuencias del progreso que podemos resumir en la posibilidad de:

1.º *Fecundación artificial,* ya sea homóloga, heteróloga o con semen pretérito.

2.º *Elección de sexo,* por separación de las dos fracciones espermáticas mediante centrifugado.

3.º *Fecundación "in vitro"* con implantación e incubación heterólogas.

Por otro lado, deseamos hacer un breve comentario a propósito de otra consecuencia del progreso: el *trasplante de órganos.* Cuando se trate de transplantar el ovario por deseo de descendencia, téngase en cuenta que no se trata de un órgano cualquiera sino que lleva en sí un programa genético que nada tiene que ver con el de la receptora.

Fácilmente puede verse que en Ginecología muchos de los nuevos problemas médicos conllevan y plantean nuevos problemas jurídicos y nuevos problemas morales. Y el ginecólogo no puede desconocerlos ni prescindir de ninguno de ellos, porque cada vez va a ser más consultado.

Los efectos maravillosos de un gran número de productos farmacológicos (antibióticos, quimioterápicos, hormonas, anestésicos, analgésicos, psicotropos, etc.) han proporcionado al medicamento, genéricamente considerado, un prestigio extraordinario. Y no sólo eso, sino que, por lo menos en nuestros días, la *medicación se ha mitificado.* Existe una gran fe en el medicamento, y como que el vulgo no discrimina, cree que el medicamento lo puede todo, sin tener en cuenta las indicaciones ni los diagnósticos, muchas veces.

Hay que reconocer que se ha abusado de la medicación, facilitado por la gratuidad de la Seguridad Social. Una gran parte de la población en nuestro tiempo ha sido sometida a una polipragmasia absurda.

Como saben Vds., la extraordinaria potencia de los medicamentos, la toxicidad de algunos de ellos y sus efectos secundarios por una parte, y por otra la administración inadecuada, han provocado la aparición de una patología desconocida anteriormente en muchos aspectos: la llamada *patología yatrógena.*

Abarca desde la más ligera alteración hasta los efectos irreversibles y ha causado una mortalidad tan importante como lamentable.

La Dirección General de Sanidad ha empleado, para rebajar la patología yatrógena, los medios de difusión en una campaña destinada a evitar la automedicación de la gente (1980).

La consideración que de ello podemos deducir es que las armas son tanto más peligrosas cuanto más potentes.

En oposición a la patología yatrógena y representando una corriente de reacción contraria, existe un buen sector de nuestra sociedad que se ha vuelto antimedicamento. Resulta difícil ejercer a veces la Medicina en tales sujetos. Son totalmente refractarios a toda medicación que no sea natural. Los más extremistas son vegetarianos. Sólo aceptan medicaciones de herbolario. Se trata de un fenómeno social que justifica la proliferación de las tiendas llamadas de "macrobiótica", cuya etimología no guarda relación con lo que en ella se expende. ¡Cuántas veces acude a mi memoria la frase de mi maestro el profesor Ferrer Solervicens: La ignorancia es muy simplista!

Los rasgos sobresalientes de la filosofía de la Obstetricia y Ginecología podríamos resumirlos como sigue:

La Obstetricia, desde la antigüedad remota, a diferencia de la Medicina, fue laica, confiada a la mujer y de práctica domiciliaria.

Hasta el siglo XVII no pudo el hombre encargarse de ella, y cuando lo hizo, en las maternidades, no fue el médico, sino el cirujano quien se convirtió en obstetra.

El motivo de estar la Obstetricia vedada al hombre fue sexofóbico, por respeto al pudor femenino.

La Ciencia Obstétrica y Ginecológica, al igual que el resto de la Medicina, nacidas en las famosas escuelas griegas, quedó anquilosada, sin progresar durante muchos siglos. Su causa principal fue la mitificación no sólo de las grandes figuras médicas, sino también de su ciencia, que se consideró perfecta y por lo tanto estable. La ciencia estaba en los libros.

El influjo del Renacimiento sobre el progreso de la Medicina fue muy tardío. El motivo de ese retraso en relación con las artes y las letras, fue debido a la estructura mental del hombre del medioevo y de la edad Moderna. Hubo de sustituir el dogma por la duda; la soberbia por la humildad; adquirir un espíritu crítico y volverse positivista. Cuando se logró todo esto, corría ya el siglo XIX bastante avanzado. Hasta entonces el hombre desconocía la utilidad de los laboratorios y de la experimentación. La práctica médica se consideraba secundaria.

Apareció a continuación el segundo factor de progreso representado por los recursos científicos y técnicos procedentes de otras ciencias o de otras ramas de la Medicina (el microscopio, los rayos roentgent, la histopatología, la farmacología nueva, etc.).

No es arriesgado pensar que ninguno de estos dos factores por sí solos, hubieran podido hacer prosperar la ciencia médica, hasta entonces estática.

Con dichos elementos y una manera distinta de pensar, comenzó la investigación clínica, la experimentación animal, la investigación de los fenómenos biológicos de la mujer en busca de descubrir su mecanismo íntimo, y la revisión de los antiguos dogmas médicos.

Todo ello se realizó en los Servicios de Obstetricia y Ginecología, en las salas de necropsia, en los quirófanos, pero muy especialmente en los laboratorios.

Es evidente que los laboratorios mejor atendidos y dotados fueron los que mayores éxitos científicos cosecharon. Por esta razón debemos confesar, aunque duela, que nuestro país ha proporcionado más cerebros de exportación que contribuciones científicas salidas de nuestras instituciones.

Las victorias alcanzadas en la lucha contra la infección hicieron cambiar el panorama de la Obstetricia y de la Ginecología.

La revisión histórica efectuada, nos induce a pensar que debido a las circunstancias que presidieron la evolución de la Obstetricia y Ginecología, las cosas no podían suceder de manera muy distinta a la que sucedieron.

La influencia del azar ha sido, a nuestro juicio, muy escasa.

No hemos hallado un solo descubrimiento científico que resultara fácil, breve o exclusivamente casual. La casualidad sólo parece influir en el último eslabón de la cadena de esfuerzos conducentes al descubrimiento. Hay que reconocer que en todos ellos existía un terreno preparado para que germinara la semilla de la verdad.

En otro aspecto, es un deber de justicia constatar aquí el heroísmo que para la mujer representó la generación a lo largo de la historia.

También creemos que en la intimidad sexual, la mujer tuvo que ser muchas veces resignada y hasta heroica, habida cuenta del predominio de la frigidez en ella y del hiperlibidismo en el varón.

Finalmente no sería justo quejarnos de la incultura de la matrona y el cirujano antiguos, sino más bien de la desatención de la soceidad a profesiones tan necesarias como dignas.

HE DICHO.

BIBLIOGRAFÍA

1. **ANUARIO ESTADISTICO ESPAÑOL. Ministerio de la Gobernación.**
2. **Aróstegui, A.** — Historia de la Filosofía. Masieda ed. Madrid, 1975.
3. **ARS MEDICA.** — Fundación Juan March. Catálogo de Exposición. Enero-Febrero, 1978. Madrid.
4. **Balagueró Lladó, L.** — Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865). Tres aspectos de su vida. Med. e Hist. Fasc. 68, jul. 1970.
5. **Barcia, Roque.** — Diccionario General Etimológico. Seix ed. Barcelona, 1883.
6. **Cardoner Planas, A.** — Personajes de alcurnia y hechicerías en la Casa Real de Aragón. Historia y Vida. Fasc. 74, febrero 1971.
7. **Cardoner Planas, A.** — Historia de la Medicina a la Corina d'Aragó. Ed. Scientia. Barcelona, 1980.
8. **Carrel, Alexis.** — L'home cet inconue (La incógnita del hombre), 1939.
9. **Carreras, M.** — El fórceps. Opúsculos de Obstetricia y Ginecología. Javier Morata ed. Madrid, 1926.
10. **Cirac Estopañán, S.** — Los procesos de hechicería en la Inquisición de Castilla la Nueva. Madrid, 1942.
11. **Conill Montobbio, V.** — Referencia personal.
12. **Conill Montobbio, V.** — La ginecología de Hipócrates. García Muñoz ed. Valencia, 1925.
13. **Coroleu, J.** — Las supersticiones de la humanidad. J. Seix ed. Barcelona, 1880.
14. **Descartes, René.** — Discurso del Método. Meditaciones Metafísicas. Selecciones Austral. Espasa-Calpe, S. A. Madrid, 1976.
15. **Dexeus Trías de Bes, J. M.** — Frigidez Femenina. Monogr. núm. 9, Roche, S. A. Madrid, 1968.
16. **Dexeus Trías de Bes, J. M.** — La sexualidad en la Práctica Médica. Monogr. núm. 4, Roche, S. A. Madrid, 1963.
17. **Durán y Sampere.** — Cit. por Usandizaga Soraluce, M.
18. **Ellis, A. and Abarbanel, A.** — The Encyclopedia of Sexual Behavier. Hawtho, Books, Inc. Publ. New York, 1964.
19. **Enciclopedia General Il. Espasa Calpe,** T. LXIV, pág. 353.
20. **Esteva de Sagrera, J.** — Med. e Historia. Barcelona, febrero 1976.
21. **Fernández Ruiz, C.** — La Esterilidad en la Historia. Ed. Rocas. Barcelona, 1965.
22. **Fernández Ruiz, C.** — Estampas de Obstetricia y Ginecología a través de los reinados españoles de los siglos XVI y XVII. Discurso de Ingreso en la Real Acad. de Med. de Valladolid. 1954.
23. **Gascón Vilaplana, P.** — Estudio sobre Arnaldo de Vilanova. Med. e Historia. Barcelona, mayo 1975.
24. **Graham, H.** — Historia de la Cirugía (trad. esp.). Barcelona, 1942.
25. **Halban, J. und Seitz, L.** — Biologie und Pathologie des Weibes Urban & Schwarzenberg. Berlin-Wien, 1924.
26. **Höllander, E.** — La Medicina a través de la Pintura. Ed. Pubul. Barcelona, 1962.
27. **Hull, L. W. H.** — Historia y Filosofía de la Ciencia. Colec. Zetain. Ed. Ariel. Barcelona, 1978.

28. **Instituto de Investigación Wellcome.** — La influencia española en el progreso de la Medicina. Congr. Inter. Hist. de la Med. Madrid, 1935.
29. **Krebs, H.** — Der Kreative Prozess in Wissenschaft und Medizin. Int. Symposium. C.H. Boehringer Sohn. Kronberg-Taurus, 1975.
30. **Laín Entralgo, P.** — Enfermedad y Pecado. Ed. Toray. Barcelona, 1961.
31. **Laín Entralgo, P.** — Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica. T.I. Ed. Escorial. Madrid, 1943.
31 bis. **Leriche, R.** — Filosofía de la Cirugía. Ed. Colenda. Madrid, 1951.
32. **Marañón, G.** — Vida e Historia. Colec. Austral. Espasa-Calpe. Madrid, 1941 (página 132).
33. **Marchi, L. de.** — Sexo y Civilización. Ed. Helios. Buenos Aires, 1961.
34. **Marcuse, H.** — Eros y Civilización Ed. J. Moritz, S. A. México, 1965.
35. **Martínez de la Riva, A.** — Estadística de Cesárea. El Eco de Santiago, 1922.
36. **Menéndez y Pelayo, M.** — Historia de los Heterodoxos Españoles.
37. **Maura, G.** — Supersticiones de los siglos XVI y XVII y hechizos de Carlos II. Cit. por Usandizaga Saraluce M.
38. **Mauriceau, François.** — Traité des Maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées. Laurent D'Houry fils Impr. 7.ª ed. París, 1740.
39. **Maurois, André.** — Fleming. Ed. Cid. Madrid, 1963.
40. **Maygrier, J. P.** — Béchet Libraire, 1822.
41. **Morales Llorens, A.** — Una gran figura histórica de la Cirugía (Ambrosio Paré). Discurso de recepción en la Real Ac. de Med. de Barcelona, 1930.
42. **Packard, Vance.** — The Sexual Wilderness, D. McKay Co. New York, 1968.
43. **Piulachs, P.** — La enfermedad y el enfermo. Discurso Ingreso en la Real Acad. de Med. de Barcelona, 1961.
44. **Rebollo, R.** — Discurso Sesión Inaugural de la Soc. Ginecol. Española. Madrid, 1941-1942.
45. **Ricci, J. V.** — One Hundred Yers of Gynaecology. The Blakiston Co. Philadelphia, 1945.
46. **Ricci, J. V.** — The Development of Gynaecological Surgery and Instruments. The Blakiston Co. Philadelphia, 1949.
47. **Roca, J. M.ª** — La Medicina Catalana en temps del Rei Martí.
48. **Ruiz Amado, P.** — Comp. Hist. de España (pág. 178).
49. **Russell, Bertrand.** — Matrimonio y Moral. Ed. Siglo Veinte. Buenos Aires, 1976.
50. **Sánchez Arcas, R.** — Creencias, supersticiones y mitos que fueron considerados inhibidores y facilitadores de la parturición. Med. e Historia. Fasc. 72. Diciembre de 1970.
51. **Sánchez Arcas, R.** — El parto a través de los tiempos. Public. Lab. Vekar, S. A. Madrid, 1955.
52. **Seggiaro, L. A.** — La Medicina en la Biblia. Ed. Certeza. Córdoba, Argentina, 1964.
53. **Usandizaga Pombo, J. M.** — La evolución histórica de la enseñanza de la Obstetricia y Ginecología. Discurso de ingreso en la R. Ac. de Med. de Bilbao, 1978.
54. **Usandizaga Soraluce, M.** — Historia de la Obstetricia y inecología en España. Santander, 1944.
55. **Usandizaga Soraluce, M.** — Damián Carbón, XV Congr. Inter. Hist. Med. Madrid-Alcalá, 1956.
56. **Usandizaga Soraluce, M.** — Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Barcelona. Discurso de Ingreso en la Real Ac. de Med. de Barcelona, 1956.
57. **Valverde, J. M.** — Logos. Ed. Teide. Barcelona, 11.ª ed., 1975.
58. **Weyer, Jr. E.** — Pueblos Primitivos de hoy. Ed. Seix Barral. Barcelona, 1972.

Excmo. Sr. Presidente
Excmas. Autoridades
Ilustres Académicos

Señoras y Señores:

Es para mí una enorme satisfacción la de haber sido designado por nuestra Ilustre Junta Directiva, para contestar al discurso de entrada del Profesor VÍCTOR CONILL SERRA, por lo que doy a dicha Junta Directiva mis más expresivas gracias por el honor que para mí representa el cumplir con este cometido.

Pero este honor va acompañado de una serie de circunstancias que son para mí de un entrañable recuerdo.

En primer lugar la amistad de más de medio siglo, que me ha unido a la familia SERRA en primer lugar, y poco después mi admiración y profunda amistad con el Profesor VÍCTOR CONILL MONTOBBIO, que perduró durante toda su vida médica y sobre todo académica, amistad y admiración mutua, pues siendo yo aún joven en la especialidad que he venido cultivando, el Profesor CONILL me honraba ya, con su confianza, encomendándome el cuidado del aparato digestivo de sus pacientes.

Quién iba a pensar que al correr de los años, iba a proporcionarme hoy, la satisfacción y el honor de contestar el Discurso de entrada en esta Real Institución a su hijo el Profesor VÍCTOR CONILL SERRA, con quien tanto colaboramos durante nuestros contactos hospitalarios en nuestra tarea de Directores de Servicios, él del Servicio de Tocoginecología y yo en el de Medicina Interna, en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.

VÍCTOR CONILL se licenció en Medicina con la calificación de Sobresaliente en la Facultad de Medicina de Barcelona el año 1943. Gana el Premio Extraordinario de Licenciatura y obtiene el título de Doctor con calificación de Sobresaliente en la Universidad Central de Madrid en el año 1949. Ya era Profesor auxiliar y luego Profesor Adjunto por oposición de nuestra Facultad (1947).

Después de asistir a unos cuantos cursos de diversas especialidades quirúrgicas (Prof. GALLART y PUIG SUREDA) hace estancias Hospitalarias en las Facultades de Bolonia, Kiel, Nueva York, Estocolmo en el año 1950-1955. Pronto le hacen miembro de las Sociedades Ginecológicas de nuestra nación y de la Sociedad Ginecológica Alemana.

En el año 1955 es ganador del premio VISA y TUBAU que comporta el nombramiento sistemático de miembro correspondiente de esta Real Academia.

Por oposición en Madrid gana el puesto de Jefe de Equipo de Ginecolocía del S.O.E. en 1956.

En el siguiente año es nombrado Profesor encargado de Curso de la I Cátedra de Obstetricia y Ginecología de Barcelona y en el año 1960 gana por oposición la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Salamanca.

En este año ostenta la Vicepresidencia de la Sociedad Ginecológica Española. En otras oposiciones, logra el cargo de Director de Servicio de Obstetricia y Ginecología del S.O.E. hasta que en el año 1962 también mediante oposición logra el cargo de Director del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo en donde desarrolla una actividad docente científica y benéfica dejando en el Hospital una profunda huella que nos afectó a todos cuando nos deja en el año 1971 por ser nombrado Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona ,logrando con ello ocupar la misma cátedra que su padre había regentado durante tanto tiempo con la brillantez de todos conocida.

Como verán es un opositor triunfante, pues consiguió en todas cuantas oposiciones se presentaba demostrar su sólida preparación científica así como sus dotes seguramente genéticas de pedagogo.

Sus numerosas publicaciones en Revistas nacionales y extranjeras (Basilea, París, Italia, Suiza) le han sido reconocidas por su originalidad y conocimientos bibliográficos siempre con las actualidades del momento. Entre éstas, llaman la atención sus trabajos sobre un "Nuevo método de exploración funcional de la trompa", presentado en el Furst World Congress on Fertility and Sterility. New York (1953).

Han versado sus trabajos sobre el problema del cáncer uterino con su "Cirugía Ultrarradical" en el cáncer uterino junto con unos trabajos sobre "progresos en la cirugía del cáncer ginecológico".

También ha sido objeto de estudio entre sus trabajos los más interesantes problemas de "Tratamiento estrogénico progesterónico en la esterilidad". "Estrógenos y generación."

Muy interesantes son sus trabajos sobre "Diabetes insípida, embarazo y toxoplasmosis".

Ha escrito un Tratado de "Ginecología y de técnica terapéutica ginecológica" en colaboración con el Prof. Conill Montobbio (Labor, 1967) y muchas otras publicaciones que en honor a la brevedad omitimos en este relato por ser de todos conocidas.

Ha dirigido 11 Tesis Doctorales de discípulos suyos. Su labor pedagógica es muy intensa, organizando para postgraduados en los Servicios que han estado bajo su dirección y no ha escatimado esfuerzos en mantener estos cursos para defender la idea de la actualización y enseñanza permanente para los postgraduados, iniciando así la idea actual de la necesidad indispensable de seguir estos cursos para seguir paralelos a la vertiginosa progresión de la Medicina que cada 20 años se renueva casi completamente en todas sus ramas.

Desempeñó su cátedra en nuestra Facultad hasta el año 1976, siempre con la misma inquietud y con la intensa labor pedagógica digna de su

generosidad científica, siempre apta a transmitir sus amplios y profundos conocimientos a sus colaboradores y discípulos.

Éstas son, a grandes rasgos, las notas más culminantes de su *curriculum,* denso y apretado en trabajos, oposiciones, cursos y lecciones y la de hoy es una más de sus enseñanzas de hombre cargado de cultura y humanismo que han sido sus características. Nos ha hablado de Filosofía de la historia de la ginecología, porque su personalidad exige el estudio profundo de los problemas y va más allá de la historia. Estudia el porqué de esta historia sin lo cual no pasaría de ser simple desfile de hechos, acaecidos en el correr de los años y de nada servirían para orientar un porvenir. Ya dijo ORTEGA, "la historia es la carrerilla para lanzarse al futuro".

Si al repasar la historia de la Medicina nos encontramos que su origen coincide con la historia de la humanidad, puesto que de su más remota antigüedad el hombre debió sufrir algún quebranto en su salud y es natural que busque alivio, imitando lo que hizo un amigo en sus circunstancias o buscando consejos y pronto surgieron los primeros curadores que atendiendo a la idea de culpabilidad o castigo a la enfermedad tenía que ser redimida o perdonada.

Como decimos en nuestro libro "El Médico de familia" en el capítulo de Historia del Médico de familia, que el que ejerce una profesión y no se interesa por la génesis de los procesos de sus vivencias actuales, le será imposible proyectarse en el futuro y su labor de cada día por bien que se ejerza no pasará de ser una simple artesanía, que quedará unida a su ejercicio pero no dará ningún devenir útil a su profesión.

Esto caerá en el pragmatismo que es el reverso de la libertad, que es la libertad de cambio y es el saber olvidar, para aprender a saber.

Pensando en el pasado podrá el médico proyectarse en el futuro. Esta proyección es indispensable para salir del estatismo inmovilizador de la rutina, que por su reiteración invariable llegaría al tedio en el ejercicio de su profesión, y este tedio sería cumplir con el castigo de LUZBEL o el mito de SÍSIFO.

Por esto es digno de alabanza la idea del Profesor CONILL de hacer un relato histórico comentado de la obstetricia y de la ginecología pues un simple relato sería estéril en su proyección para el futuro.

Los Dioses tenían que actuar como es natural en cuanto que la enfermedad era considerada como castigo. Ellos eran los únicos que podían perdonar y por lo tanto curar. Pero surgió la idea de especialización en los Dioses castigadores y por lo tanto curadores. Pero el afán de tener algo personal influyó sin duda que cada uno tuviera su Dios propio quien le atendería en sus suplicantes oraciones y de quien recibiría los beneficios de la curación. En algunos casos, cuando la enfermedad duraba demasiado se creían obligados a pedir consulta con otros Dioses bajo el consentimiento del suyo propio como si hubiera un atisbo de médico de cabecera que pide consulta en un caso de duda o sea que este médico se "divinizó" pero no dejó de estar presente.

El código del rey HAMURABI consta de unas restricciones intolerables

to profeminista en España pues en el año 1955 trató un tema hasta entonces inédito sobre "La mujer española ante la ley" y después de hacer un detenido examen biológico del tema, habla de la superioridad de la mujer en la especie, demostrando la gran necesidad de una mayor participación femenina en la vida social, para adentrarse en la posición de la mujer dentro del contexto de la legislación española. Termina en su trabajo afirmando que la calidad mental femenina no es mejor ni peor que la del hombre. Es sencillamente "diferente". "Si la mujer tuviera exactamente nuestra mentalidad la especie humana no existiría." Nadie mejor que él, perfecto conocedor de la biología femenina podía glosar el tema con mayor caudal de conocimientos, experiencia y fino espíritu crítico. El tiempo le ha dado la razón en todos sentidos.

En Medicina a finales del siglo pasado empezaron a decidirse las mujeres a estudiar Medicina, como veremos más adelante y da la coincidencia de que las primeras licenciadas en Medicina y la primera que obtuvo el título de Doctora, fueron todas ellas catalanas (una de Lérida y dos de Barcelona).

En el año 1790, el Presidente que regentaba esta Real Academia después de muchas vicisitudes hace constar en un acta la admisión de una mujer como académica (entonces los académicos se denominaban "socios").

Dicha académica fue la Doctora JOSEFA DE AMAR (natural de Zaragoza) pero como por aquellas fechas ya existían plazas como ahora de ciencias afines, en colaboración con el académico Dr. ANTONIO LLAURADÓ. No hemos podido averiguar a qué disciplina pertenecía dicha Doctora, aunque seguramente debía ser de la rama de ciencias afines a la Medicina.

Sucedieron muchos incidentes antes de su admisión, pues esto transcurría en una época en que eran muy raras las mujeres investidas de licenciaturas y menos de Doctorados.

La cuestión que el "censor del Reino" hace constar: "El obstáculo de ser de diferente sexo y el no constar que una Señora fuese admitida en ninguna Academia, haciéndose cargo que la Universidad había conferido el título de Doctor a alguna dama y en vista de la instrucción y literatura de dicha dama publicada en papeles públicos, dejo la elección al criterio de la Academia."

El dictamen de la Academia fue favorable y la Doctora JOSEFA DE AMAR fue aceptada como (académica libre) entonces sería "Socia libre" de la Real Academia de Barcelona.

A fines del siglo pasado obtienen la licenciatura de Medicina en la Universidad de Barcelona, por orden cronológico Doña HELENA MASERAS RIBERA, la segunda Doña DOLORS ALEU i RIBA y la tercera Doña MARTINA CASTELLS i BALLESPI (natural de Lérida) siendo ésta la primera que bajo el padrinazgo de LETAMENDI se doctoró en Madrid en el año 1883.

Los tiempos han dado la razón al Profesor CONILL MONTOBBIO pues el número de mujeres hoy es casi abrumador en nuestras abarrotadas

facultades y cómo no, la de Medicina seguramente es la que bate el récord de un elevadísimo porcentaje.

Es curioso constatar que las estudiantes femeninas suelen ser más estudiosas que sus compañeros masculinos más dados a ditraer sus horas de estudio que las jóvenes.

En los días que escribo estas líneas me entero que en Valencia ha jurado el cargo ante la sala de Gobierno de la Audiencia Territorial de Valencia la primera mujer que ha ganado por oposiciones dicho importante cargo hasta ahora en España ocupado sólo por hombres. Se trata de Doña CATALINA ESCUÍN PALOP, Profesora de Derecho Administrativo de la Facultad de Derecho de Valencia, que llega a este cargo por la vía Universitaria de la docencia.

Se ha cumplido aquello que años atrás decía Don VÍCTOR que vio tan claro el problema de la similitud de posibilidades ante la ley en la mujer.

El Profesor VÍCTOR CONILL SERRA también en su magnífico discurso de hoy demuestra dotes intuitivas y de previsión cuando escudriña el fondo de la historia de la Obstetricia y de la Ginecología en el que abundan sus comentarios sagaces sobre la explicación del porqué de los acontecimientos.

En ocasiones como ésta me ha preocupado un consejo de LETAMENDI de distraer a los profanos en Medicina y en no aburrir a los Médicos.

Si mi intención ha cumplido este precepto Letamendiano me congratularé pidiendo al Sr. Presidente que otorgue la Medalla de esta Real Academia al Profesor VÍCTOR CONILL SERRA con la seguridad de que a esta Corporación ingresa un hombre de Ciencia, un Maestro en su especialidad que será para nuestra Entidad de gran provecho por tratarse de una personalidad que posee además la única cualidad ante la que PASCAL se descubría: la bondad.

HE DICHO.