

CATEDRA DE PATOLOGIA MEDICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. GRANADA

Profesor: Dr. J. PELÁEZ REDONDO.

La actitud del médico ante las "ideas psicósomáticas"

Problemas docentes

Profesor Dr. JULIO PELAEZ REDONDO

Catedrático de Patología Médica.

El profesor PELÁEZ REDONDO y el doctor ROF CARBALLO han sabido dar un bello ejemplo de lo que debe ser un diálogo entre hombres de ciencia. Quiso aquél que sus observaciones personales al artículo de ROF CARBALLO hace poco aparecido en MEDICAMENTA fuesen conocidas por este último antes de ser publicadas. El doctor ROF CARBALLO, por su parte, ha querido hacer otro tanto con las suyas. Con la seguridad de estimular a sus lectores a una fecunda meditación acerca de la situación actual de la Medicina, MEDICAMENTA se honra publicando juntos los artículos de uno y otro.—P. L.

LA Medicina psicósomática ha venido a sistematizar con fortuna muchas de las ideas que, de modo nebuloso e informe, rondaban por la mente de los médicos clínicos. Ha venido a aclarar y confirmar muchas cosas, así como a enseñarnos otras nuevas de indudable valor positivo, siendo acaso lo más brillante de su haber la contribución decisiva en favor del proceso de humanización de la Medicina clínica, de su evolución hacia un concepto «personal» o «antropológico». Hoy, ya de un modo consciente, cada médico trata de valorar la importancia de los factores psíquicos en una gran parte de sus enfermos orgánicos. Y cada docente hace lo mismo al explicar determinada enfermedad, al presentar sus casos clínicos y al tratarse con ellos, enseñando así el «estilo psicósomático» a sus alumnos, por el camino de la ejemplaridad.

Si la Medicina tiene que permanecer fiel al estudio de la faceta somática del enfermar y a la llamada «Medicina científiconatural» que tan eficaz ha sido, es y será, también acoge plenamente lo que se refiere a la faceta psíquica, reconociendo el incremento de eficacia que ello supone para su labor y ansiando que esta nueva «Medicina psicósomática» llegue a alcanzar algún día un rango científico equiparable al de su compañera.

Sin embargo, y a pesar de cosas tan evidentes, también es cierto que cada vez que se habla de Medicina psicósomática en ambientes médicos no especializados en ella, se percibe una atmósfera de desconfianza e ironía. Uno de nuestros más distinguidos cultivadores de esta rama, ROF CARBALLO, lo ha señalado con reiteración y doliéndose de ello. Es lamentable que así sea, e incluso parece una paradoja. Pero es un hecho cierto, por lo que puede ser interesante el hacer un análisis de los motivos, desde el punto de vista de un internista, que acaso sea el más parecido al de un «médico en general».

* * *

En primer lugar, vamos a plantear una cuestión, aunque acaso no llegemos a resolverla. Se trata,

sencillamente, de tener en cuenta la posibilidad de que en la ambivalencia del médico hacia la Medicina psicósomática, la aceptación se enfoque hacia una cosa y la desconfianza vaya hacia otra bien distinta. Por ello es deseable alguna precisión terminológica.

Parece esbozarse una saludable tendencia a hablar de «ideas psicósomáticas», abandonando la expresión de «patología psicósomática», que es inexacta, aunque a veces sea inevitable. Es inexacta, porque «patología» no hay más que una, y cuando se trata de la patología del hombre ha de ser psíquica y somática, entre otras muchas cosas. Cabe distinguir entre aspectos generales y especiales de la Patología, por lo que es lícito utilizar estos dos adjetivos, pero nada más. Dentro de la Patología especial se distinguen numerosas facetas, impuestas por el sentido de finalidad y por la limitada capacidad de la mente humana; esto son las «especialidades». Y junto a ello en el marco general de la Patología cabe una serie de «aspectos parciales», de tipo monográfico, que a veces, por comodidad o por imprecisión, se llaman también «patologías». Baste recordar la de la permeabilidad, molecular, funcional, morfológica, de las correlaciones, postural, constitucional, etc.; y también, naturalmente, la psicósomática. El conocimiento y cultivo profundo de estos aspectos parciales ha sido, en general, fructífero, y en ello radican sus ventajas. Pero con frecuencia han sido presentados con un exceso de entusiasmo por sus autores o cultivadores, pretendiendo incluso la suplantación del todo por la parte; en ello estriban sus peligros.

Tenemos que reconocer, a modo de apéndice a todo lo anterior, que el estudio de lo psíquico se basa actualmente en unos métodos y una terminología que son muy diferentes de los que utilizamos para lo somático. Por ello aparece justificado el hablar aún de Psicología y Psicopatología, en su doble aspecto general y especial. Pero en relación con esto hemos de señalar que los psicopatólogos muestran una especial atención a la posibilidad de asentar su especialidad sobre bases somáticas, mientras surge la

corriente que trata de buscar el factor psíquico en la mayoría de las enfermedades que hasta ahora quedaban fuera de su esfera de acción; corriente que, hay que reconocerlo, ha sido iniciada hace ya bastantes años precisamente por un grupo de internistas alemanes. Así se ha llegado a la creación de una «tierra de nadie» en la que florece una nueva categoría de patólogos que pretende la existencia de una supuesta «patología psicósomática» como entidad autónoma y que, por esto mismo, está en contradicción con el espíritu integrador con que ella misma suele presentarse. Es precisamente ante ella cuando aparece la desconfianza del médico no especializado, del mismo que acepta las «ideas psicósomáticas» como una cosa natural, confirmatoria de la realidad que él había ya intuído.

Esta actitud ha sido calificada recientemente por ROF CARBALLO de «resistencia» e incluso, aplicándolo de modo especial a los internistas, sugiere que se desarrolla siguiendo «poco más o menos el mismo camino que la aceptación por un enfermo en la psicoterapia profunda de las interpretaciones de su psicoanalista». Nosotros estamos de acuerdo en que tal resistencia existe, pero diferimos algo en lo que se refiere a su interpretación.

Difícilmente se concibe la personalidad humana sin acudir al artificio de la delimitación. Si el hombre es «él y su circunstancia», su perimundo o su cosmos es inevitable la idea de una especie de barrera o membrana. Que, al igual que ocurre con la piel en el aspecto somático, significa a la vez límite y protección. El punto justo estriba en que su permeabilidad—activa y selectiva—sea la adecuada para no convertir a la persona ni en excesivamente permeable, sin contenido propio y batida por el oleaje caprichoso de la circunstancia ni en impermeable o incapaz de intercambio con lo que fuera de ella existe. En una personalidad de tipo medio y regularmente equilibrada, es natural que no todo pueda penetrar y que casi nada lo deba de hacer sin cierto grado de selección o, si se quiere, de resistencia. El hombre es así, y ello es un medio de defensa, un instrumento sin el que constantemente peligraría la personalidad.

En la faceta puramente médica, y situándonos tan sólo en el plano de lo consciente, hay que reconocer que constantemente, con ritmo acelerado, intentan adueñarse de nuestra personalidad nuevas corrientes o ideas de la Patología, muchas de las cuales luego pasan, se esfuman, sin dejar apenas rastro. Es natural, por tanto, que el médico clínico, el que tiene que estar cada día tratando con los enfermos, se muestre cauto antes de aceptar plenamente, con autenticidad que se refleje en su conducta, cualquier nueva «Patología» que se le brinde.

Así puede explicarse, en cierta medida, la resistencia que muchos médicos clínicos muestran frente a la «Patología psicósomática». Pero detener aquí el análisis, por muchos enfoques y mucha profundidad que diéramos a nuestra tarea, sería injusto. También hay que plantear el asunto a la inversa, viendo si la culpa no está en el pretendido receptor, sino en el ingrediente que quieren que reciba.

Conviene recordar, en un terreno muy general, que la Patología psicósomática no se ha liberado todavía del peligro que acecha a toda nueva orientación en el campo de las ideas. Nos referimos a cierto desorden inicial, que es propicio para la especulación y la aventura, para la adscripción sin autenticidad. Pero, incluso en aquellos que sienten auténticamente la nueva situación, es casi inevitable cierta tendencia a la exageración y al manejo de la nueva

terminología, o de la que ellos mismos tienen que ir creando; cosas ambas que suelen ser contraproducentes desde el punto de vista de la labor proselitista, dirigida a mentes normales, pues más bien estimulan las resistencias en aquellos a quienes se pretende captar.

En el caso concreto de la Patología psicósomática hay que contar aún con otras dificultades. Una es su contenido heterogéneo, que la hace oscilar sin transición desde las elucubraciones psicoanalíticas en torno al alma del hombre hasta las más materializadas investigaciones en el cerebro de los gatos, pasando con frecuencia por un casuismo clínico sumamente ingenuo. Otra es su contumacia en basar todo lo psíquico en la llamada «psicología profunda», pecando así de parcial y de unilateral.

Es parcial, porque el hecho de haber descubierto el inconsciente hace ya muchos años y de irse—e irnos—convenciendo cada vez más de su importancia, no significa que haya que ignorar la existencia de la clásica y apenas discutida «psicología de la conciencia». Todos sabemos que ésta es insuficiente para explicar la tectónica y el dinamismo de la personalidad; pero hay que reconocer que sobre ella asientan cosas como el vulgar, manido y eficazísimo «sentido común», así como la mayor parte de las dotes de penetración psicológica que adornan a muchos buenos clínicos. E incluso es muy tenida en cuenta en algunos métodos psicoterápicos poco profundos, pero muy humanos, como el de KÜNKELE.

Es unilateral, porque hasta ahora la psicología profunda apenas ha podido encontrar más que cosas desagradables, demoníacas, como si fuera realmente cierto el simbolismo que asimila *in*-consciente a *in*-fierno. Incluso cuando de él surge el amor, el heroísmo, la generosidad, la inspiración del artista o la chispa del genio, la doctrina se las arregla en seguida para hallar la explicación en algún inconfesable complejo o en la furia satánica de la lóbulo. Somos muchos los que pensamos—acaso soñemos—que el hombre no es así. Que una buena proporción de la Humanidad cree en los valores superiores y en el libre albedrío, que tiene optimismo y fe; y, claro es, se resiste a la aceptación de tales ideas.

Aún hay más motivos para explicar la resistencia. Los métodos de trabajo que propugna lo que provisionalmente venimos llamando todavía Patología psicósomática, son de largo aprendizaje y difícil manejo, e incluso entre los psicoterapeutas no termina de haber acuerdo acerca de cuáles son los más indicados. Pero en todo caso tienen algo peor, que es su peligrosidad. Deben ser utilizados sólo por una minoría de médicos muy preparados, y, a pesar de lo nutrida que es la lista de las enfermedades «psicósomáticas», sólo tienen indicación en una minoría de enfermos. Para los otros, para la mayoría, basta la acción auténticamente «personal» del médico que haya sabido captar lo que de bueno y positivo tienen las «ideas psicósomáticas». La resistencia de este médico ante la «patología psicósomática» nace también del hecho de que la teme.

El hombre es un ser muy delicado, que se lesiona y altera con facilidad, pues, aunque es muy diferenciado, es poco perfecto. Siempre hay que abordarle con prudencia. Si en el aspecto somático continúa vigente la aspiración de conocer y tratar sus enfermedades de modo incruento, sin mutilaciones y a ser posible sin secuelas, lo mismo puede decirse de su aspecto psíquico; y la «psicósomática» que pudiéramos llamar oficial o dogmática, la profunda, bien puede calificarse de «cirugía del alma». Como la otra

cirugía, la del cuerpo, puede curar y en muchos casos es lo único que cura, pero también tiene indicaciones limitadas. En otro lugar, al tiempo que señalamos las ventajas de la Medicina de orientación antropocéntrica, indicamos que si en las exploraciones somáticas con fines diagnósticos o de investigación hay que hacer solamente las que sean indispensables, para no traumatizar sin motivo al enfermo, tal postulado conserva todo su valor cuando exploremos su faceta más humana, en la que debemos de actuar con el máximo cuidado, sin pasar nunca de los límites que imponga el respeto a la personalidad. Es interesante, en relación con esto, que en el último Congreso de Psicoterapia (Viena, 1961) se han oído opiniones tan autorizadas como la de FRANKL, diciendo que la psicoterapia tiene que abandonar sus mitos si quiere reintegrarse a la Medicina, o la de ALEXANDER proclamando que la persona perfectamente analizada o libre de neurosis no existe, es una ficción.

* * *

Nos estamos moviendo dentro de una idea discriminadora. Por un lado, aceptamos sin reservas las «ideas psicósomáticas», con el aditamento indispensable de la psicología de la conciencia. Por otro, aceptamos, con alguna reserva importante, a la llamada «patología psicósomática», que tiene contenido y eficacia suficientes como para haber dejado de ser un aspecto parcial de la Patología y haberse convertido en una especialidad médica, por lo que desde ahora la llamaremos ya «Medicina psicósomática». Consideramos que es oportuno el ocuparnos de si es o no deseable su inclusión como tal, como una especialidad, en las Facultades de Medicina que, de un modo muy general, pueden ser consideradas como representantes de la Medicina oficial y como el lugar donde se forman la mayoría de los médicos.

El asunto es de importancia, pues si aceptamos la realidad de que hoy no se puede ser buen médico clínico sin estar provisto de la correspondiente proporción de conocimientos «psicósomáticos», hay que reconocer también que éstos deben de ser adquiridos básicamente en la propia Facultad de Medicina, bajo la forma de fundamentos generales, conocimientos concretos y adiestramiento práctico. Todo ello para evitar los peligros que pudieran surgir más tarde, cuando el futuro médico vaya descubriendo azarosamente por su cuenta y sin método, estas realidades.

La enseñanza de la Medicina en nuestras Facultades tiene muchos defectos, que se derivan del sistema, de los métodos, de los medios y de las personas—rectores, docentes y dicentes—que forman la Institución Universitaria. Precisamente el conocerlos y, sobre todo, el creer que muchos de ellos tienen remedio factible y eficaz, nos ha servido de estímulo para la redacción de un libro sobre «Enseñanza de la Medicina clínica» que se halla actualmente en prensa. Pero entre todos estos defectos, y después de meditarlo mucho, nosotros no hemos podido convencernos de que se encuentre de modo preciso y especial el que se refiere a una falta de interés por los problemas psicósomáticos, a un desconocimiento de las realidades que ellos encierran.

Hemos llegado a esta conclusión provistos de dos bases. Una es el conocimiento que tenemos de la Universidad «por dentro», que tiene ya veintidós años de historia, y otra es el concepto que tenemos de las ideas psicósomáticas, de su extensión y de su valor; ello quedó expuesto anteriormente y no ignoramos la posibilidad de que sea equivocado o insuficiente. Pero aun siendo así, tiene todo el valor que

puede tener la opinión de un médico que es clínico y docente, que conoce los hechos de la psicósomática, pero que no ha podido convencerse del dogma.

Es natural que los que están entusiasmados con la Medicina psicósomática piensen que en las Facultades de Medicina se dedica poco tiempo a su enseñanza, ya que, según ellos, dentro de la psicósomática se encuentra, por lo menos, la mitad de lo que más tarde va a ser la base del trabajo del médico clínico. Ya hemos dicho que, sinceramente, esperamos mucho fruto de tales entusiasmos, pero que, actualmente, los métodos específicos de esta medicina quedan limitados a un número muy reducido de enfermos, porque los puramente psíquicos, desde las neurosis hasta las psicosis quedan fuera de la lista, ya que se estudian en una asignatura de la carrera.

A modo de contrapunto de lo anterior, suele cargarse a cuenta de las Facultades el error de enseñar cosas poco útiles. Y nosotros, en cambio, estimamos errónea la valoración que se hace de la enseñanza de enfermedades raras; primero, porque no es cierto que se prodigue en las Facultades, y segundo, porque cuando se enseña no se hace pensando en los conocimientos concretos que tales enfermedades encierran, sino en el valor que tienen para formar la mentalidad del alumno. El seguir enseñando hoy la tabes dorsal o el haber empezado a enseñar el hiperaldosteronismo primario puede parecer extraño si se piensa con una mentalidad pragmática y se estima que el médico no debe de pasar de ser un artesano, pero adquiere una significación radicalmente distinta cuando se piensa en la formación intelectual—y por tanto conceptual—del aprendiz.

No se puede ignorar el contenido del plan de estudios vigente en todas las Facultades de Medicina ni el estilo de la enseñanza que se da en la mayoría de ellas, tanto en las asignaturas dedicadas al estudio de las manifestaciones psíquicas como en las demás especialidades y en la Patología médica, que es lo más parecido a lo que en el terreno de la acción llamamos Medicina interna.

En nuestras Facultades de Medicina existen actualmente las asignaturas de Psicología y Psiquiatría, que, naturalmente, se ocupan del conocimiento de la vertiente psíquica del hombre en la salud y en la enfermedad. Es posible que en algún caso, especialmente aplicable a la Psicología, no se esté explicando de un modo eficaz. Pero en general las Facultades prestan la adecuada atención a esta faceta de la Medicina y precisamente una serie de titulares de cátedras de Psiquiatría (SARRÓ, LÓPEZ IBOR, ROJAS BALLESTEROS, LLAVERO, etc.) se han distinguido, entre otras muchas cosas, por su atención hacia los problemas psicósomáticos. No conocemos de cerca el estilo docente de todos ellos, pero sí de algunos; y podemos afirmar que en él dedican la atención suficiente al estudio de los mecanismos de las enfermedades psicósomáticas en su aspecto más general, así como que acogen plenamente lo que, según feliz expresión de ROJAS BALLESTEROS, se puede llamar «Psiquiatría antropológica».

En cuanto a la enseñanza de la Patología médica y las especialidades, dentro de lo que conocemos—que es bastante—sabemos que también se presta la debida atención a los factores psíquicos que intervienen en las enfermedades fundamentalmente somáticas, tanto en el aspecto etiológico como en el semiológico y en el terapéutico. Los especialistas no han sido ajenos a este modo de actuar, y, por poner algún ejemplo, podemos recordar la magnífica labor que en

este sentido viene desarrollando el ginecólogo profesor SALVATIERRA. Pero acaso seamos precisamente los internistas los que menos podemos cargar con la acusación. ROF CARBALLO señala en un artículo, con mucho acierto, que al fin y al cabo el desarrollo de la Medicina psicosomática es una consecuencia lógica de la evolución de la Medicina interna, que aspira a no romper la idea de unidad en el hombre. Y tiene razón, porque precisamente entre internistas—de los que él señala una porción de nombres conocidos—es donde ha nacido la actual Medicina psicosomática. Y por internistas, como FAHRENKAMP ALVAREZ, JORES, etc., ha sido llevada eficazmente al terreno de la práctica médica diaria. En un plano mucho más modesto—desde el punto de vista de las publicaciones—la cultivamos muchos o todos los internistas españoles en nuestra tarea clínica, e incluso algunos hemos dado fe de ello con diversas publicaciones, pudiendo servir como ejemplo alguna propia, así como las de ORTIZ DE LANDÁZURI y de GARCÍA RODRÍGUEZ, por no citar más que las que acaso sean menos conocidas. Y a la cabeza de todos nosotros está precisamente el internista ROF CARBALLO, con su gigantesca y admirable labor, de todos bien conocida. Por eso nos extraña que él haga suya la opinión de DELL, según la cual los internistas no creemos en la patología psicosomática, al tiempo que añade la promesa un tanto absurda de que ellos, los neurofisiólogos, nos la darán algún día hecha.

De la enseñanza que los estudiantes reciben en Psicología y en Psiquiatría, y del estilo con que se les explican las enfermedades preferentemente somáticas, se pueden deducir que nuestras Facultades de Medicina no son ajenas en modo alguno a las ideas psicoanalíticas. Pero queda por ver si ello es suficiente, ya que, como antes decíamos, entre las especialidades somáticas y la psiquiatría queda una especie de «hiatus» que, en el sentir de los psicosomatólogos, debiera ser ocupado por ellos. Nosotros creemos que se puede llenar—y de hecho se llena—de dos modos, sin necesidad de crear nuevas asignaturas. Uno es el poder contar en cada clínica con un médico especializado; en lo que se refiere a las de Patología médica, incluso lo anhelamos. Es lo mismo que nos ocurre con especialidades más concretas y limitadas, ya que aspiramos a poder contar con hematólogos, cardiólogos, endoscopistas, etc.; médicos que, teniendo una formación integral de internista, hayan ahondado además en un aspecto parcial de la Patología. Ciertamente, así la personalidad del jefe resulta de menos brillo, pero su labor, la del equipo, gana mucho en eficacia.

Otro modo de llenar el supuesto vacío, más modesto y más utilizado, por ser factible y muy eficaz, es la colaboración entre las cátedras. Acaso de un modo general no se haya logrado esto en todas las Facultades, pero ya hay muchas en las que tal colaboración es habitual; los internistas, por ser más concretos, constantemente estamos requiriendo la ayuda de los psiquiatras. Por todo ello estimamos que nuestras Facultades se esfuerzan por cumplir con la obligación de atender a los factores psicosomáticos, tanto en el aspecto docente como en el asistencial.

Es posible que nuestras apreciaciones sean equivocadas y que alguien estime que, por mucho que se esfuerzan las Facultades por cumplir lo que hemos llamado «obligación», ésta no quede cumplida. Y que, por ello, no se cumpliría más que mediante el establecimiento de cátedras de Medicina psicosomática. Por si, efectivamente, alguien piensa así, vamos a evidenciar una serie de problemas que plantearía tal creación.

Uno es de orden muy general, referente a la creación de cualquier cátedra nueva. Cosa que, si aspira a ser algo más que una ficción, implica una importante dotación económica. Y esto en un momento en que la mayoría de las cátedras ya existentes están indudablemente mal dotadas, en que nuestros hospitales clínicos llevan una vida económica llena de penurias y en que nuestras cátedras funcionan gracias a la colaboración desinteresada de un personal heroico que trabaja sin dotación alguna; no parece lógico eso de acometer nuevas empresas sin antes haber estabilizado las que ya existen y están rindiendo fruto.

Otro problema sería la estructura de los servicios de Medicina psicosomática, porque suponemos que la anhelada asignatura no se conformaría con elaborar su contenido a base de bibliografía. Los enfermos psíquicos parece lógico que sean atendidos por quienes hasta ahora los vienen atendiendo. Los psicosomáticos, por muy psíquicos que sean son también somáticos; la úlcera gástrica, el asma o la hipertensión pueden tener, en bastantes casos, una inclusión psíquica importante. Pero para diagnosticarlos como tales hay que hacer, primordialmente, exploraciones somáticas de corte clásico, aunque en el devenir anamnéstico y en el estilo terapéutico se refleje la influencia de las nuevas ideas. O sea que, en todo caso, son enfermos que pertenecen en principio a las clínicas de patología especial; en su mayoría, pero no con exclusividad, a las de Patología médica. Por tanto, no vemos claro cuál podría ser el «material» con que habría de trabajar la cátedra de Medicina psicosomática. Cabe la posibilidad de que aspire a trabajar con los «enfermos» que sólo lo son imaginariamente; pero en éstos, aunque forzando la verdad incluyamos con ellos a los neuróticos, para lograr el diagnóstico de exclusión, e incluso por los efectos terapéuticos o tranquilizantes que de ello se desprende, hay que hacer también una correcta exploración somática. Por tanto, la supuesta cátedra de Medicina psicosomática se vería sin material propio; es posible que se conformara con vivir del que le enviaran las otras, con ser una cátedra subsidiaria, pero no creemos que esta idea sea agradable para nadie.

Por último, sería un verdadero problema el buscar catedráticos para esa asignatura. Ya hemos dicho que la Medicina psicosomática se ha cultivado con acierto entre nuestros psiquiatras, pero esto más bien en un plano conceptual y abstracto; porque a la hora de la aplicación o tendrían que convertirse en drían que pedir nuestra colaboración, con lo que ya volvemos a la situación en que ahora estamos. Es posible también el otro camino; el de un internista que se convierta en «psicosomático», pero ello es también muy difícil, pues aunque conocemos los casos modo, de W. ALVAREZ, resulta muy evidente la dificultad de conocer y practicar a la vez la Medicina interna y la amplia parte de la Psiquiatría que corresponde a la psicosomática. De todos modos, tal catedrático tendría que ser básicamente un internista que llevara dentro de sí en equilibrio su formación de somatólogo y de psicopatólogo, como una «realidad viva transaccional», sin oscilar separadamente y especie de ambivalencia afectiva. La cosa debe ser muy difícil, por el limitadísimo número de personas que se encuentran en esta situación. Acaso nuestra información a este respecto sea insuficiente, pero pensamos que si entre nosotros hubiera bastantes

con labor meritoria no estarían tan separados como para no citarse nunca entre sí.

Por todas estas razones consideramos que la inclusión en el plan de estudios de nuestras Facultades de una cátedra de Medicina psicosomática no es ni necesaria ni posible, aunque ya esté creada en otros países, no muchos. Si acaso estaría muy justificado, como ha ocurrido en alguna Universidad hipanoamericana, la creación de tal cátedra de modo singular, en una o dos Universidades españolas, aunque no fuera más que para acoger en el ámbito universitario, en beneficio de todos, a algunas personas de indudable eficacia y calidad; el hecho, como es bien sabido, distaría mucho de ser nuevo. Y lo cierto es que todos los precedentes que tiene han sido sumamente fructíferos para la Universidad. Pero crear tales cátedras para el período de Licenciatura y con carácter extensivo a todas las Facultades no es procedente, por las razones que hemos expuesto ni es factible en la actual situación de nuestra Universidad.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ (W.): *Nervosidad, indigestión y dolor*. Buenos Aires, 1947. Ed. Kraft (traducción).
- FAHRENKAMPF (K.): *Die psycho-physischen Wechselwirkungen bei Hypertonieerkrankungen*. Stuttgart, 1926. Ed. Hippokrates.
- FAHRENKAMPF (K.): «Psychosomatische Beziehungen beim Herzkranke». *Der Nervenarzt*, núm. 19, 1929.
- GARCÍA RODRÍGUEZ (G.): *El factor psíquico en Semiogenia*. Madrid, 1952. Colección Hipócrates.
- JORES (A.): *Vom kranken Menschen*. Stuttgart, 1960. Ed. Thieme.
- KÜNKEL (F.) y GARDNER (R.): *El consejo psicológico*. Con un interesante prólogo de R. SARRÓ. Barcelona, 1952. Ed. Mirrae.
- ORTIZ DE LANDÁZURI (E.) y cols.: «Personalidad alérgica». Ponencia al II Congreso Nacional de Alergia. Sevilla, 1951.
- PELÁEZ REDONDO (J.): «La emoción y su papel patógeno». *Revista Clín. Esp.*, 32, 301, 1949.
- PELÁEZ REDONDO (J.): «Contenido y aplicación de la Medicina clínica». *Actualidad Médica* (Granada), 467, 1961.
- ROF CARBALLO (J.): «Influencia de las ideas psicosomáticas en la Medicina interna». *MEDICAMENTA*, 36, 264, 1961.
- ROJAS BALLESTEROS (L.): «El advenimiento de la Psiquiatría antropológica». Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de Granada, 1961.
- SALVATIERRA (V.): «Sobre Ginecología psicosomática». *MEDICAMENTA*, 34, 263, 1960.