

Orientación de la enseñanza de la Patología general

POR EL DR. HONORIO F. DELGADO

Catedrático de Patología General, Miembro de la Academia Nacional de Medicina, Médico Jefe de Servicio en el Asilo «Victor Larco Herrera»

“Tutto, meno i fatti, e provvisorio nella scienza: ma non c'e scienza senza questo provvisorio.”

A. MURRI

Scritti medici, p. 1427.

LA enseñanza de la patología general es cuestión que se halla en verdadera crisis, pues, aunque su utilidad y su significado están en el consenso universal, la naturaleza y los límites de su contenido, así como su técnica y su localización en el *curriculum*, son materia de interminable discusión. En efecto, si debe hacerse genuinamente sintética, filosófica, por ser desprendida por generalización de la patología descriptiva, entonces es menester colocarla al fin de los estudios médicos; después de que el estudiante se ha familiarizado con la patología especial, sírvele la general para armonizar y organizar su criterio, disperso por el hábito de pensar en lo concreto, especializado y limitado. En tal caso, cómo se inicia al estudiante en las nociones fundamentales, en el abc de la medicina? Si se le lanza de hecho en el estudio de la patología especial, aparte de la confusión que nace del uso de una terminología que presupone nociones adquiridas, se

corre el peligro de que el estudiante adquiriera vicios de pensamiento y de metodología clínica que por ser iniciales, constituyendo la base de su mentalidad profesional, serían muy difíciles de desarraigar, y el peligro, no menor que el anterior y conexo a él, consistente en la incapacidad de comprender y tratar no sólo la enfermedad diagnosticada, sino al paciente que la sufre, y peor aún, el empleo de la terapéutica sintomática, tñ perniciosa cuando es sistemática!

Por otra parte, si se da al curso de patología general una orientación propedéutica, y, por ende, se le coloca antes de aquel de nosografía, será imposible o muy difícil remontarse a las síntesis elevadas, a las abstracciones inclusivas de hechos clínicos variados y especiales, y de principios científicos relacionados con otras disciplinas médicas aún desconocidas para el estudiante que principia; y además de esto, se priva a los estudiantes que terminan de una visión panorámica de la medicina toda y de la consiguiente apreciación crítica, atemperadora de la visión puramente inmediata y sectorial de la realidad clínica, en las ramas especializadas de la medicina descriptiva.

Con respecto a los límites de la patología general, la dificultad práctica es tan grande, que en muchas universidades no se vacila en mutilarla cruelmente. Así J. SCHWALBE, en su famoso plan de reformas de los estudios médicos de Alemania reduce la enseñanza de patología general a lo que clásicamente se considera una parte de la misma, o sea, la fisiología patológica, agregando la patología experimental. ¹ Igual cosa se trata de hacer en Bélgica; considerando que no es humanamente posible que un sólo profesor pueda abarcar todas las ramas de la patología general clásica, se trata de descartar del curso todo lo relativo a patología de orden químico, la inmunidad y cuestiones afines, todas las doctrinas propedéuticas, todo lo relativo a neoplasmas, etc. Si no interpreto mal el siguiente pasaje de la lección inaugural del curso de patología y terapéutica generales del Prof. LABBÉ, en este curso de París se excluye precisamente la fisiología patológica. Al definir el objeto de la patología general dice: "Elle a, d'abord, á s'occuper des grands problèmes biologiques, dont la solution a été demandée successivement: á l'anatomie, á la bacteriologie, á la physiologie

1 J. SCHWALBE: *Zur Neuordnung des medizinischen Studiums*. Leipzig 1918.

pathologique, trois étapes de la connaissance médicale au cours du dernier siècle." 2

Respecto a la técnica de la enseñanza, la que por regla general se sigue es teórica, exclusivamente; pero ello no satisface a la mayoría; a unos, acaso por el afán de la objetividad experimental, por la moda del laboratorio, por el fetiquismo del hecho; pero a muchos, con justas razones. Algunos maestros no piden laboratorio, pero sí clínica; para otros es indispensable uno y otra. En este mismo terreno; se preconiza ora la enseñanza sistemática y metódica, según un plan trazado de antemano: es la orientación clásica, — ora se propone educar en materia de patología general de la manera más libre, según las necesidades de cada día del estudiante, como lo haría un médico práctico con su hijo: es este un criterio pedagógico muy bien fundado psicológicamente; concuerda con la ideología de la revolución copernicana de la educación elemental, y cuyas ventajas son incalculables. En efecto, nada mejor que dar alimento al espíritu según las hambres específicas; someter la enseñanza a la mentalidad del educando, no esclavizar ésta a aquélla. Pero, si es cierto que de este modo los conocimientos que adquiriese el alumno serían más suyos, más eficaces para la construcción de su personalidad profesional, seguramente resultaría ésta fragmentaria e incompleta. Tal vez en el porvenir, además de los profesores que enseñan sistemáticamente los cursos del plan coordinado de estudios médicos, habrá uno o más médicos de talento y experiencia que atiendan especialmente al magisterio de la orientación personal y a la disciplina de la observación congruente y de la meditación. En cierto modo algunos médicos de hospital hacen esto con los practicantes de su servicio.

Lo que he dicho al tratar de la naturaleza del contenido de la enseñanza atañe asimismo a la cuestión de su localización en el *curriculum*.

Veamos cómo se puede obviar lo obvio de estas dificultades en mi caso de profesor del curso en la facultad de Lima, donde su enseñanza ha sido felizmente colocada *nel mezzo del cammin*, en el cuarto año. Esta circunstancia, precisamente, de que el curso no esté ni muy al principio—como sucede en la mayoría de las universidades — ni muy al fin

2 M. LABBÉ: *La Presse Médicale*. N° 3. 1921.

del curriculum, permite adoptar un temperamento de conciliación respecto a la naturaleza de la enseñanza, haciendo ecléctica la disciplina, como quieren ROGER ³ y MICHELEAU ⁴, a la vez gramática y filosofía de la medicina.

Para abordar la cuestión relativa a la extensión y límites de nuestra docencia, es menester que examinemos antes cómo es que la entendemos. La patología general no puede ser entendida hoy en día, como antes, si no me engañan los datos, sino como la disciplina que estudia el origen, la naturaleza y la evolución de la enfermedad, en general, no desadvirtiéndolo al enfermo humano.

Quisiera seguir tratando del modo de encarar y superar las dificultades en cuestión en el mismo orden en que han sido expuestas en su aspecto universal, pero por economía de repeticiones y para no dañar el orden de lo que más importa, he de tratar de ellas subsidiariamente a las consideraciones de la integración molar de mi programa, el cual tiene algo de heteróclito, pero que creo justificado, tanto por el progreso relativo en el aspecto científico de la medicina cuanto por las desviaciones o vicios del pensamiento médico y de la práctica clínica de estos tiempos.

De cinco partes se integra el programa que trataré de seguir el presente año, a saber: 1a., Introducción histórica; 2a., Nosogénesis; 3a., Fisiología patológica; 4a., Nosología; y, 5a., Criteriología.

I. Puede sorprender a primera vista que la introducción histórica constituya sector capital de la enseñanza de patología general, pero para convenir en que ello es legítimo hay que recordar que, a pesar de que es unánimemente reconocida y sentida la apremiante necesidad de que los estudiantes de medicina y los médicos conozcan la historia de su profesión — la más antigua de la humanidad —, habiéndose instituido ya como curso obligatorio en muchas universidades, en la nuestra no se enseña en forma alguna. En esta parte se tratará, pues, no exclusivamente de la historia de la patología general, sino de la historia de la medicina, de una manera muy abreviada y sumamente fragmentaria este año, pero tomando los aspectos más significativos para mostrar a los alumnos cómo ha avanzado el esfuerzo por el conocimiento

3 H. ROGER: *Introduction á l'étude de la médecine*. Paris, 1921.

4 P.-E. MICHELEAU: *Éléments de Pathologie générale*. Paris, 1921.

y por la eficiencia en el arte de curar. Esta asociación de la patología general con la historia de la medicina no es arbitraria, sino, por el contrario, es un medio adecuadísimo para iniciar al estudiante con un método heurístico: así, partiendo de su desconocimiento inicial de toda doctrina médica, se le va poniendo por etapas en condiciones de cultura semejantes a la de los descubridores y creadores de nuevos conceptos y de nuevos métodos, hasta llegar a lo moderno. Esto le permitirá valorar las concepciones y las técnicas reinantes, y con criterio ecuánime, cuánto hay en ellas de nuevo y cuánto de antiguo, evitando la propensión al snobismo, que en este terreno es tan peligroso. FRIEDRICH KRAUS, acaso el patólogo más eminente de hoy en día, sostiene que es imposible dominar la medicina clínica si no se encara genéticamente: "*Beherrschung der klinischen Medizin ist ueberhaupt unmoeglich, wenn man sie nicht genetisch betrachtet.*"⁵ Este mismo autor hace ver cuán errados están quienes quieren solamente adherirse a la bibliografía de los últimos años y creen letra muerta las obras de las grandes autoridades de la antigüedad.

En esta parte del curso todo mi esfuerzo se dirigirá en el sentido de presentar con la mayor fuerza de vida la figura y la obra imperecedera de los grandes hombres de nuestra profesión, para que ello influya constructivamente por lo humano y por lo técnico, tratando asimismo de que sea educativo tanto en lo científico como en lo moral. Estoy convencido de que nada educa más que el sentimiento de reverencia ante el esfuerzo superior del hombre que busca la luz y se empeña en hacer el bien a su semejante, el hombre al hombre. Otra razón para despertar interés por la historia de la medicina es que la nuestra, no obstante de que ofrece sumo interés científico y cultural, no es cultivada sino por un sólo investigador, cuya obra, es verdad, vale por la de todo un instituto: me refiero a mi maestro el Prof. VALDIZÁN.

II. En lugar de llamar a la segunda parte — la primera del curso, propiamente, — "etiología y patogenia generales" como está ya establecido, uso la designación bastante comprensible de *nosogenia*, porque casi todo lo relativo a etiología queda suprimido por estudiarse en otras asignaturas: los

5 FR. KRAUS: *Allgemeine und spezielle Pathologie der Person*. Leipzig, 1919.

agentes físicos en física médica; los agentes químicos en química médica, en farmacología y en patología descriptiva; los agentes animados en parasitología y bacteriología. Queda casi exclusivamente lo relativo al condicionamiento intrínseco, que, sin duda, es lo fundamental. Aquí estudiaremos lo mejor posible los factores constitucionales, que tanto se empeña LEMKE ⁶ en que se incorpore su enseñanza en los primeros años de la cultura médica.

III. Con suma frecuencia se recarga el curso de patología general con material propio de la anatomía patológica, y aún tratados de eminentes autores incluyen ambas disciplinas dominando la segunda. Así, RIBBERT, que en la primera parte de su tratado da una definición genuinamente dinámica de la enfermedad y declara que en modo alguno es la lesión de un solo órgano sino la alteración del hombre todo, dedica la mayor parte del espacio no sólo a la anatomía patológica general, sino a la especial ⁷. Asimismo, E. SCHWALBE apenas da cabida en su *Lehrbuch* ⁸, por lo demás excelente, a la fisiología patológica propiamente dicha, lo contrario que J. SCHWALBE preconiza, como lo he dicho antes, o sea, la reducción de la patología general a los límites de la fisiología patológica y patología experimental.

En nuestro curso, por la circunstancia de existir en la Facultad la enseñanza de la anatomía patológica como asignatura autónoma, nada habrá de tal disciplina. Como complemento de la misma, y acaso como compensación del criterio lesionista y localizacionista que ella crea con frecuencia, he de empeñarme en incorporar el criterio funcionalista que he preconizado en otras ocasiones. La medicina de hoy, he dicho, ⁹ es (o debe ser) esencialmente fisiológica; la concepción dinámica del organismo ha renovado totalmente el modo de aprehender y de tratar las cuestiones de patología y terapéutica. Tan honda es la influencia del nuevo punto de vista, que hasta la misma anatomía deja ya de ser estática, para tornarse fisiológica. Una de esas aberraciones, tan frecuentes en la historia del pensamiento, hizo que la medicina basara su orientación en conceptos desprendidos más

6 H. LEMKE: *Zur Reform des medizinischen Studiums*. Leipzig, 1919.

7 H. RIBBERT: *Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie*. Leipzig, 1920.

8 E. SCHWALBE: *Allgemeine Pathologie*. Stuttgart, 1911.

9 H. F. DELGADO: "Acerca de la importancia, vastedad y límites de la fisiología". *Anales de la Facultad de Medicina*. 1920.

del cadáver que del individuo vivo. Lo que debió ser pura y exclusivamente un medio subalterno de conocimiento, se convirtió, en cierto modo, en idea, o mejor diré, en ficción directriz del criterio médico de otrora. El modo de comprender anatómico es en buena parte un trampantojo, que seduce por su aparente exactitud, pues la estructura orgánica es: o una consecuencia de la actividad funcional, o meramente la apariencia de un flujo dinámico, no una cosa en sí ni una manifestación primaria.

El hecho de que la medicina de hoy sea presidida por el criterio fisiológico no es un caso aislado, sino, coefectualmente, el trasunto obligado de un movimiento de ideas general a todas las disciplinas. Ni la misma ciencia de la materia ha podido sustraerse a tal cambio de actitud mental, ya que ha cesado de ser absolutamente *materialista*, para convertirse fundamentalmente al cinetismo y al energetismo. Y la verdad es que la *materialidad* de la materia no es más que una burda apariencia; nos parece inerte debido a que nuestra organización no nos permite alcanzar directamente la energía como tál y en tanto que tál; los atributos estáticos que le reconocemos no son sino el fruto de nuestra limitación perceptiva: la materia no es la materia sino la percepción humana de ciertas manifestaciones de la llamada energía, del *quid* dinámico!

Toda enfermedad propiamente dicha comienza por una alteración exclusivamente funcional, que en la gran mayoría de los casos sólo se hace aparente por sensaciones subjetivas; este es el estado primario de la enfermedad, que con tanto éxito estudia Sir J. MACKENZIE ¹⁰, el cual estado, que constituye indiscutiblemente el más importante para la intervención eficaz de la terapéutica, ha sido el más descuidado por los médicos de los últimos tiempos, desorbitados por una metafísica ultrapositivista y por el gañoso poder de los medios de laboratorio.

IV. La nosología general, que incluyo en mi programa, y que a un examen superficial parecería división inútil si no banal pleonasma en un curso de patología general, comprende todos los principios relacionados con la evolución de la enfermedad, con la evolución y jerarquía de los síntomas,

¹⁰ J. MACKENZIE: *The Future of Medicine*. London, 1919.

y con el estudio del enfermo como un todo, según el concepto organismal que he preconizado mi *Neohipocratismo*.¹¹

V. La parte última, llena una necesidad, a mi entender, importantísima, cual es el examen crítico de la doctrina médica reinante y de los métodos empleados en el arte de curar. Es una disciplina del pensamiento médico, una lógica aplicada, un magisterio de fiscalización de las actitudes mentales decisivas en la teoría y en la práctica médicas.

Es oportuno recordar aquí y ahora, precisamente, que tal pensó hace setenta años, un médico ilustre, de personalidad cultural destacadísima, y que sin embargo ha sido completamente olvidado — salvo por el Prof. Dr. VALDIZÁN, el único verdadero historiador de la medicina peruana, que de él se ocupa como merece en su diccionario monumental — que ha sido olvidado, decía, por los que han creído historiar nuestras disciplinas médicas: quiero referirme a JUAN COPELLO, quien logró dictar en nuestra Facultad un curso de Filosofía Médica e Historia Crítica de la Medicina, de cuya necesidad se había preocupado antes, así como de la reforma del plan de estudios, “con el fin de sustituir al *método de los estudios divididos* un *método nuevo de estudios asociados*”. Decía este eminente precursor — de quien vengo ocupándome hace más de un año y sobre cuya obra preparo un estudio — decía que la enseñanza de la filosofía de la ciencia, del arte y de la historia de la medicina es la única que “puede inspirar a los alumnos aquel criterio teórico-práctico, que ninguna cátedra especial lo puede, ni todas reunidas tampoco, porque todas enseñan los varios ramos de la ciencia y del arte, pero no la filosofía de la ciencia y del arte; aquel criterio teórico-práctico que cada cual está obligado a formarse por sí mismo poco a poco con sus esfuerzos personales, y a veces a través de muchas decepciones y peligros.” No puedo resistir a la tentación de citar un largo párrafo de nuestro olvidado colega, — es el mejor homenaje que se le puede tributar, — párrafo que no ha perdido su validez ni su oportunidad en medio siglo. “Me parece haber demostrado — dice — que la nueva enseñanza como la entiende la Facultad, y como me parece entenderla yo y llevarla a cumplimiento, es la que enseña directamente las relaciones, la razón, la filosofía de la ciencia, del arte, y de la historia

11 H. F. DELGADO: “Neohipocratismo: Nueva faz del criterio médico”. *El Siglo Médico* (Madrid) 1920. *La Crónica Médica*. 1920.

médica, y por lo mismo, forma el criterio de los alumnos y los pone en el caso no ya de aprender, sino de bien discernir, colocar, juzgar y aplicar lo que han aprendido. Sin embargo, es preciso convenir que la utilidad y conveniencia de esta enseñanza no es absoluta sino relativa a la idea que uno se forma de los deberes y misión del médico. Porque si se cree que consiste en ser un mero *practicante* y sólo conocer y curar las enfermedades que observa; que el observar no consiste en pensar y penetrar con la mente en el fondo y genio de los males que combate, sino palpar, medir, golpear, auscultar, olfatear; en suma, más ejercitar los sentidos que la mente, en ese caso no es sólo inútil la filosofía de la ciencia, del arte, y de la historia médica, sino también son inútiles varios ramos de la ciencia y que sin embargo son necesarios al médico como lo definían los antiguos *in omni re scibili; vir sapiens*. Pero en ese caso la discusión cambia de objeto; no se trata ya de saber si la nueva enseñanza *completa la educación* del verdadero médico; sino que se trata de saber si *la misión* del médico se reduce, y es bueno que se reduzca a la de un *simple practicante*, es decir si es bueno que en lugar de ser un arte científico sea un mero y grosero oficio.

«Plantear así la cuestión es casi resolverla, y en efecto cuentan que un día el célebre Rousseau visitando los talleres y máquinas de Paris, y pidiendo a los maquinistas razón de sus máquinas y trabajos, encontró que pocos sabían dar razón de sus métodos. Sabeis de que modo el filósofo de Ginebra definía a los demás? *Sont des machines que font agir des autres machines*. Pues bien, creo que nadie aceptaría para sí la definición de Rousseau, y menos la definición de Feijóo *purus medicus purus asinus*. Ciertamente es que en todo tiempo la medicina ha tenido dos filosofías, una trascendental y metafísica, curiosa indagadora de las causas finales, que buscó en varias formas, y casi siempre en vano la *teoría de la ciencia*. La otra más llana y más experimental y práctica que se ha limitado a las causas manifiestas y próximas, y siempre buscó y casi siempre con provecho la *teoría de la práctica*. En el estado actual de la opinión médica, en las condiciones en que se halla la ciencia y la enseñanza no hay miedo que aparezca por ahora esta filosofía trascendental que ha engendrado todas los sistemas médicos. Pero me permito una reflexión que si se hubiese cultivado la *filosofía de la ciencia* en el sentido en que yo la entiendo, que es la filosofía de Galileo y de

Bacon, estoy cierto que tantas teorías químéricas de la ciencia no hubieran aparecido, y si hay medio para impedir que aparezcan de nuevo esos meteoros para trastornar todo el horizonte de la ciencia y del arte, es precisamente con el culto de esta filosofía de la ciencia y del arte que se me ha confiado.»¹²

En medicina, como en toda ciencia aplicada, y sobre todo, como en toda arte, la disciplina del pensamiento, la *syndéresis*, tiene un valor portentoso: las nociones adquiridas *terre á terre*, sin un ligamen general, sin una comprensión crítica, son con frecuencia aplicadas de manera aberrante. Debido a los progresos en la técnica instrumental se tiende a atribuir mayor valor y eficacia a las maniobras de laboratorio que a las de la mente, como si éstas fueran *ancilla* de aquéllas, y no al contrario, como bien lo expresa esta frase de uno de los más grandes representantes del método experimental: "*La science —dice CLAUDE BERNARD— ne consiste pas en faits, mais dans les conséquences, que l'on en tire*".

Esto nos lleva a tratar de una cuestión que se relaciona con la técnica de la enseñanza de nuestra asignatura, o sea el valor del laboratorio en el aprendizaje de la patología general y en la práctica de la medicina. Respecto a lo primero, conceptúo indispensable que la enseñanza de este curso sea auxiliada no sólo con un servicio hospitalario, con un consultorio externo anexo (para estudiar en éste la enfermedad en sus manifestaciones iniciales), sino también con un laboratorio apropiado. El fin de la medicina es el enfermo humano, por consiguiente, la disciplina sintética y crítica correspondiente no debe prescindir de éste: es obligado, pues, hacer clínico su estudio. No porque la patología general se ocupa de la parte más abstracta de la medicina ha de perder contacto con la materia de su finalidad; no por ser predominantemente conceptual ha de dejar de ser objetiva. El laboratorio que requiere no sería principalmente de patología experimental, sino de aplicación clínica, demostrativa y complementaria; sin excluir tampoco la investigación original. Se sabe cuánto ha progresado la bioquímica y la fisiología en los últimos tiempos y cuántas aplicaciones utilísimas han logrado gracias a esta fusión feliz con la clínica. Pero, en todo caso, el laboratorio como un auxiliar, como un medio

1 J. COPELLO: "Nueva Cátedra de la Filosofía Médica e Historia
2 Crítica de la Medicina". *La Gaceta Médica*. 1878.

instrumental de la clínica. Y esto nos conduce al segundo aspecto de la cuestión, o sea el de criteriología general: el valor del laboratorio en la actividad profesional. Para no repetir lo que he dicho en más de una ocasión sobre el particular, he de contentarme con mencionar la opinión de un laboratorista de profesión, el Dr. R. A. KILDUFFE, director de los laboratorios de los hospitales "Pittsburgh" y "McKeesport" y serólogo del "Providence Hospital", de Pittsburgh. "Los laboratorios de todas clases - dice - funcionan con indecible actividad; la sangre, la orina, las heces, el metabolismo basal y la colessterina en la sangre, todo es minuciosamente examinado y registrado; viene rápidamente una verdadera avalancha de informaciones sobre la cartilla del enfermo, de la cual avalancha, en veces, se hace depender en último análisis el diagnóstico - y en medio de toda esta barahunda a menudo uno busca en vano al paciente como entidad individual, busca en vano alguna apreciación del hecho de que hay bases para sostener que el paciente debe ser considerado como un mecanismo complejo de partes interengranadas que no puede ser de este modo cruelmente roto en pedazos... El agudo observador que hace un hábito del ver inteligentemente y del correlacionar sus observaciones con otras del almacén de su memoria, aventajará inevitablemente a su colega que sólo confía en las informaciones del laboratorio". 13

Otra ventaja más del magisterio de la disciplina intelectual del médico, *the last but not the least*, es que rehumanizará al hombre médico. El exceso de confianza en la pura lógica, en los datos objetivos, fácilmente experimentales, ha viciado la actitud mental del profesional del arte de curar, de aliviar y de consolar. Creyendo ilusamente que la ciencia lo ha iluminado todo, o que sólo lo esclarecido y abordable de inmediato por la técnica es lo valedero, no toma en cuenta todo el mundo de manifestaciones que todavía no han sido esquematizadas en fórmulas simplísimas, y que sin embargo han constituido y constituyen material precioso para la eficiencia del buen clínico de todos los tiempos. La docencia ha de poner, pues, el mayor empeño en sembrar en la mente del estudiante la semilla de la rehumanización de la conciencia

13 R. A. KILDUFFE: "The Present Status of Observation as a Clinical Art". *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 78. Nº 19. 1922.

y de la conducta del médico. A ello contribuirá una crítica desapasionada del criterio estrechamente fisicoquímico de la vida, que no considera la vida en tanto que vida, sino en tanto que sus condiciones elementales; criterio tan extraviado como sería el del químico que quisiera considerar el agua no como agua y en tanto que agua, sino como hidrógeno y como oxígeno mezclados. Y es congruente que deje sentado aquí mi criterio, que así como no es elementalista, tampoco es vitalista en el sentido habitual de la palabra, sino, lo llamaré así, *biologista*. Considero la actividad orgánica en los términos y en el nivel que le corresponde, que es el de vida, de la misma suerte que los procesos mentales los considero en términos y valores psicológicos. 14

Por último, en la criteriología se ha de hacer llegar a los alumnos hasta la ardua cuestión metafísica de la crítica de los medios de conocimiento, con lo cual adquirirán la convicción de que la ciencia no es todo; de que hay muchas otras clases de valores; de otros valores que son distintos que los de verdad y error; y en último análisis, que todo es humano, demasiado humano: *menschliche, allzumenschliche!*

14 H. F. DELGADO: "Fisiología y Psicología: Relaciones entre el alma y el cuerpo desde el punto de vista médico". *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*. 1920.