

MATASANOS

De sangrías, dietas y purgas, una historia
de los errores de la medicina

DAVID WOOTTON

A Alison Mark y Lisa Wootton.

Matasanos. De sangrías, dietas y purgas, una historia de los errores de la medicina

© David Wootton, 2024

© de esta edición, Shackleton Books, S. L., 2025

© de la traducción: Bonalletra Alcompàs, S.L.

Shackleton
— b o o k s —

   @Shackletonbooks
shackletonbooks.com

Realización editorial: Bonalletra Alcompas, S. L.

Diseño de cubierta: Pau Taverna

Diseño y maquetación: reverté-aguilar

Depósito legal: B 9831-2025

ISBN: 978-84-1361-352-9

Impreso por EGEDSA (España)



Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento y su distribución mediante alquiler o préstamo públicos.

«Es interesante y, de hecho, patético observar cuánto tiempo puede ocultarse, o más bien permanecer abiertamente revelado, un descubrimiento de valor incalculable para la humanidad, antes de que se dé el paso final y, en apariencia, obvio hacia su aplicación práctica».
(John Tyndall, 1881)

«La lanceta era la varita mágica del Oscurantismo de la medicina».
(Oliver Wendell Holmes, 1882)

«... solo la historia más recalcitrante de los *whigs* continúa polarizando el pasado en términos de confrontaciones entre santos y pecadores, héroes y villanos».
(Roy Porter, 1989)

«... en 1700 se disponía de pruebas teóricas y evidencia observacional que podrían haber hecho posible la formulación de nuestra moderna teoría microbiana de las enfermedades».
(Charles-Edward Amory Winslow, 1943)



CONTENIDO

Nota a la nueva edición	9
Introducción: medicina mala-medicina mejor	17
LA TRADICIÓN HIPOCRÁTICA	
Hipócrates y Galeno	55
Anatomía antigua	73
El canon	83
Los sentidos	89
Conclusiones de la primera parte: el efecto placebo	105
UNA REVOLUCIÓN POSTERGADA	
Vesalio y la disección	113
Harvey y la vivisección	139
El mundo invisible	159
Conclusiones de la segunda parte: no confíes en el médico	197

LA MEDICINA MODERNA

Contar	213
El nacimiento de la clínica	245
El laboratorio	257
John Snow y el cólera	273
Fiebre puerperal	293
Joseph Lister y la cirugía antiséptica	309
Alexander Fleming y la penicilina	331
Conclusiones de la tercera parte: el retraso en el progreso	343

DESPUÉS DEL CONTAGIO

Doll, Bradford Hill y el cáncer de pulmón	355
Aplazar la muerte	371
Conclusiones	393
Epílogo, 2007	401
Lecturas adicionales	417
Nota sobre las fuentes	427
Agradecimientos	429

Nota a la nueva edición

Matasanos se publicó por primera vez en 2006. Me había propuesto escribir un libro muy diferente: una historia del cuerpo inspirada en lo que podríamos denominar un enfoque *foucaultiano*. Pensaba en otros libros como *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud* ('La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud', 1992), que, con todos sus defectos (véase *The One-Sex Body on Trial*, 2013, de Helen King) es un ensayo brillante. Sin embargo, el proyecto era demasiado ambicioso e indefinido, no sabía por dónde empezar.

Justo antes de dar comienzo a mi investigación, impartí una clase de introducción a la historia de las ideas. Los alumnos leyeron —y yo releí— *La estructura de las revoluciones científicas* de Kuhn (1962) y *El Leviatán y la bomba de vacío* de Shapin y Schaffer (1985). La historia de la ciencia no era mi campo —de hecho, la lista de lecturas de la clase también incluía a Quentin Skinner, Michel Foucault y Clifford Geertz—, pero de pronto me vi explicando el relativismo cultural aplicado a la ciencia a un grupo de estudiantes escépticos. Recuerdo que uno me dijo: «Pero la ciencia no funciona así». A lo que yo respondí: «Bueno, ¿entonces cuál es

la alternativa?». Este libro, que acabó llamándose *Bad Medicine*, ‘Mala medicina’, y que se ha traducido al castellano como *Matasanos*, empezó a tomar forma entonces, cuando me di cuenta de que mi trabajo era producir esa alternativa.

Tuve la suerte de poder convertir mi proyecto en una historia de la medicina, porque la medicina siempre tiene y ha tenido un objetivo claro, que es el mismo en todos los periodos de la historia y en todas las culturas: posponer la muerte, reducir el dolor y restablecer la salud. Sin embargo, durante más de dos mil años, al menos en Occidente, en general, no hizo nada de eso. La medicina era, como la astrología, una pseudociencia. Esto resulta bastante obvio cuando nos paramos a pensarlo, pero también plantea toda una serie de preguntas. ¿Acaso creían los médicos que curaban enfermedades? ¿Se engañaban a sí mismos o a sus pacientes? (Un libro clave en este sentido es *Witchcraft, Oracles, and Magic Amongst the Azande*, ‘Brujería, oráculos y magia entre los azande’, de Evans-Pritchard, 1937; a los relativistas les fascina este relato sobre cómo el pueblo azande compartía una creencia infalsificable en los oráculos, pero también estudió los engaños deliberados de los brujos). Así, es normal preguntarse por qué persistió en el tiempo un conjunto limitado de terapias tradicionales —sangrías, purgas, dietas— a pesar de los enormes cambios en el contexto cultural e intelectual en el que ejercían los médicos. ¿Cuándo y por qué surgió una medicina eficaz?

En el primer borrador de este libro había pasajes que presentaban a los médicos como reacios al progreso para proteger sus intereses profesionales. Creo que todos esos pasajes han desaparecido en el texto final. Al fin y al cabo, lo cierto es que a los médicos les interesaba practicar la medicina con eficacia. Si se resistían al cambio no era porque estuvieran protegiendo sus propios intereses,

sino porque realmente creían en los remedios tradicionales. Al fin y al cabo, funcionaban hasta cierto punto y, sobre todo, tenían cierto efecto placebo. Si los médicos llegaron a aceptar el cambio, fue porque rápidamente perdieron la fe en ellos: el uso creciente de pruebas estadísticas fue crucial para demostrar que las terapias médicas tradicionales tenían pocos efectos beneficiosos.

De este modo, para mi sorpresa, me encontré escribiendo un libro que se describía audazmente a sí mismo como una *historia del progreso y de los obstáculos al progreso*. En el mundo anglosajón, los historiadores han utilizado durante mucho tiempo el término *Whig history*, que tiene su origen en la obra de Herbert Butterfield *The Whig Interpretation of History* ('La interpretación *whig* de la historia', 1950). En la política inglesa, los *whigs* pretendían representar el progreso y la modernidad y, desde Butterfield, cualquier historia que hable del «progreso» en términos positivos es tachada de historia *whig*. Los historiadores, se dice, no deben tomar partido. Por lo tanto, como ya sabía que me iban a acusar de escribir ese tipo de historia, decidí adoptar directamente esa etiqueta. El propio Butterfield había escrito la historia de la ciencia como una historia del progreso, y a mí me parecía (y me sigue pareciendo) que no se puede entender la ciencia, tal y como se ha desarrollado desde Galileo, a menos que se vea como una forma singularmente eficaz de progreso intelectual. Los científicos toman partido y los historiadores de la ciencia también deben hacerlo.

Cuando escribí el libro, tenía varios títulos posibles, pero ninguno era bueno. Fue mi brillante editora Luciana O'Flaherty quien le dio el título de *Bad Medicine*. Si yo lo hubiera escrito con ese título en mente, habría sido un libro aún más atrevido.

Inevitablemente, los historiadores de la medicina y de la ciencia odiaron mi libro, porque había desafiado su doctrina fundamental

de que el historiador, como el antropólogo, debe aceptar las creencias y prácticas del pasado como coherentes y racionales. Esencialmente, esto significa tratar la historia de la ciencia y la medicina como se podría tratar la historia de la religión: aquí hay creencias extrañas que existieron en el pasado y el trabajo del historiador consiste en entender cómo era pensar asumiendo la veracidad de esas creencias. Sabía que muchos historiadores no estarían de acuerdo con mi trabajo, pero no había previsto el grado de hostilidad que provocaría. A los médicos, en cambio, les gustó: al fin y al cabo, ellos creen que la medicina progresa.

Esta reacción me colocó ante una disyuntiva: podía retirarme o presentar batalla. Opté por esto último y decidí abordar un tema clásico de la historia de la ciencia: mi siguiente proyecto fue la vida de Galileo (2010); le siguió un gran libro sobre la revolución científica en 2015. Ese fue incluso más allá que *Matasanos*, sobre todo por su énfasis en la aparición del concepto de «hecho» y otros términos relacionados (descubrimiento, hipótesis, teoría...) que hemos llegado a dar por sentado, pero es un desarrollo bastante directo a partir de él.

Por eso, si escribiera el libro ahora, sería muy diferente. El título orientaría el texto. Habría más lenguaje y más estadísticas. Y llenaría lo que ahora me parece una laguna importante en esta his primaltoria: si estuviera escribiendo una historia de la astrología, me gustaría dar espacio también a los críticos; en consecuencia, ahora me gustaría incluir un estudio adecuado de los críticos contemporáneos de la práctica médica clásica. Por ese motivo, escribiría un capítulo sobre la obra en tres volúmenes de Julien Offray de La Mettrie, *Ouvrage de Penelope ou Machiavel en medecine* ('Obra de Penélope o Maquiavelo en medicina', 1748-1750). La Mettrie es famoso por haber escrito *L'homme machine* (*El hombre*

máquina, 1748), una de las grandes obras del materialismo del siglo XVIII, pero él era médico de profesión, y *Ouvrage de Penelope* pretende ofrecer una crítica sistemática de la medicina ineficaz practicada por sus colegas, así como de los trucos utilizados para vendérsela a los enfermos y moribundos. Llama la atención que ningún historiador de la medicina haya querido dar cuenta de la obra magna de La Mettrie. Es la «mala medicina» de un contemporáneo, y debería celebrarse.

Este ensayo tampoco explora las formas en las que la medicina actual sigue siendo una empresa basada en la fe, que aplica prácticas que no están basadas en la evidencia, a veces sin cuestionarlas. Aquí se trata la aparición de la medicina basada en la evidencia científica como si fuera un triunfo irreversible, pero la actualidad reciente nos ha demostrado una y otra vez que esto no es así.

Aun así, el mundo de 2025 es muy distinto del de 2006. Cuando escribí *Matasanos*, tenía un módem *dial-up* que me permitía conectarme a internet, pero no existía Google Books, ni ninguno de los otros maravillosos recursos digitales que están disponibles ahora. Este es esencialmente un libro preinternet. En Gran Bretaña solo hay ejemplares del *Ouvrage de Penelope de La Mettrie* en Londres, Oxford, Cambridge, Edimburgo, Glasgow, Aberdeen y Nottingham. En 2006, para escribir sobre él, habría tenido que ir a una biblioteca que tuviera un ejemplar; ahora, puedo encontrarlo en la pantalla de mi ordenador en cuestión de segundos.

Las contradicciones inherentes al relativismo cultural también se han hecho cada vez más evidentes. Se sigue rechazando la historia *whig*, pero la esclavitud (practicada a lo largo de la historia en casi todas las sociedades con formación estatal) se presenta ahora como un mal absoluto que mancha a todos los que tuvieron algo que ver con ella. Existe así, paradójicamente, un constructivismo

social sin relativismo: se declara que todas las culturas son iguales, al tiempo que se abrazan valores morales absolutos. El resultado es una peculiar confusión intelectual, cultural y política.

Si escribiera ahora sobre el relativismo en la historia de la ciencia, tendría que abordar, aunque solo fuera de forma indirecta, este contexto actual tan diferente. Al insistir en que se puede distinguir la mala medicina de la buena por principio, *Matasanos* supone una crítica a las banalidades académicas de moda, pero su argumento se ha vuelto ahora inseparable de las disputas políticas y culturales contemporáneas. En 2006 tuve que enfrentarme a la ira de mis colegas historiadores; pero hoy estos debates han trascendido el interés meramente académico. Veinte años después, el argumento de este libro me parece más pertinente, más importante que nunca.

Marzo 2025
David Wootton



Figura 1. James Ensor, *Los malos doctores*, 1895. Grabado. Tres médicos, que trabajan con instrumentos rudimentarios (una sierra de carpintero, un sacacorchos), han realizado una cirugía abdominal a un desvalido paciente; incluso le han extraído la columna vertebral.



Introducción: medicina mala-medicina mejor

Todos tenemos un cuerpo, y todos nuestros cuerpos funcionan de forma muy parecida. Cada uno de nosotros se origina en un óvulo fecundado, todos respiramos y disponemos de un corazón que late sin cesar, todos comemos, digerimos y excretamos. Si no logramos realizar por nosotros mismos estas funciones básicas, nuestra vida dependerá del auxilio médico de una máquina. En ese sentido, somos todos iguales, y lo somos no solo respecto a todas las generaciones anteriores de seres humanos, sino también en relación con otros mamíferos, las aves y los reptiles. Podría decirse que los cuerpos no tienen historia, porque han sido prácticamente iguales desde que apareció nuestra especie.

Pero lo cierto es que sí tienen una historia. Yo soy alto, mido más de un metro ochenta. La gran mayoría de las personas que superan esa estatura han nacido en el último siglo, quizá en los últimos treinta años. A mediados del siglo XVIII, Federico el Grande de Prusia recorrió Europa para reunir un regimiento de hombres que superaran esa altura: lo extraordinario de su empresa radicaba en lo infrecuente que era encontrar este tipo de «gigantes».

Cualquiera que examinara mi cuerpo en una autopsia vería en la parte superior del brazo la cicatriz de la vacuna contra la viruela, lo que indica que la recibí después de 1796, cuando Jenner la inventó, pero antes de 1980, cuando se erradicó por completo la enfermedad. También encontraría señales de que sobreviví a una operación de apendicitis y a una fractura compuesta de tibia: esto, como veremos, implica que recibí atención médica después de 1865. Antes de esa fecha, una apendicectomía era, casi con seguridad, mortal, y la única esperanza para quien sufría una fractura compuesta (que es cuando el hueso atraviesa la piel) era la amputación. Los empastes en mis dientes y mis lentes progresivas, sin las cuales estaría medio ciego, sitúan el *terminus post quem* a finales del siglo XX. Mi esperanza de vida es muy distinta a la de alguien nacido hace cien o mil años. Si pusiéramos dos cadáveres sobre una mesa de autopsias, uno del siglo XI y otro de cualquier sociedad industrializada del siglo XXI, no haría falta ser un experto para distinguirlos.

Tener un cuerpo implica experimentar, al menos de vez en cuando, dolor: todos los bebés sufren cólicos y molestias cuando empiezan a salirles los dientes. Todos los niños padecen enfermedades. Y parte del proceso de madurar consiste en descubrir que la muerte nos espera a todos. Todas las sociedades intentan aliviar el dolor, alejar la enfermedad y aplazar la muerte; no hacerlo sería inhumano. En Occidente recurrimos, sobre todo, a la profesión médica para hacerlo, y los facultativos que nos tratan pertenecen a una tradición que se remonta a Hipócrates, el médico griego que, hace unos 2500 años, fundó una escuela de enseñanza médica que ha llegado, sin interrupciones, hasta nuestros días. Sin embargo, lo más llamativo de la tradición hipocrática es que, salvo en los últimos cien años, los tratamientos en los que se

basaba —en la medida en que actuaban sobre el cuerpo y no sobre la mente— debieron de causar más daño que beneficio. Durante unos dos mil años, desde el siglo I a. C. hasta mediados del siglo XIX, el principal tratamiento utilizado por los médicos fue la sangría (normalmente se seccionaba una vena del brazo con un cuchillo especial llamado «lanceta», en un procedimiento conocido como flebotomía o venesección; aunque también se practicaba mediante la aplicación de ventosas y el uso de sanguijuelas), una técnica que debilitaba a los pacientes, e incluso podía matarlos.

Paradójicamente, con el tiempo, la medicina no se volvió menos peligrosa, al contrario. En el siglo XIX, acudir a un hospital podía provocar la muerte de la mujer durante el parto porque los médicos —formados como científicos— transmitían sin saberlo infecciones de una paciente a otra con las manos. Las madres y los recién nacidos estaban mucho más seguros en siglos anteriores, cuando los cuidados se los proporcionaban comadronas con una formación no reglada. Durante 2400 años, los pacientes han creído que los médicos les hacían bien; durante 2300, estuvieron equivocados.

Creo que es justo decir que a los historiadores de la medicina les ha costado enfrentarse a este hecho. Es un grupo muy diverso, con enfoques muy distintos, pero, en general, no abordan la cuestión de cómo esta fue progresando esta ciencia y, por lo tanto, han dejado de distinguir entre buena y mala medicina. De hecho, tratan de evitar lo que consideran valoraciones anacrónicas: «Solo la historia *whig* más recalcitrante sigue polarizando el pasado en términos de enfrentamientos entre santos y pecadores, héroes y villanos», escribió Roy Porter (1946-2002, fue el mayor historiador de la medicina de su generación) en 1989. Este libro, en cambio,

se ocupa directamente del progreso médico: qué lo hizo posible y por qué tardó tanto en llegar. Hablar de progreso es hablar de descubrimientos e innovaciones, pero también de obstáculos y resistencias; es, inevitablemente, hablar de héroes y villanos, aunque no necesariamente de santos y pecadores. Por ese motivo, esta obra va a contracorriente de la historiografía actual.

En el presente, existe una razón concreta para hablar de progreso en medicina. En los últimos años, los profesionales sanitarios han redescubierto lo que se denomina «medicina basada en pruebas»: es decir, aquella cuya eficacia puede demostrarse. Se trata de la primera vez en la historia de la medicina en que se reconoce abiertamente que la mayor parte de la práctica clínica —incluso hoy en día— no se ha basado en pruebas, y que, de hecho, no funcionaba. Si la historia que cuento en estas páginas, con frecuencia, una cadena de fracasos más que de éxitos, es porque hemos empezado a redefinir qué significa tener éxito en este ámbito. Y eso nos permite repensar su historia.

Reconocer lo tardío y limitado que ha sido el progreso médico hace que los avances reales resulten aún más extraordinarios. Aquí se trata también, por tanto, del proceso mediante el cual, al fin, hemos aprendido a conservar la vida y la salud. He procurado centrarme en la visión de conjunto: la primera operación exitosa de apendicitis tuvo lugar, hasta donde sabemos, en 1737; en el Reino Unido, la primera cesárea en la que sobrevivieron madre y bebé se realizó a finales del siglo XVIII; pero hasta 1865 —cuando Joseph Lister, en un hospital de Glasgow, demostró por primera vez los principios de la cirugía antiséptica en un niño con una fractura compuesta de tibia— ese tipo de intervenciones estaban condenadas casi siempre a acabar en muerte. Con Lister comienza una nueva era en la medicina, posible gracias al triunfo de la teoría

microbiana, y la tercera parte de este libro examina la asombrosa revolución médica que se originó entonces, en 1865.

Cuando utilizo expresiones como «hasta 1865» o «una nueva era», lo hago a modo de atajo. Las innovaciones de Lister encontraron una fuerte resistencia y tardaron en ser ampliamente aceptadas. Aunque la cirugía antiséptica contribuyó a consolidar la teoría microbiana de la enfermedad, pasaron treinta años hasta que se encontró una cura para alguna patología infecciosa importante. La nueva era no comienza con un único evento —la primera operación antiséptica de Lister—, sino que se separa de la anterior por un largo periodo de transición, que va de la cirugía antiséptica a la penicilina, de 1865 a 1941.

Además, las innovaciones de Lister hicieron posibles nuevos tipos de mala medicina. Por primera vez se hizo posible operar el abdomen, y algunos cirujanos se lanzaron con entusiasmo a extirpar un apéndice aquí, un colon allá, no porque estuvieran infectados, sino porque podrían llegar a estarlo algún día: la historiadora Ann Dally llamó a esto «cirugía de fantasía». Estas intervenciones nunca fueron la norma, pero las amigdalectomías sí, y hoy sabemos que produjeron más daño que beneficio. Aún peor: la decisión sobre a quién se le debían extirpar las amígdalas no se basaba en ningún criterio racional. En 1934, el 61 % de los niños de once años en Nueva York se había sometido a una amigdalectomía. El 39 % restante fue examinado por un grupo de médicos, que seleccionó al 45 % de ese grupo para la operación y rechazó al resto. Los niños no seleccionados fueron examinados por otro grupo de médicos, que recomendó la amigdalectomía para el 46 % de los casos restantes. Tras una tercera ronda de evaluaciones, un porcentaje similar fue seleccionado de nuevo, de modo que, tras tres exámenes sucesivos, solo quedaban 65 niños a quienes ningún doctor

había recomendado operar. No los evaluaron de nuevo porque ya no quedaban más médicos disponibles. Está claro que la decisión de quién debía someterse a una amigdalectomía era totalmente arbitraria. Este fue un ejemplo de mala medicina, más extendida de lo deseable aún en la década de 1930.

No quiero dar a entender que todo cambió en 1865. Pero ese año marca el momento en que, por primera vez, se produjo un verdadero avance en las terapias médicas, y desde entonces —aunque de forma imperfecta y con altibajos— ese progreso no ha cesado. 1865 supone un punto de inflexión, no una transformación. Para 1950, la medicina había adquirido la auténtica capacidad de prolongar la vida. Esta afirmación —que la medicina moderna funciona— no me parece discutible, si bien en otro tiempo lo habría sido. Entre 1976, cuando Ivan Illich publicó *Limits to Medicine* ('Los límites a la medicina') y, Thomas McKeown, *The Modern Rise of Population* ('El crecimiento moderno de la población'), y 1995, cuando J. P. Bunker publicó un ensayo titulado *Medicine Matters After All* ('La medicina importa, después de todo'), existió una corriente intelectual sólida que sostenía que esta ciencia no había influido de forma significativa en la esperanza de vida, y que los logros de la medicina moderna eran tan ilusorios como los de la antigua. Hoy el equilibrio de esa discusión ha cambiado: es fácil exagerar el impacto de la medicina, pero resultaría extraño defender que es irrelevante. Y 1865 sigue siendo un hito útil: el momento en que los médicos empezaron, de verdad, a salvar vidas.

Lister obtuvo su título de médico en 1854; podemos imaginar que su entrada en la profesión estuvo marcada por el juramento hipocrático. Este fue redactado por Hipócrates cuando, hacia el año 425 a. C., comenzó a ofrecer formación a personas que no pertenecían a su familia directa. O al menos eso es lo que nos cuenta

Galeno, un médico griego que ejerció en Roma seis siglos más tarde y cuyas obras fueron, durante 1400 años, la máxima autoridad en cuestiones médicas tanto en el mundo islámico como en el cristiano. Hace algún tiempo vi con orgullo cómo mi hija pronunciaba el juramento hipocrático en Glasgow. Hay algo vertiginoso en la idea de un ritual que ha sobrevivido 2500 años, mientras el paganismo daba paso al monoteísmo, las matemáticas de Pitágoras a las de Einstein, la tecnología de Arquímedes a la de Wernher von Braun, y la ciudad-Estado griega al Estado nación moderno.

La verdadera historia del juramento hipocrático es algo más compleja. Es casi seguro que fue escrito por Hipócrates. Scribonio Largo (c. 1-50 d. C.) describe cómo se realizaba este compromiso en su época; además, se conserva una copia en papiro egipcio que data, aproximadamente, del año 275. Estas pruebas, tan fragmentarias, sugieren que el juramento no se hacía de forma habitual en la formación médica del mundo clásico y, desde luego, tampoco en la de la Edad Media. Eso lo encontramos por primera vez en una escuela de medicina en Wittenberg, Alemania, en 1508, y pasó a formar parte de una ceremonia de graduación en Montpellier, Francia, en 1804. A lo largo del siglo XIX, algunas escuelas de medicina europeas y estadounidenses lo adoptaron, pero muchas otras no: no sé si Lister lo llegó a pronunciar. En 1928, solo el 19 % de las facultades de medicina estadounidenses lo incluían. No fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando este texto ético (en sus distintas versiones modernizadas) empezó a adoptarse de forma casi universal.

Aun así, el juramento simboliza de forma eficaz la tradición intelectual ininterrumpida que desciende de Hipócrates hasta el siglo XIX y que, gracias al conservadurismo de la profesión médica, ha llegado más allá. Incluso cuando esa continuidad es solo una

ilusión —como ocurre en el caso del juramento—, los médicos han querido mantener viva la sensación de pertenecer a una estirpe. O al menos así ha sido hasta hace muy poco: la nueva orientación hacia el aprendizaje basado en casos, donde los estudiantes de medicina ya no asisten a clases magistrales, hará que el conocimiento médico deje de transmitirse como un cuerpo acumulado de saberes. Muy pronto, habrá graduados que lo pronuncien sin saber quién fue Hipócrates.

En la antigua Grecia y Roma, en el mundo islámico desde el siglo IX hasta el XX (todavía en la década de 1970 había médicos «jonios» que practicaban la medicina griega antigua en Irak, y es probable que aún quede alguno), y en Europa occidental desde 1100 hasta mediados del siglo XIX, ser médico no solo significaba formar parte de una tradición que descendía de Hipócrates: también implicaba aplicar las terapias que él había recomendado (aunque las generaciones posteriores dieran mucho más peso a la sangría de lo que él mismo había hecho). Las ediciones críticas de Hipócrates y Galeno se publicaron justo cuando esa tradición tocaba a su fin: entre 1839 y 1861, en el caso del primero, con una importante traducción al inglés en 1849; entre 1821 y 1833, en el caso del segundo, con una influyente traducción al francés entre 1854 y 1856. En la década de 1850, cuando Lister ingresó en la universidad, Hipócrates y Galeno seguían formando parte de la educación de todo médico.

El año 1861, cuando se completó la edición crítica de Hipócrates, es, como veremos, otra fecha importante: es el mismo año en que Pasteur publicó su primer gran trabajo sobre la teoría microbiana y, por tanto —al menos según la versión convencional—, un momento clave en la fundación de la medicina moderna. En 1846, el estadounidense J. R. Coxe aún podía escribir sobre Hipócrates y Galeno: «Los nombres de estos dos grandes hombres nos resultan