

**LA DETERMINACION FILOSOFICA**  
**EN LA DESCRIPCION DEL CUERPO MEDICO**  
**DEL SIGLO XIX**

**José Luis RODRIGUEZ**

I. INTRODUCCION

Son precisas ciertas advertencias introductorias, que acaso disipen naturales dudas iniciales.

1ª) Parece obvio que la referencia a un «cuerpo médico», que aparece descrito en un discurso y a través de una práctica, implica la consideración de un cuerpo sustantivamente calificado de forma dispar a como lo producen otros ejercicios o disciplinas. Nada más sorprendente y, sin embargo, transparente que el descubrimiento de la originalidad del «cuerpo médico»: su espacio de contacto no es el equilibrado cuerpo sano del Filósofo, ese «homo natura» al que se ha referido M. Foucault como innominada referencia del saber médico del XIX, ese imposible espejo donde la totalidad de cualidades y la ausencia de vicios deplorables se conjunta hasta el punto de que, titubeante, David Hume reconocería que, desconocedores en ocasiones de la enfermedad, no debe conducirnos el asombro a dudar del inefable orden de la máquina corporal, sometida a las inviolables leyes de la naturaleza<sup>1</sup>. Que la obra, publicada en 1748, se detenga brevísimamente en la cuestión, ni significa la irrupción de una intuición genial ni será posible tenerla en cuenta: nada más natural que la observación del empirista inglés, pues no otra cosa que el equilibrio del cuerpo, esto es, su descripción en estado de supuesta plenitud, había sido la natural referencia del Filósofo en la precipitada atención que su discurso venía prestando a tal objeto.

Podríamos alargarnos inútilmente... Descubrir y describir la originalidad del cuerpo descrito por la literatura mística o el diseñado por la conciencia popular: pero sólo una aproximación atenta y trabajosa culminaría en una eficaz reconstrucción arqueológica de la conciencia del ser-cuerpo. En el horizonte, segmentado por prácticas y discursos, la descripción del cuerpo médico ocupa un espacio fundamental e irrenunciable si queremos aproximarnos al final del juego: su originalidad sustantiva radica en la atención al surgimiento y corrección del desequilibrio que se supone posterior al envidiable estado perdido. El saber médico se fija en el cuerpo enfermo con idéntica obstinación a como el cuerpo filosófico no es sino cuerpo equilibrado; el cuerpo para la práctica médica es el «cuerpo yacente», tan solemnemente como el cuerpo místico adora con exclusividad al cuerpo móvil en su fragilidad y transparente en su identidad.

2ª) En la peculiaridad del cuerpo enfermo, en su descripción y en las pertinentes observaciones terapéuticas, se reproducen unas precisas y determinadas matrices ideológicas. Ni a lo largo de la historia ha sido estable proporcionalmente la presencia de lo especulativo en la literatura del cuerpo médico, ni me atrevería a decir que, en alguna instancia histórica, faltó tan polémica comunicación. El atomismo teórico del emigrante Asclepiades, e incluso la fisiología especulativa de Galeno, representan, naturalmente, el extremo de una incidencia que el incontenible avance técnico restringirá decisivamente: pero que, en el Prólogo a la *Introducción metódica* de David MacBride, traducida y publicada con licencia de la Oficina de la Real Universidad de Medicina de Alcalá en 1798, pueda todavía leerse que, en su parte teórica, “se exponen los fundamentos del Arte, y se explica de tal modo su idea general, que puede bastar muy bien para los que leen la Medicina como una parte de la Filosofía Natural”<sup>2</sup>, no significa tan solo la supervivencia de un inconsciente movimiento sino el reconocimiento de unas aceptables y privilegiadas relaciones.

Es tal presencia, la siempre obsesiva y vigilante atención de la Filosofía, la que introduce en la descripción del cuerpo médico elementos que, sin pertenecer a la semiología de determinados males ni aceptar a explicar una etiología o condicionar definitivamente una terapia, completan su figura. Silueta contundente: su aspecto finalizado confiere respeto al discurso. El propio MacBride no ocultará que, debido al inapresible origen de los males anímicos, “es fácil entender que ha de ser muy obscura la teoría de estas enfermedades”<sup>3</sup>, lo que no obsta para un cuidadoso detenimiento que aborda sin complejo alguno en el Libro VIII de la Parte Práctica. Los ejemplos de tal aparente paradoja, sostenida entre la sincera confesión de im-

potencia y el detallado describir de los males sobre los que abunda la ignorancia, no son escasos: Lorain reconocerá en 1846 que la medicina no ha alcanzado la perfección en todas sus partes<sup>4</sup>, refiriéndose con seguridad a las neurosis de las que Valleix afirmaría que “son enteramente desconocidas en su esencia”<sup>5</sup> lo que, naturalmente, no impide la dedicación, a través de cientos de páginas, en su *Guía del Médico Práctico*. Es preciso finalizar el discurso para que su rigor no se consuma en el delirio: tal cierre, tan forzado como significativo, introduce en el discurso médico elementos ajenos a su especificidad histórica.

Naturalmente, tal irrupción no puede afectar a la generalidad de un discurso que, con la ruptura del flamenco Vesalio, había accedido parcialmente a descender de la sacra tribuna del magister, optando por la observación directa y cercana del objeto. Existen zonas privilegiadas: la más sintomática es la descripción de la locura, aunque no puede dejar de sorprender, por ejemplo, la recurrencia constante a características etiológicas comunes a males dispares. Terrenos privilegiados, sacrificados al rigor de lo ideológico: con mayor o más escasa profundidad, la palabra de la Ideología penetra en la aventura del discurso médico. No se trata de cubrir su ignorancia: lo importante es que la respuesta inefable introduce el rigor de una conciencia de clase.

Sería impropio una consideración de los elementos que completan la generalidad de un discurso como el médico, ordenados en torno a una serie de pronunciamientos positivos. El elemento ideológico del discurso médico, tal y como se genera y distribuye a lo largo del XIX, insinúa en diferentes niveles de la descripción fenomenológica del cuerpo enfermo una moral disfrazada: repercusiones de una moral equivocada, indicaciones oportunas para la recuperación del perdido equilibrio.

3<sup>a</sup>) Y tal ordenación ni es repentina ni está exclusivamente sometida a la inercia específica de la disciplina. Cada instancia de la historia de los discursos y del ordenamiento interdiscursivo está sometida a unas peculiares circunstancias. Así, el nuevo orden que culminará en el XIX se alimenta de una inspiración vertebral, cuya más genuina representación teórica puede identificarse con el discurso positivista. Esto implica tres consecuencias de fácil constatación.

Cronológica la primera, los elementos ideológicos de la filosofía comtiana se desparraman en el área institucional y social en general con una inevitable lentitud, teñida de apasionamientos y conflictos. Acaso, los episodios fundamentales podamos localizarlos entre 1840-1860, momentos a partir de los cuales la irrupción de las más directas alusiones darwinistas introdu-

cirán nuevos elementos e irrenunciables reajustes. Y tal extensión no es obra de un ejército pacífico: no está exenta de luchas, de conflictos que, en ocasiones, alcanzan un grado de etimable virulencia. La polémica que genera Pedro Mata en la Academia de Medicina y Cirugía de Madrid, centrada aparentemente en la discusión sobre la validez de las perspectivas hipocráticas, abierta precisamente a comienzos de 1859, representa una buena prueba de tal manifestación. El propio Mata advertía que España se encontraba en un vergonzoso retraso<sup>6</sup>, aunque reconociendo que la nación, desde una perspectiva médica, “se encuentra en plena fermentación” y que “el discurso inaugural del 16 de enero ha sido la levadura que la ha hecho fermentar”<sup>7</sup>, para advertir ilusionadamente que “el oleaje del salón de la Academia se ha desbordado. Ese salón es ya mezquino lecho para corriente tan caudalosa; el murmullo de sus olas quiere llegar hasta el último confín de la península, y si en su curso se acrecentase, es muy posible que salve un día las fronteras”<sup>8</sup>.

Pero un mal medido optimismo aqueja al ilustre doctor español. De hecho, la polémica será avivada por la respuesta de los hipocráticos alineados que contraatacan desde París, patria textual del discurso positivo; la más sustanciosa extensión de la *Doctrina Médico Filosófica española* se redacta orientada contra los ataques provenientes de la *Revista Médica Parisina*, a cuya sombra se suman el «Siglo Médico» y colegas de la propia Academia hispana.

Es preciso superar el anecdotismo de tales observaciones. Pues bajo la sombra de la polémica científica, lo que respira y configura los límites del discurso y el ejercicio son posiciones enconadamente enfrentadas, no sólo desde una perspectiva teórica. Pierre Arnaud ha recordado en qué medida fundamental la cuestión social inspira el nacimiento del discurso positivo: ahí está un buen y temprano ensayo titulado *Plan de trabajos científicos para reorganizar la sociedad* (1822). Su rigor es significativo: cuando, contemporáneamente, la filosofía de Feuerbach pretende presentar una alternativa operando desde la conflictividad social, buscando su superación en la instauración de su humanismo, el nacimiento del positivismo y el análisis comtiano adoptan una posición crítica frente a la conflictividad cuyo radicalismo puede amenazar la supervivencia social.

Habrà de retornarse a un más pormenorizado análisis. En este momento, interesa subrayar la «dimensión socio-política» explícita, a partir de la que se ordenan los discursos. Este origen confesado manifiesta en qué medida el saber inicia su reorganización a partir del lugar que la conciencia asume ante las luchas sociales aceptadas como tales. «Y la crisis es internacio-

nal»: los marcos geográficos más importantes del viejo Continente se ven afectados por la ordenación política postnapoleónica. De igual forma, la nueva escritura médica del cuerpo enfermo no está limitada por fronteras ni restringida por el movimiento político. Y de aquí el tono conflictivo en que aparece sumergida dicha elaboración: ya hemos aludido a la situación acentuada por P. Mata a partir de su discurso del 16 de enero de 1859. Pero el prólogo de Lorain a la anteriormente referida obra de Valleix, en la cuna del positivismo, nos sumerge idénticamente en dicha situación.

Así, (a) reescritura pausada a lo largo de las décadas 1840-1860 y centrada en el modelo discursivo positivista, (b) sometida a conflictos que reproducen los enfrentamientos sociales e (c) internacionalismo son los límites en los que es preciso incluir metodológicamente la nueva descripción del cuerpo médico.

## II.

Para calibrar exactamente la dimensión y el alcance de la nueva escritura del saber médico es imprescindible comprender lo que se altera.

Una nueva concepción del ser del cuerpo enfermo se gestó con altibajos a lo largo de los siglos XVII y XVIII. Su configuración aparece determinada esencialmente por una consideración radicalmente nueva de la práctica médica (principio metodológico), por las naturales y subsidiarias aportaciones que consolida el desarrollo de las nuevas técnicas (principio técnico) y por la manía taxonómica y clasificatoria (principio teórico).

Esencialmente, la revolución metodológica que abre el Renacimiento y la conformación de la mentalidad burguesa limita sobresalientemente el alcance y rigor de una nueva lectura del cuerpo que parece tan empeñada en resolver positivamente los conflictos de la considerada eficaz medicina especulativa cuanto por redefinir su ambiguo e impreciso archivo teórico. Tal renovación culminará en el exacto límite cronológico del XVIII, y su herencia será inmediatamente recogida por el espíritu positivista que, en la primera mitad del XIX, filtrará y seleccionará lo más adecuado y convincente del largo prólogo clásico para ofrecer una definitiva y coyuntural estampa del cuerpo enfermo.

Los nuevos fervores metodológicos avanzan. Y si ya en Bolonia la disección de cadáveres era práctica común durante el siglo XIII, extendiéndose en la centuria siguiente a Padua, Montpellier y Lérida, o si, por ejem-

plo, Tadeo Alderotti o el paduano Gentile da Foligno advierten de la necesidad de recurrir a la elaboración de historias clínicas contemporáneamente, sólo se capta su auténtico sentido al comprender que, bajo las inéditas aventuras, se está contrastando una nueva dimensión práctica y antiespeculativa y llamando la atención sobre la urgencia de volver la atenta mirada sobre el objeto de la práctica. La inusitada atención al cuerpo yacente para ser estudiado abre un capítulo irreversible en la historia del saber médico y de su lateral práctica. Esta premeditada observación producirá un progresivo conocimiento del cuerpo fundamental y restringidamente vinculado al desarrollo de la anatomía postvesaliana, pero también la descripción de nuevas enfermedades a las que es preciso situar “en los orígenes de la observación clínica moderna”<sup>9</sup> y, consiguientemente, el aumento prodigioso del arsenal terapéutico.

No otra cosa que un asombro ilimitado produciría la simple enumeración de las novedades saludadas con efusión —desde la descripción de la trompa de Eustaquio realizada por Bartolomeo Eustacchio a la observación de las virtudes terapéuticas de la corteza de quina, pasando por las indicaciones del valenciano Jerónimo Torrella respecto a la sífilis, por citar tres ejemplos—; capital para seguir paso a paso la preparación de un nuevo orden médico interesa cuestionar qué oculto argumento desarrolla texto tan ininterrumpido como históricamente genial.

Efectivamente. Dos protagonistas conducen la acción: por un lado, la confesada preocupación por la estrecha relación entre «el sabio y el objeto de su práctica». Es de su mirada sobre el cuerpo yacente de donde se extrae el conjunto de una descripción que sirve para la operación positiva que ha de realizarse sobre el cuerpo enfermo. Elección de inigualable alcance teórico en tanto delimita el carácter frontal de la batalla antihipocrática definiendo a la vez la vocación del nuevo orden. Así, junto a la elección metodológica aparece con clarísimos contornos una «alineación política» que cubrirá las siguientes centurias. El rigor metodológico se reproduce como orden político: retrógrados y progresistas se enfrentan sin compasión dirimiendo sus diferencias y pronunciando sus identidades en base a la ajustada lección de un método adecuado. Acaso nadie como el suizo Paracelso llega a encumbrar la raíz de este abierto e irrenunciable conflicto: en el *De Caducis Liber I* no ahorra virulentos ataques contra Avicena, Galeno, Rhases y Mesue<sup>10</sup>, dirigiendo un terrorífico insulto genérico contra el falso médico al que califica de «Judas desesperado»<sup>11</sup>.

Con lentitud pero ininterrumpidamente, la medicina antiespeculativa, aquélla que apostó por la observación directa y la reelaboración del orden

médico a partir de la precisa descripción del cuerpo yacente va abriéndose paso: el siglo XVIII advierte la euforia de su incontenible avance. La idea de la circulación de la sangre, adelantada por Harvey en su curso de 1616, la frecuencia del uso del microscopio a partir de los resultados obtenidos en los análisis descriptivos de la configuración pulmonar por Marcello Malpighi en su obra de 1661, y las observaciones reunidas por Thomas Sydenham en sus *Observationes medicae* de 1676 representan el punto de no retorno de la línea inaugurada en los espacios renacentistas.

Bajo la sistematización de Harvey late la prueba de fuego de los méritos positivos de la observación, de la misma manera que el utillaje técnico colabora a la pasión ordenadora de Sydenham indicando la urgencia académica de disponer clasificatoriamente la inmensidad del archivo acumulado en doscientos años de inacabable conflicto.

Puede creerse que una renovación técnico-científica está inmune a los viejos errores que pretende combatir. Ocioso sería advertir que tal sería el caso de una disciplina impermeable a la historia y los conflictos sociales e ideológicos entre los que crece limitada. El caso del saber médico, proveniente de una honda raíz de vocación confesionalmente especulativa y con deseos madurados de convertirse en ciencia cuasiexacta, es seguramente paradigmático de las disciplinas sometidas al rigor cuantificable de la herencia técnica y vinculada a su vieja matriz, incapaz históricamente de liberarse del sonido inaudible de la palabra del discurso ideológico.

Hay en los vacíos que se cubren precipitadamente muchas respuestas condicionadas por la ignorancia y la insuperable menesterosidad del avance técnico. No son, sin embargo, las fundamentales, ya que un esperable perfeccionamiento termina por cubrir lo que sólo con fantasías se refiere desde un inconfesable desconocimiento. Lo que no puede eludirse, lo que contribuye poderosamente a la formación del cuerpo enfermo del saber médico del XIX, rebasando la claridad de la Modernidad e instalándose en las profundidades de la episteme en formación a lo largo de tal centuria, son aspectos profundamente repensados, tan al margen de la posibilidad de su expulsión disciplinar que no será un prodigioso adelanto técnico lo que consiga su tachadura. No sin matizaciones, sometidos a reducciones y en parte corregidos o readaptados, su presencia deslumbra todavía en el pretencioso orden abierto por el saber positivo.

Es imprescindible referirse a tres de ellos: en primer lugar, la idea del médico todavía no totalmente secularizada, mezcla de técnico, sabio y mago. Más allá, una concepción de la enfermedad asentada sobre la noción de equilibrio. Finalmente, la inviolable recurrencia a la relación alma-cuerpo,

que asoma con reiteración en las observaciones etiológicas, en la indicación de las semiológicas y en las terapias establecidas.

Respecto a la primera cuestión, las reminiscencias de partes colaterales de la medicina árabe traspasan el cuerpo del saber médico europeo, filtrándose con toda evidencia en su propio discurso. Ibn 'Arabi de Murcia, en su tratado fisiognómico, subraya la necesidad de una *especialísima relación* del médico-sabio con Dios para la plena adivinanza de los arcanos especulados en el rostro, imagen del estado del alma. Mezcla de prodigiosa adivinanza y de perspicaz observación se dan cita en muchos tratadistas árabes: "la luz divina otorgada al fiel como ojo de percepción"<sup>12</sup>, refiere Ibn 'Arabi de Murcia de la misma manera que Fajz al-Din al-Razi, en un similar tratado contemporáneo.

La naciente medicina europea asimila la urgencia de esta ayuda espiritual para el ejercicio del diagnóstico y la conveniente terapéutica. El tratado paracelsiano, anteriormente citado, abunda sin lugar a dudas en tal cuestión: ya en el Primer Parágrafo, teórico y metodológico, advertirá que tanto la concepción del médico como la sabiduría de su disciplina "no son sino misericordia, misericordia concedida por Dios a los que lo necesitan"<sup>13</sup>. La virulencia antipagana se extiende y la práctica médica se equilibra entre el conocimiento rudimentario de la filosofía natural y la colaboración inestimable del Espíritu. Pues bien, tal carácter, matizado y restringido atraviesa incluso el auge de la medicina experimental del XVII para instalarse en pleno siglo XIX. Más adelante se verá la forma exacta y los ámbitos de su peculiar reconocimiento: reflexiónese en este momento lo que puede significar que, en el concreto caso del cuidado médico de la locura, se subraye con tanta insistencia la necesidad de una terapia moral —sobre cuyo análisis volveremos— o que MacBride considere que "sirve mucho para la curación el saber que todos los dementes son seres medrosos, y que con mostrarles un rostro sereno y amenazador, se puede llegar a gobernarlos de modo que obedezcan exactamente a los que les asisten, siempre que éstos les hayan influido un poco de miedo"<sup>14</sup>.

Naturalmente que, para entonces, la función sobrestimada del médico no requiere un trasfondo religioso tan explícito como pronunciado aparece en el corpus arábigo y en los inicios del desarrollo médico europeo. La misericordia divina ha sido sustituida por la sacralización de la neutralidad de la ciencia, cuyos sacerdotes sustituyen en la sociedad laica del XVIII-XIX a los ministros espirituales de las Iglesias.

Una idea vertebral configura esta aproximación definitoria de la disciplina: es la concepción del equilibrio como representación teórica capital del



cuerpo sano. En la precisa dimensión que aquí se refiere, la concepción de la enfermedad como desequilibrio y, subsiguientemente, una concepción de la terapia como restablecimiento del equilibrio perdido. Las alusiones son numerosas, casi impertinentes, en los textos positivistas del XIX: en el privilegiado territorio de la locura, las observaciones etiológicas contemplan, junto a fundamentales observaciones de carácter empírico, alusiones al desequilibrio. Valleix advertirá que “las causas morales son sin contradicción las más numerosas”<sup>15</sup> en las *neurosis de las facultades intelectuales*, propondrá un tratamiento fundamental para la curación de la hipocondría<sup>16</sup> y, en general, ordenará etiología y terapia en el límite impreciso de la moral.

La idea del desequilibrio como representación de la enfermedad era antigua. Tan vieja, ciertamente, como el propio saber médico. El orden occidental no consiguió liberarse de los restos atomistas y pluralistas de la especulación griega: como residuo de tal dirección es preciso entender la puesta en práctica de los tratamientos alquímicos paracelsianos que no buscaban sino la restauración del orden químico perdido. Los cuatro principios fundamentales se desordenan para engendrar el mal: el conocimiento providencial del desorden definidor de la enfermedad erige la terapia como saber del elemento descompensado, cuyo aumento o disminución, cuyo control, hace retornar el orden del cuerpo.

Pero parecerá lógico que el XIX no asuma una idea, no sólo simplista sino históricamente superada. El equilibrio cósmico reproducido en el cuerpo ha quedado inevitablemente desplazado: el hombre, a lo largo del XVII, deja de ser el espejo del cosmos infinito para convertirse en resumen y complejo minúsculo de la ciudad. Así, paralelamente, el equilibrio preclásico es sustituido por un orden urbano en el que la armonía el punto medio, es alabado. En resumen, “se ha moralizado el fiscalismo definidor del equilibrio”.

Ya hemos constatado dos residuos especulativos en el espacio abierto por nuestra medicina clásica: el carácter ambiguo pese a todo del médico-sabio que abandona la oración para sacralizar la innumerabilidad conocida de los órdenes, por un lado. Por otra parte, una peculiar idea del cuerpo enfermo como objeto desequilibrado, que abandona la cualidad de los principios elementales como definitorios de la enfermedad, siendo estos sustituidos por los manuales de urbanidad que rigen el comportamiento social.

Pero hay más. Más allá de la creciente actividad experimental y de los prodigiosos utensilios técnicos puestos a su servicio, la incontestable referencia al alma y a la imagen ideal del hombre juega profusa y sobresalientemente en la teorización médica. La relación entre lo físico-corporal y lo

espiritual-ánimico es una de las más efectivas constancias en la nueva descripción del cuerpo médico: el cuerpo manifiesta el estado desequilibrado del espíritu que lo habita.

Magnífica representación de esta conflictiva situación se encuentra en los manuales académicos de finales de siglo XVIII. En repetidas ocasiones hemos aludido a la obra de David MacBride. Como un fastuoso escenario, todos los protagonistas de la nueva aventura saludan sin vergüenza a los residuos inasimilables del viejo orden. Si nos atenemos al análisis de la Parte Teórica, encontraremos un sorpresivo detenimiento en el rigor clasificatorio: *de sus siete partes, cuatro de ellas se dedican a ordenar. Así, la clasificación de síntomas, la distinción de los fundamentales y de los adventicios y el “método sistemático de dividirlos en clases, órdenes, géneros y especies”*, la naturaleza de los órdenes y su división en géneros y, finalmente, el análisis detallado de las señales parecen obsesionar al autor. El detallismo taxonomista de MacBride es inigualable: por todas partes, clasificaciones, divisiones y subdivisiones para mejor identificar la caligrafía del cuerpo enfermo. El diagnóstico queda reducido a una sencilla tarea combinatoria y la adecuada terapéutica orientada al restablecimiento de la facultad *deteriorada*.

Mas, paralelamente, tal obsesión está determinada por una base especulativa, cuyas directrices generales hemos evocado. “Todos los animales tienen tres facultades, cuyos grados y proporciones se diferencian según el orden que le señaló el Criador”<sup>17</sup>, asegura MacBride. Es el paradigma de la economía animal lo que el médico debe restablecer en el cuerpo achacoso. Poseído de vicios, concebidos éstos como alteraciones “que impiden o perturban la acción de cada instrumento, y los movimientos de cada órgano”<sup>18</sup>, debe librarse de obstáculos el cuerpo enfermo para recuperar *esa manifestación del cuerpo ideal, cuya representación está definida por el equilibrio entre el calor y el frío*.

Se observa una increíble atención a los síntomas y a la semiología del cuerpo enfermo. Esta obsesión, ritual en los enfoques disciplinares de la segunda mitad del siglo, va preparando el lugar idóneo sobre el que se recogeran los residuos ideológicos, impermeables a los adelantos técnicos y a los frutos experimentales. Es, efectivamente, en los géneros de las enfermedades del alma donde los puntos más controvertidos se refugian: el análisis de las relaciones cuerpo-alma sirve para mentener los puntos del parcialmente superado animismo. *En esta zona del saber médico ni la precisión es posible porque las impresiones del cuerpo y del alma “se comunican mutuamente, pasando de uno a otro con la mayor facilidad”*<sup>19</sup>, ni el origen es

detectado<sup>20</sup>, ni la terapia precisa indicada<sup>21</sup>. La locura es el reino inmune al experimentalismo, la zona privilegiada de la ideología. Sobre tal zona, especialmente, habrá de jugar la reescritura positiva del saber médico que culmina hacia mediados de la centuria siguiente: su Texto inicia la distribución de una concepción del cuerpo enfermo cuyos contornos y rostro se hundan en nuestra contemporaneidad.

### III

Pedro Mata, en su académico discurso de enero de 1859, se refería al gran atraso de la medicina española en relación a la europea<sup>22</sup>. Nada, sin embargo, pareciera darle la razón si tenemos en cuenta las observaciones con que P. Lorain abre la obra de Valleix, que había sido publicada en 1843-1847, siendo parcialmente ampliada en sucesivas ediciones. Una serena comparación, en cierta medida inadecuada dada la diferencia de enfoques y su diverso alcance e intención, ilustra, sin embargo, la relativa comunidad de la vocación que anima a ambos. Las acusaciones y ofensivas de Pedro Mata no son ajenas a P. Lorain: “la medicina está lejos de haber alcanzado la perfección en todas sus partes”<sup>23</sup>, confesará éste para, una vez denunciada la tradicional y estrecha relación entre medicina y filosofía<sup>24</sup>, advertir en tonos casi literalmente comtianos que “la infancia del hombre y la de las sociedades engendran las facciones, las entidades y las divinidades maléficas o benéficas, esos mitos, esos productos subjetivos a los cuales consagra altares la credulidad popular. A este período teosófico o místico sucede la metafísica que se propone por objeto la solución de todos los problemas, despreciando las realidades objetivas que se imponen a nuestros sentidos, por entregarse a proseguir las leyes que presiden a estas realidades. Después viene la edad de la razón, que es la nuestra, en la cual el hombre fatigado de concebir lo vago y de seguir lo imposible, se inclina hacia la tierra, mira, observa, anota, clasifica y hace el inventario de todos los objetos que le rodean y tocan”<sup>25</sup>.

Nada más terminante para comprender las características y alcance del orden positivo que rastrear su aplicación en las intervenciones académicas de mediados de siglo, cuando el discurso comtiano libra lo más arduo de la precisa batalla institucional. Un nuevo rigor se enfrenta al heredero del hipocratismo más o menos encubierto. Y, al respecto, la voluminosa polémica llevada a cabo por P. Mata es absolutamente significativa.

Destaca, en primer lugar, la conciencia de estar librando un fundamental conflicto: “La España médica se encuentra en plena fermentación”<sup>26</sup>, observa. Como más arriba ha quedado indicado repetidamente se trata de un combate institucional: la fogosa respuesta de la *Revista Médica de París* recordará con envidiable transparencia la identidad de los antagonistas cuando, en su contestación a la sesión del 16 de enero, declara que “la medicina europea se halla hoy en uno de esos períodos en que todas las inteligencias que la sirven dignamente, se ven en la precisión de renovar su profesión de fe y de pronunciarse terminantemente entre el vitalismo y el materialismo, esos dos polos opuestos que en todas las épocas de crisis renacen para su discusión”<sup>27</sup>. No puede dudarse de la claridad de ideas de P. Mata para quien, efectivamente, no sólo se debate la conveniencia de uno u otro instrumento metodológico. La naturaleza de los enfrentamientos es abiertamente ideológica: “¿Qué escuelas políticas atacan el espíritu del siglo XVIII? Las retrógradas. ¿Qué escuelas filosóficas son las que más se ensañan contra él? Las retrógradas. ¿Qué escuelas médicas son las que declaran la guerra a la materia? Las retrógradas; los que en filosofía y en política figuran entre los retrógrados, entre los neocatólicos que representan el non plus ultra del retroceso”<sup>28</sup>, aclara el ilustre médico.

Dos concepciones de la naturaleza, de la historia y de la sociedad dirimen sus diferencias irreconciliables. Los calificativos de retrógrado y progresista se alían respectivamente al hipocratismo invencible y al naciente positivismo. Nada más natural parecerá, por lo mismo, a Pedro Mata la expulsión de Cayol decretada por Luis Felipe en 1830, y cuya justificación encuentra en que sus ideas partidarias del viejo régimen discurrían paralelas a sus prácticas hipocráticas: “nosotros no conocemos a ningún hipocrático que no sea eminentemente retrógrado, y si hay algún liberal que lo sea, está en contradicción consigo mismo”<sup>29</sup>. Y el enemigo no parece desencaminado: el Dr. Sales-Girons, en la intervención en la polémica, hablará de la España católica, monárquica e hipocrática<sup>30</sup>, presentando esta trilogía como el conjunto de las garantías médicas.

Pero, naturalmente, hay un eje vertebral sobre el que se cierne la nueva orientación del saber médico. No es otro que el aspecto metodológico, devastadora cuña para la superación de las anquilosadas prácticas. Al respecto, P. Mata acepta la caracterización del método inductivo experimental, tal y como desde Bacon venía siendo trabajado: la tarea de la ciencia radica en su posibilidad de enunciar leyes universales y necesarias, identificadas por la sustancia de su comportamiento<sup>31</sup>, observado en la experimentación versada sobre el dato singular. De lo que se trata es de exportar los resultados

de la investigación epistemológica al saber médico, hasta el presente inmune a sus aportaciones y reacio a sus aspectos positivos.

Mas, sin embargo, esta reverencia metodológica aparece sobredeterminada por una nota de peculiar carácter filosófico-ideológico. La conveniencia del método ya no es producto exclusivo de la Razón en actividad, de la razón que fabula el adecuado instrumento de su aventura. El recordado canciller Bacon había saludado con brío al despertar de la Razón desoída desde Grecia, de la misma manera que Descartes evocaría la urgencia metafísica de extrapolar la euforia de las nuevas ciencias galileanas, conducidas por un método adecuado, al análisis de las cuestiones esenciales del saber supremo. Por el contrario la positividad del saber médico decimonónico no hablará de despertar alguno. Fieles a la estricta orientación comtiana, lo que refiere es la idea de una Humanidad en lento despliegue, cuya maduración provoca el gozo de su conciencia "porque la vida de la humanidad, como la del individuo, no es, ni puede ser estacionaria; es un ser colectivo, de continuo desarrollo, y este es incompatible con oscilaciones perpendiculares al mismo centro de suspensión"<sup>32</sup>.

La gloria de este desposorio que conjuga equilibradamente la conveniencia del experimentalismo y la madurez del ser colectivo obtendrá un privilegiado brote: con lógica férrea, debe reescribirse el ser del cuerpo médico. Es la hora indicada.

Parece, así, caminar hacia una descripción a posteriori, impermeable a los influjos provenientes del exterior de la propia práctica médica. Y, sin embargo, como inmediatamente se verá, junto a la prodigiosa reordenación del archivo disciplinar médico conviven restos provenientes de la más absoluta y triunfante especulación. El cuerpo médico del XIX reordena genialmente el inmenso archivo inmediatamente precedente: pero lo que debe importar para darse una idea cabal de sus límites es la identificación y aclaración del sentido de los restos especulativos que sustituyen a los dominantes durante el siglo XVIII y se enfrentan visceralmente a los hipocráticos. Adelantaré que, en lo fundamental, es el orden técnico científico el que delimita la zona de residencia de lo especulativo aún cuando rasgos específicos del discurso positivo traspasen la totalidad de las indicaciones nosológicas, ya en la indicación de las singulares etiologías, ya en el reconocimiento de los adecuados remedios terapéuticos.

Un ejemplo incontrovertible de la reducción de los establecimientos de los restos especulativos puede encontrarse en el tratamiento de la sífilis. El aura misterioso que rodeaba al enfermo parece desaparecer: "En la sífilografía se ha verificado una especie de revolución: el punto de vista ha cam-

biado, la doctrina se ha modificado, y no es tampoco una hipótesis, sino la verdad misma que se ha hecho paso y se ha impuesto. Este movimiento irresistible hace imposible toda conciliación, todo compromiso entre lo pasado y lo presente, y nos obliga a dar una descripción nueva de las enfermedades venéreas<sup>733</sup>, reconoce Lorain. Alteración posible en base a un cuidadoso análisis histórico de sus orígenes, en un instante abundantemente polémico. Follin o Rollet, en su *Traité élémentaire de pathologie externe* (1861) y en el *Traité des maladies vénériennes* (1865) respectivamente, no vacilaron en señalar el origen antiguo de la enfermedad contra los testimonios antologizados por Astruc para quien el mal habría aparecido a partir de 1495. No se trata de un contencioso meramente histórico: el origen de la sífilis va a subrayar igualmente la causa nosológica y, consecuentemente, determinar la dirección terapéutica. Por un lado, el reconocimiento de las descripciones inconscientemente sifilográficas de Francastor, de autores específicamente literarios de la Antigüedad y, fundamentalmente, de Fernel en su *De luis venereoe curatione* (1557) develan el misterio de la raíz y carácter del mal.

Su compleja identificación desata la urgencia experimentalista. Baqueris, Hendler, Massiah y Sigmund estudian su sintomatología sobre 3.000-4.000 enfermos. La labor de John Hunter —en su *A treatise on the venereal disease* (1786)— es fundamental, al abrir el periodo clarificador de la sífilis. A partir de su estudio del chancro, la oscuridad del saber médico se disuelve, o, al menos, están sentadas las bases para la develación del viejo misterio. No nos interesa tanto destacar los hitos de tal avance como sugerir en qué medida las observaciones de Balfour, Tode, Bell, Hernández, Carmichael o Ricord, quien llega a formular las leyes de la sífilis, impedirán el recogimiento de lo especulativo en este área específica.

No se trata, ni mucho menos, de un caso aislado. Lo que históricamente se evidencia es el progresivo e irreversible avance de la transparencia morfológica del cuerpo enfermo y la paralela reducción del resto especulativo e ideológico. En el momento que nos ocupa puede afirmarse que, en lo sustantivo, la presencia de elementos especulativos se reduce al espacio de las enfermedades mentales.

Y, en este campo, el saber médico no ha sido impermeable a la inercia de su peculiar movimiento. Sigue confesándose un desconocimiento respecto a su definición y etiología, continúa observándose una relativa precaución en las indicaciones terapéuticas pero el análisis de las intervenciones médicas de la primera mitad de siglo anuncian irreversibles alteraciones y una parcial asimilación de las vías ya recorridas en otras parcelas disciplinares.

La última década el XVIII anunciaba ineludiblemente el cambio: autores como Perfecto, Greding, Chiaurgi o Haslam preparan el camino a Pinel quien, en 1809, inaugura una nueva etapa en la historia de los estudios sobre las enfermedades mentales. El rigor calificador alcanza por vez primera de forma dogmática la aspiración del saber médico por controlar el espacio misterioso de los desequilibrios del espíritu.

Sin embargo, las vacilaciones y dudas no desaparecerán completamente. En los *Fragments psychologiques sur la folie*, Leuret confesará que “he buscado ya en Charenton, ya en Bicetre, ya en la Salitrería, la idea que me pareciese más loca; después, cuando la comparaba con aquéllas que corren en el mundo, me veía sorprendido y casi avergonzado de no ver en ellas diferencia... Con las mismas ideas puede ser uno considerado como un sabio o como un loco: esto depende del tiempo en que se vive, del carácter y del grado de instrucción de las personas de que se halla rodeado. El hombre es la medida de todo, y nuestra razón es la medida de la locura de los demás”. ¿Hay algo más explícito que tal muestra de intranquilidad? Es precisamente la explícita ignorancia del saber médico respecto a la locura lo que convierte al mal en residuo privilegiado donde los elementos especulativos se centran y aglomeran.

Así, tenemos por un lado el espacio extracientífico se ve reducido en el conjunto del saber médico. Su lugar será ahora el que corresponde al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. Análisis que, como se ha señalado, no permanecen ajenos al embate experimentalista que padece el conjunto del saber: y que, paralelamente, se prepara a reintroducir los más significativos elementos del paradigma positivista.

Al respecto, es fundamental observar algo ya anteriormente señalado: y es que la primera mitad del XIX asiste a una sinigual efervescencia socio-política, caracterizada tan fundamentalmente por el inicio de cristalización de la conciencia proletaria como por la urgencia renovadora que se crispa desde el interior de su sistema que sospecha fantasmales amenazas. El más fructífero de estos ensayos será el que lleva a cabo Augusto Comte. No se trata de emitir un nuevo orden discursivo para la filosofía: sino de anunciar la epifanía del saber último. El sueño del telos se ha derrumbado: asistimos a su transfiguración.

Es la pretensión comtiana la que hace fácil la exportación de su orden a las disciplinas y prácticas institucionales. Ya no sirven los viejos frenos ni los oxidados rigores: la conflictividad social denuncia su menesterosidad. Refulgen poderosamente las llamadas retrógradas de Schopenhauer, el idealismo de Feuerbach perdido en la ilusión del ídolo comunitario, la lección

política del marxismo denunciando la irreversibilidad de la situación y la irreconciliabilidad histórica de los intereses en litigio... y la proclama comtiana invocando la ciencia como etiqueta racional que pacifique y convenza que la superación del conflicto es tan urgente como humana. La suerte del discurso positivista, antes de la irredente caída de Comte en los postreros delirios superespeculativos, será afortunada. Se extiende sin fisuras como una mancha de aceite.

La mitad del siglo contempla su adaptación médica. Y, en este sentido, asumirá igualmente su sentido entre las conclusiones derivadas de la previa obsesión experimentalista y de la creciente capacidad técnica.

Hay signos tan claros que no merece la pena detenerse excesivamente en su ilustración. La indicación de las variables geográficas o sociales en la etiología de las neurosis, por ejemplo, es uno de ellos, tan pronunciadamente positivista como reiterado por el saber médico. En general, y aunque en este caso prestemos singular atención a las enfermedades mentales, es una observación clínica mucho más general, que aparece en las indicaciones sintomatológicas de toda enfermedad. Muestra tan solo el empuje con que el orden comtiano ha permeabilizado el conjunto del saber.

No obstante, para comprender en qué medida la nueva descripción del cuerpo enfermo ha invadido la disciplina médica conviene que sigamos lo fundamental de etiologías y terapias, y nos preguntemos qué se oculta tras las observaciones clínicas. En la línea anunciada por Esquirol, la demencia es considerada como un debilitamiento de las facultades intelectuales, sensitivas y volitivas: todo parece derrumbarse en el cuerpo enfermo del loco. Pero el progresivo raquitismo mental tiene un origen: en el análisis de la histeria, Valleix nos traza un significativo cuadro del origen de tan desconsolador efecto. Y señalará los malévolos efectos de la pubertad, el abuso de placeres venéreos, la masturbación, la continencia y el coito frecuente, junto a los típicos del orden positivista. Como puede comprobarse, efectos tan radicalmente dispares como contrarios contribuyen a la creación de una malévola predisposición. Sin vacilar, puede subrayarse el carácter especulativo y moral de tal etiología, que cubre en general todos los territorios médicos no transparentados por un eficaz experimentalismo.

Y, consecuentemente, la terapia quedará igualmente afectada por restos especulativos y morales. Un tratamiento moral, de una moral laica y urbana, se recomienza explícitamente para los varios tipos de hipocondría, e igualmente para los tratamientos de la locura una vez asentada la carencia de trastornos físicos en su desencadenante a partir de Esquirol y la observación de Leuret en su *Traitement moral de la folie* (París, 1840), siendo me-



nor su importancia en las enfermedades con manifestaciones clínicas espasmódicas o violentas, fundamentalmente reducido en el caso de la epilepsia y, en menor medida, en el caso de histeria.

No interesa detenerse tanto en la indicación del margen de desconocimiento que las posteriores investigaciones sobre la naturaleza y constitución del cerebro y las iniciales intuiciones psicoanalíticas irán marginando. Para identificar el límite del cuerpo enfermo, tal y como el saber médico lo definiera históricamente, es necesario interrogarse qué late tras las coyunturales indicaciones terapéuticas y etiológicas.

“La psicopatología del siglo XIX (y quizás aún la nuestra) cree situarse y tomar medidas por relación a un homo natura o a un hombre normal dado anteriormente a toda experiencia de la enfermedad. De hecho, ese hombre normal es una creación; y si hay que situarlo, no es un espacio natural, sino en un sistema que identifica el socius al sujeto de derecho”<sup>34</sup>:

Es, sin embargo, imprescindible plantearse qué define sustantivamente ese cuerpo sano inencontrable para delimitar el ser oscuro del cuerpo enfermo. ¿Qué discurre, efectivamente, bajo la indicación de causas y remedios de tipo moral? En primer lugar, y lo que es más evidente, una determinada relación cuerpo-alma.

Si el cuerpo médico precedimonónico determinó la enfermedad como resultado corporal provocado por el desequilibrio de los elementos químicos que lo componen, el cuerpo médico del XIX resultará enfermo como consecuencia del desorden del alma que se reproduce en el cuerpo: la imposible detección de malformaciones o lesiones cerebrales en el loco contribuye a asentar esta definatoria conclusión.

Es en esta iniciativa concedida por el saber médico al alma a partir de donde entramos no sólo en la indicación del natural resto especulativo sino también en la figuración del ser del cuerpo enfermo cuyo alcance histórico estamos lejos de superar. El interrogante es contundente y problemático: qué quiere decir el saber médico al referir el espíritu equilibrado. Puede adivinarse de seguir atentamente las observaciones terapéuticas.

En los manuales al uso, son recomendables para la recuperación del equilibrio ánimo de los hipocondríacos los viajes, el ejercicio a caballo, o en coche, y una ocupación agradable, se llama la atención sobre el orden sexual de los enfermos histéricos y, en general; la sistemática huida de toda alteración emocional o extrema. El rostro del deseado equilibrio se dibuja: el discurso no refiere el orden del alma. Su rigor se orienta a simular el apacible reinado del alma carente de pasiones en la ciudad ordenada. No es un equilibrio intrínseco, sino resultante de un panorama social, de una urbanidad

a la que el alma se acoge para ser figura de lo sano. La enfermedad es desorden corporal que se resiente de la silenciosa resistencia del espíritu a amar la ciudad. Lo enfermo es, sustantivamente, lo desobediente. El equilibrio del alma se presentifica en la moral laica del Estado del XIX.

El conocimiento del cuerpo yacente había alcanzado notas sobresalientes de transparencia: incapaz de eliminar el resto especulativo, el saber médico llamará moral al conjunto de supuestas circunstancias etiológicas que anuncian el mal. Así, se produce la misma enfermedad, se cobija a los aliñados, se define la Razón social, se condena al extranjero de su poder. Co-habitar con las sombras que vigilan la existencia del límite es caer preso de la enfermedad: entonces, el sujeto es ya cuerpo yacente.

#### NOTAS

1 HUME, D.: *Investigación sobre el conocimiento humano*, Alianza Editorial, Madrid 1980, pág. 111.

2 MACBRIDE, D.: *Introducción metódica a la teoría y práctica de la Medicina, con licencia de Alcalá, I*, 1798, s/f.

3 Op. cit., pág. 214.

4 VALLEIX, F.L.I.: *Guía del médico práctico (Resumen general de Patrología interna y de terapéutica aplicadas)*, Madrid 1871-1872, pág. XV.

5 Ibid., pág. 784.

6 MATA, P.: *Doctrina Médico-filosófica española*, Librería extranjera y nacional, científica y literaria, Madrid 1860, pág. 6.

7 Ibid., pág. 7.

8 Ibid., pág. 7.

9 LOPEZ PIÑERO, y otros: *Materiales para la historia de las ciencias en España: s. XVI-XVII, Pre-textos*, Valencia 1976, pág. 31.

10 PARACELSO: *De la epilepsia*, Editorial 7, Barcelona 1981, pág. 21.

11 Ibid., pág. 22.

12 IBN 'ARABI: *Dos cartillas de fisiognómica*, Editora Nacional, Madrid 1977, pág. 33.

13 PARACELSO, op. cit. pág. 14.

14 MacBRIDE, D., op. cit. tomo II, pág. 367.

15 VALLEIX, op. cit. pág. 792.

16 Ibid., pág. 810.

17 MacBRIDE, op. cit. pág. 35.

18 Ibid., pág. 128.

19 Ibid., I, pág. 213.

20 Ibid., I, pág. 214.

21 Cfr. Ibid., II, Libro VIII.

22 Cfr. MATA, P., Op. cit. pág. 6.

- 23 VALLEIX, op. cit. pág. XV.
- 24 Cfr. *ibid.*, pág. XVI.
- 25 VALLEIX, op. cit. pág. XVII.
- 26 MATA, P., op. cit. pág. 7.
- 27 *Ibid.*, pág. 171.
- 28 *Ibid.*, pág. 891.
- 29 *Ibid.*, pág. 166.
- 30 Cfr. *ibid.* pág. 176.
- 31 Cfr. *ibid.* pág. 945.
- 32 *Ibid.*, pág. 388.
- 33 VALLEIX, op. cit. pág. 494-495.
- 34 FOUCAULT, M.: *Historia de la locura en la época clásica*, FCE, México 1976, 2ª. edición, pág. 207.