El nacimiento de la clínica y el nuevo orden de la relación médico-enfermo

Introducción

El lugar del encuentro entre el médico y el enfermo es la clínica. Laín Entralgo lo ha estudiado con todo detalle en dos libros monumentales, *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico* (1950; 2.ª ed. 1961), y *La relación médico-enfermo: historia y teoría* (1964; 2.ª ed. 1983), hoy tenidos por los historiadores de la medicina como auténticos clásicos sobre el tema de la relación clínica. Siempre que el médico ha acudido a la cabecera de la cama de un paciente para conocer sus dolencias y aliviarlas en lo posible, se ha iniciado una relación clínica. De ahí que la clínica sea tan antigua como la medicina. Hay clínica hipocrática, clínica galénica, salernitana, sydenhamiana, etc. La clínica ha existido siempre. Pero la ciencia médica no siempre ha sido clínica.[1] Sólo a partir del siglo XVII empieza a existir en el mundo occidental una verdadera «Medicina clínica». En lo que sigue intentaré analizar algunas características de este movimiento de renovación que se produce en la medicina europea de los siglos XVII y XVIII. Con ello no intento otra cosa que añadir algunos datos y completar con algunas ideas el panorama tan rica y bellamente expuesto por Laín Entralgo en sus dos citadas obras. Así me propongo expresarle mi gratitud por su magisterio intelectual, que si para todos ha sido fecundísimo, en mi caso ha resultado ser completamente decisivo.

1. El nacimiento de la clínica

En sus orígenes, la Medicina occidental parece que fue eminentemente clínica. Los primeros médicos hipocráticos, los autores de *Epidemias* I y III, *Sobre las fracturas, Sobre las articulaciones, Sobre las heridas de la cabeza,* fueron, como revelan sus escritos, grandes clínicos. Todo hace suponer que vivieron como artesanos peritos en el tratamiento de las enfermedades, parangonables social y profesionalmente a los demás artesanos de las comunidades griegas, a los carpinteros, a los herreros, etc. Su menester era esencialmente práctico, operativo; en el caso de la medicina, por tanto, «clínico».

[1] *Se repite aquí una situación similar a la señalada por P. Laín Entralgo en su* Introducción histórica al estudio de la Patología psicosomática, *Madrid, Paz Montalvo, 1950; p. 9.*

Ahora bien, esta situación fue poco a poco cambiando, como se advierte en el propio *Corpus Hippocraticum.* Con la aparición de la filosofía presocrática primero, y después de la sofística, el papel social y cultural de la medicina inició un cambio fundamental. Al médico, como perito en el arte de cuidar el cuerpo, se le asumió para el nuevo ideal de la *paideia,* es decir, para la formación de los estratos dirigentes de las *póleis* griegas. En orden a formar el hombre perfecto, el ciudadano cabal, era necesaria la concurrencia del médico del cuerpo con el filósofo moralista, el médico del alma. La medicina se unió así a la filosofía, se «fisiologizó» y se puso al servicio de las élites sociales y culturales de las ciudades griegas. El viejo *demiourgós* o artesano cedió el paso al nuevo *technítes,* al médico científico. Este posee ya un saber teórico o especulativo acerca de la enfermedad. Sabe situarla dentro del esquema general de la doctrina de la *phýsis.* La salud es para él una propiedad inherente de la *phýsis* o naturaleza de los seres vivos en general y en particular del hombre. La enfermedad, en consecuencia, es una propiedad preternatural, *parà phýsin.* Saber esto es tanto como saber el qué y el por qué de la enfermedad, tener la ciencia, *epistéme,* de la enfermedad. El médico es ahora un científico. Es también un técnico, por tanto, un hombre que opera o practica el arte de curar, pero cada vez de un modo más derivado y secundario, hasta el punto de que en la Alejandría del helenismo se da ya el caso del médico puramente teórico o especulativo que desprecia la práctica manual de su arte. El cerebro va poco a poco desplazando a la mano.[2] Cada vez está peor visto el ejercicio manual, propio de personas inferiores, artesanos y esclavos. El médico ya no es un artesano, es un científico, y debe saber delegar en los empíricos las prácticas inferiores o manuales. La clínica se ve así relegada a un segundo o un tercer lugar.

Esta devaluación de la clínica se debió a razones de prestigio social y de poder económico. Pero en ella jugaron también razones ideológicas o epistemológicas. Como es bien sabido, en la filosofía aristotélica la ciencia no puede versar sobre individuos sino sólo sobre especies, sobre universales. Sólo los conocimientos universales tienen categoría de conocimientos científicos.[3] Ahora bien, la clínica es por definición conocimiento individual e individualizador, por tanto, conocimiento no científico. La enfermedad individual que la clínica estudia va a considerarse, por ello, como mera accidentalización del universal patológico llamado especie morbosa. La patología, que estudia las especies morbosas, sí es científica, precisamente porque analiza las enfermedades en tanto que específicas o universales. Pero la clínica, al ocuparse del individual patológico, tiene el estatuto de saber meramente accidental y por tanto insustantivo. De una u otra forma, con múltiples variaciones internas y muchas excepciones, tal fue el esquema conceptual subyacente al ejercicio de la medicina desde Galeno hasta Sydenham. *De singularibus non est scientia,* rezaba el célebre apotegma escolástico. Y Friedrich Hoffmann atribuye a Galeno este otro: *Multa esse in praxi, quae nec dici nec scribi possunt.*[4] Uno puede preguntarse, por ejemplo, por qué la clínica no entró en las Fa-

[2] Cf. *Farrington, Benjamin,* Mano y cerebro en la antigua Grecia, *trad. esp., Madrid, Ayuso, 1974.*

[3] Cf. *sobre esto mis artículos «El estatuto de la medicina en el* Corpus Aristotelicum», Asclepio *25, 1973, 31-63, y «The Structure of Medical Knowledge in Aristotle's Philosophy»,* Sudhoffs Archiv, *62, 1978, 1-36.*

[4] *Hoffmann, Friedrich,* Medicus Politicus, *Pars I, Cap. 1, regula 7,* Opera Omnia, Suplementum, *vol. 2, Genevae 1749; p. 6.*

cultades de Medicina de las Universidades medievales. No entró porque *Universitas* significaba no sólo comunidad de maestros y discípulos, *universitas magistrorum et discipulorum,* sino también, y principalmente, el lugar donde se enseñaban los saberes científicos, por tanto, universales. La clínica, saber de lo individual, de la sustancia primera y no de la sustancia segunda, se hallaba por definición fuera del ámbito de toda posible enseñanza universitaria. La función de un profesor universitario de medicina era enseñar a sus discípulos la ciencia médica, el sistema de los universales fisiológicos, patológicos y terapéuticos, dejando que éstos aprendieran después la práctica clínica al lado de un médico experimentado o experto. Lo mismo sucedía en otras Facultades, como Derecho, donde la denominada Práctica jurídica no se convirtió en materia de enseñanza hasta bien entrado el mundo moderno.

La Medicina no se hace clínica hasta el siglo XVII. Quiero decir que sólo entonces cristalizó el proceso de recuperación de la clínica, de modo que la medicina, en tanto que saber científico, se considerara formalmente clínica. Esto supuso, de una parte, elevar la clínica al rango de saber científico, pero de otra supuso también transformar la idea de la ciencia, pues es obvio que desde la epistemología aristotélica este cambio hubiera sido imposible. La nueva idea de la ciencia que inauguraron los filósofos nominalistas y que alcanzó su madurez en la física de Galileo y de Newton estuvo en la base de la revolución clínica. Sólo cuando la ciencia empezó a entenderse como un sistema inductivo de elaboración de teorías a partir de los datos de la experiencia, en vez de como un sistema deductivo a partir de las evidencias noéticas del entendimiento, es decir, sólo cuando la idea de la *epistême* aristotélica fue sustituída por la de la *nuova scienza,* sólo entonces empezó a ser posible la existencia de una «Medicina clínica». La clínica fue paulatinamente convirtiéndose en el lugar de la experiencia médica y en la base de la elaboración de teorías médicas. De ocupar una posición marginal pasó poco a poco a convertirse en el centro de la nueva medicina. De ahí que sea posible denominar este cambio que acontece en la medicina europea del siglo XVII, con Foucault, como *la naissance de la clinique.* El movimiento se inició antes, cuando a mediados del siglo XVI Giambattista da Monte puso en práctica la enseñanza de la medicina ante la cabecera de los enfermos en Padua. Padua era Universidad muy liberal, con un fuerte predominio judío y donde se aceptaban estudiantes de todas las religiones, razón por la cual fue muy frecuentada por estudiantes extranjeros más o menos disidentes de la cristiandad papal, y luego claramente protestantes. Estos últimos llevaron aquel espíritu clínico a la nueva Universidad protestante fundada en los Estados holandeses liberados del dominio español, a Leyden. Allí se instituyó hacia 1636 la enseñanza clínica. Leyden fue, como antes Padua, lugar de peregrinación y de estudio de los estudiantes reformados, en especial de los calvinistas, de toda Europa, razón por la cual la enseñanza clínica prosperó especialmente en los centros europeos adscritos a esta confesión religiosa, como Edimburgo en Escocia, Montpellier en Francia y Gottinga en Alemania. La excepción, sin duda eminente, fue la Viena católica de la *Alte Wiener Schule.* Todos estos centros esparcieron por Europa la enseñanza de un gran maestro, Hermann Boerhaave, un protestante holandés que quiso seguir la carrera eclesiástica y que por las acusaciones que sufrió de seguir la doctrina del filósofo hispanojudío Baruch Espinosa decidió orientar sus pasos hacia la medicina. El fue, en las primeras décadas del siglo XVIII, quien con sólo doce camas enseñó clínica a toda Europa. A partir de enton-

ces la clínica se difundió por doquier. Con algún retraso, llegó también a España. En las décadas finales de ese siglo se fundan en nuestro suelo las primeras cátedras de «Medicina clínica» o «Medicina práctica», la de Granada (1776), la de Valencia (1786), la de Madrid (1795), la de Salamanca (1799), y a partir de 1801 las de todas las Facultades de Medicina.

II. La nueva idea de Naturaleza: Sydenham

La revolución clínica sólo fue posible cuando el pensamiento occidental consiguió proponer una alternativa intelectualmente válida a la clásica idea de Naturaleza. No puedo exponer aquí con detalle en qué consistió ésta, y por tanto he de limitarme a reproducir una vez más lo que es tópico: que la Medicina antigua, a partir de los hipocráticos, se fundó en la idea de *phýsis* y que desde ese momento la salud se entendió como propiedad natural de los cuerpos vivos, en vez de como don de los dioses, al modo de las grandes culturas orientales. Para los griegos, y a partir de ellos para toda la medicina europea hasta el siglo XVII, la salud ha sido entendida como una propiedad natural de los seres vivos, lo mismo que la verdad, la bondad o la belleza. Todas ellas eran propiedades inherentes a cualquier sustancia natural por el mero hecho de serlo. Esto no se discutía; ni era problema intelectual para el griego. El problema estaba en conceptuar los fenómenos contrarios, la enfermedad, la mentira, la maldad, la fealdad. Si la salud se entendía como una propiedad física o natural, ¿qué sería la enfermedad? Indudablemente, la privación de salud y, en último término, de naturaleza. La enfermedad, por tanto, no era algo «natural». Tampoco podía ser ya conceptuada como puramente «sobrenatural», al modo de las culturas orientales. ¿Cómo resolver tan lacerante dilema? La solución estuvo en el establecimiento de un nuevo orden, el de la preternaturalidad. Se otorgó a la enfermedad un estatuto que no fue ni natural ni sobrenatural, sino preternatural. He ahí la respuesta que dieron la filosofía y la medicina griegas, y que ha permanecido imperturbable hasta el siglo XVII. Es natural que el hombre viva sano, pero no que sufra los efectos deletéreos de una enfermedad, por ejemplo, la tisis. Esta es una alteración del orden de la naturaleza que hay que explicar por referencia a instancias distintas de las naturales. Tal es la mentalidad que podemos denominar «clásica».

Frente a esta mentalidad surgió en los siglos XVI y XVII otra, la «moderna». Acto seguido la estudiaremos analizando la obra de un gran médico inglés, también protestante y puritano, Thomas Sydenham. La obra se titula *Observaciones médicas acerca de la historia y curación de las enfermedades agudas,* publicada en 1666. La historia a que se refiere el título es la que los botánicos y zoólogos venían denominando, desde no mucho antes, «historia natural», y el gran objetivo de su autor era demostrar que también las enfermedades tienen su historia natural. Todo el prólogo del libro es un alegato en favor de la consideración de la enfermedad como algo «natural» —no preternatural, ni sobrenatural— y de su estudio conforme a los cánones de la «historia natural» de los botánicos. Sydenham quiere describir las enfermedades del mismo modo que ellos describen las plantas, atendiendo a sus características externas. A esto es a lo que llama «Nosografía», la ciencia de la descripción de las enfermedades, la base de toda posible clínica.

Adviértase la osadía de Sydenham. Lo que venían haciendo botánicos y zoólogos era, en último extremo, compatible con el naturalismo griego, toda vez que consistía en la pura descripción de las características naturales de las plantas. No así el proyecto sydenhamiano, directamente enfrentado con la tesis griega del carácter preternatural de la enfermedad. Sydenham no podía optar más que por alguno de los siguientes caminos. Uno, utilizar el término historia natural en el caso de las enfermedades de modo puramente traslaticio y metafórico, describiéndolas «como si» fueran cosas naturales, aún a sabiendas de que no lo eran. Otro, romper con el concepto griego de naturaleza y afirmar que las enfermedades son tan naturales al hombre y a los seres vivos como la salud. Entre estas dos vías, la conservadora y la revolucionaria, Sydenham optó por esta segunda y con ello hizo pasar la patología humana del antiguo estatuto de la preternaturalidad al nuevo de la historia natural.

La claridad con que Sydenham expone su objetivo es realmente notable. He aquí sus palabras: «Creo que carecemos hasta el día de hoy de una historia acabada de las enfermedades, principalmente a consecuencia de habérselas considerado por muchos solamente como efectos confusos y desordenados de la naturaleza, mal cuidadora de sí propia y desviada de su estado normal, y persuadiéndose, por tanto, de que perderían el tiempo haciendo su historia de una manera completa».[5] Reparemos en el contenido de este breve párrafo. En él dice Sydenham que la razón última de que en su tiempo aún no hubiera una historia acabada de las enfermedades está en haberlas considerado «solamente como confusos y desordenados efectos de la naturaleza, mal cuidadora de sí propia y desviada de su estado normal». En la enfermedad la naturaleza pierde su estado normal o *katà phýsin* y se transforma en algo confuso y desordenado, es decir, *parà phýsin.* Es inútil todo intento por hacer la historia de algo que, por principio, es considerado «confuso y desordenado», estudiar la historia natural de lo definido como preternatural.

Sydenham piensa en la enfermedad como en algo natural, *conamen naturae,* «esfuerzo de la naturaleza», la llama. «Dicta, a mi entender, la razón que la enfermedad, siquiera sus causas dañen al cuerpo humano, no es otra cosa que un esfuerzo de la naturaleza *(conamen naturae)* por exterminar la materia morbífera, procurando con todas sus fuerzas la salud del enfermo.»[6] Comentando esta definición, han escrito Laín Entralgo y Albarracín Teulón: «Como de la definición de enfermedad que antecede se deduce, la idea de Sydenham acerca de la esencia del proceso morboso es diferente de la idea de Galeno: mientras que para éste la enfermedad es una "disposición preternatural", una afección pasiva, para Sydenham la enfermedad es, ante todo, un proceso activo, un "esfuerzo de la naturaleza"... En la mente de Sydenham la enfermedad pertenece *esencialmente* a la naturaleza del hombre, y así lo especifica en algún texto: "nacido el género humano por designio divino, con aptitud para recibir numerosas impresiones procedentes de los objetos exteriores, no podía menos de hallarse también expuesto a males numerosos". No es, pues, para nuestro patólogo la enfermedad un

[5] *Sydenham, Th.,* Observaciones médicas..., *ed. Laín Entralgo, P. y Albarracín Teulón, A., Madrid, C.S.I.C., 1961; p. 74.*

[6] Ibíd., *p. 87.*

castigo divino, sino una eventualidad natural, más o menos azarosa, consecuente al hecho de existir en el mundo».[7] Surge, empero, una grave objeción: ¿cómo puede afirmarse tan rotundamente que la definición sydenhamiana de la enfermedad en términos de *conamen naturae* es antitética de la vigente en Grecia? ¿Acaso no se trata de una derivación o interpretación del *énhormon* hipocrático, la famosa *vis medicatrix naturae?* Por supuesto que sí, pero no en el sentido en que se supone. Ni en *énhormon* ni la *vis medicatrix naturae* se hallan realmente en el *Corpus Hippocraticum.*[8] Lo que sucede es precisamente lo contrario de lo que cabría sospechar: que a partir de Sydenham los médicos comenzaron a dar una versión nueva del hipocratismo, basada precisamente en esas nociones. Recuérdese que es Boerhaave sobrino, a mediados del siglo XVIII, quien normalizó esa interpretación del hipocratismo e inició con ello el hipocratismo moderno.

Volvamos a Sydenham. Su novedad, decíamos, está en haber interpretado la enfermedad como un proceso natural, tan natural como la salud. ¿Pero qué entiende Sydenham por natural y naturaleza? No entiende estos términos en el mismo sentido que los filósofos antiguos, sino de forma más empírica y accesible: «Por lo que a mí toca, como no pretendo innovar ni palabras ni cosas, he empleado en estas páginas esta antigua palabra, pero con sobrio sentido, si no me equivoco, y no sólo en el que la entienden, sino también en el que la usan todos los hombres sensatos. Cuantas veces empleo la palabra *naturaleza* quiero significar, en efecto, "un conjunto de cosas naturales"[9] que efectúan sus operaciones mediante leyes internas que dependen, en última instancia, del Ser Supremo, autor de la naturaleza. Las cosas naturales funcionan "a manera de las máquinas, moviéndose, no por virtud propia, sino por la voluntad de su Hacedor"».[10]

La función del científico es conocer esas leyes, robar a la naturaleza el secreto de su funcionamiento. Como Galileo a propósito de la caída de los graves, Sydenham quiere establecer las leyes que rigen el funcionamiento anómalo o patológico de los cuerpos humanos. Del mismo modo que Galileo abandona la obsesiva caza de esencias propia de toda la filosofía antigua y la sustituye por el estudio de las leyes del funcionamiento de los cuerpos, así Sydenham rechaza también la vieja pretensión de conocer las causas remotas de las enfermedades, en beneficio del estudio de sus causas próximas. «Aquellas causas más remotas, en cuya determinación y explicación se fatigan y emplean únicamente las investigaciones vanas de los curiosos y especuladores, son absolutamente incomprensibles e inescrutables; que sólo nos es posible conocer las próximas y evidentes, y que sólo de éstas deben deducirse las indicaciones curativas.»[11]

Algo que sorprende vivamente en la lectura del libro de Sydenham es la clara conciencia que tiene de la novedad de sus planteamientos. Es consciente de que la empresa que ha emprendido, el arrebatar a la naturaleza los secretos de las enfermedades, es

[7] Ibíd., *pp. 38-39. La cita de Sydenham en* Observaciones... I, 1 (1a).
[8] Cf. *Laín Entralgo, P.,* La medicina hipocrática, *Madrid, Revista de Occidente, 1970; p. 169.*
[9] *Sydenham,* ed. cit., *p. 206.*
[10] Ibíd., *p. 207.*
[11] Ibíd., *p. 77.*

«temeraria y absolutamente inasequible en su totalidad».[12] Temeraria por lo dificultosa y porque quien la emprende «puede estar seguro de que en caso de conseguir algo valioso no recogerá en cambio de sus descubrimientos, por útiles que sean, otro fruto que insultos, y esto por la sola razón de haber sido su primer inventor».[13] Sydenham se sabe conducido por la propia naturaleza al estudio de «sendas poco o nada trilladas»,[14] razón por la cual no cree que nadie pueda echarle en cara el haberse atenido «más a mis propios juicios que a los de los demás, o el que me haya dedicado a estudios nuevos».[15] Con anterioridad se había dedicado al estudio de «los libros de los médicos especulativos»,[16] pero éstos, dice, «dejaban poco satisfecho a mi ánimo cuando por primera vez me ocupé de este asunto, pues veía que en realidad las sutilezas de tales autores servían tan poco para devolver la salud, que los que a ellas recurrían, y por mucho que prometieran los jactanciosos dogmáticos, no lograban más que si, prescindiendo de toda medicina, se hubieran abandonado por completo a la naturaleza».[17]

Quiero finalizar este breve análisis de la obra de Sydenham llamando la atención sobre un aspecto desatendido de su pensamiento y que a mi entender tiene una repercusión grande en la posteridad. Me refiero a su talante ético puritano. Sydenham hace profesión continua de moral puritana. Las líneas finales de la obra dicen así: «Si yo he contribuído algo con este trabajo a disminuir el peligro y la dificultad de que muchas veces está rodeado el tratamiento de las fiebres, como sin faltar a la modestia creo poder asegurar, habré conseguido mi objeto y recogido la más grata recompensa del ímprobo trabajo que me he tomado con el honesto fin de proporcionar el bien del prójimo».[18] Todos los motivos fundamentales de la moral puritana están presentes en este breve texto: la concepción de la vida como trabajo continuo en pos de un fin honesto, la conciencia del premio a la vida honesta aún en este mundo, la seguridad del éxito, etc. Analicemos brevemente algunas de esas notas.

La moral syndenhamiana es, en tanto que moral calvinista y burguesa, una moral del trabajo. El lo dice continuamente. He aquí una declaración explícita: «Ahí tienes, lector, todo lo que tenía que decir de las viruelas, que aunque quizá alguno, siguiendo la costumbre de la época, tenga por cosa pequeña, yo, sin embargo, sé que no lo he alcanzado sin emplear gran trabajo, cuidado y aplicación por espacio de muchos años seguidos; y no lo publicaría si no superase la caridad para con el prójimo y el deseo de hacer bien a otros hasta el precio de mi propia reputación que tengo seguridad de que ha de salir perjudicada por la novedad del asunto».[19]

La moral sydenhamiana es, además, una moral optimista, que confía en Dios y en la naturaleza, que confía en el éxito del esfuerzo. Esta es la razón de la actitud muy

[12] Ibíd., *p. 277.*
[13] Ibíd., *p. 277.*
[14] Ibíd., *p. 432.*
[15] Ibíd., *p. 432.*
[16] Ibíd., *p. 432.*
[17] Ibíd., *p. 433.*
[18] Ibíd., *p. 433.*
[19] Ibíd., *p. 363.*

poco intervencionista de Sydenham en las fiebres, a diferencia de lo que era común en la práctica cotidiana. Para Sydenham la fiebre es una defensa natural del organismo y no una realidad preternatural; en consecuencia, rechaza todo tipo de tratamiento agresivo y toma una actitud expectante. Para las personas de mentalidad clásica, ese modo de proceder de Sydenham aparece como «impío» (supone negar el carácter preternatural de las fiebres) e «inmoral» (pues arriesga la vida del enfermo). Para Sydenham, por el contrario, la actitud impía e inmoral es la clásica. «No me avergüenzo de confesar que más de una vez en la curación de las fiebres, cuando no sabía todavía qué era lo que debía hacer, ha probado perfectísimamente al enfermo y a mi propia reputación el no hacer absolutamente nada, pues en tanto que observaba la enfermedad para poder atacarla más oportunamente, o se disipaba espontáneamente la fiebre poco a poco, o se transformaba, presentando un aspecto tal que me eran ya conocidos los medios con que debía combatirla. Pero... ¡cosa en alto grado sensible! la mayor parte de los enfermos que no saben bastantemente que es tan propio de un médico perito no hacer nada en ocasiones como el aplicar en otras remedios enérgicos, no quieren recoger este fruto de honradez y buena fe, sino que achacan esto a descuido e ignorancia, sin reparar en que el empírico más ignorante sabe acumular medicamentos sobre medicamentos, lo mismo que el más prudente médico, y aún suele hacerlo más a menudo que éste.» [20] Este no intervencionismo, este optimismo confiado en la fuerza de la naturaleza, esta seguridad en el éxito dio lugar a encendidas polémicas pocos años después, cuando los seguidores de Sydenham quisieron normalizar sus pautas terapéuticas. Sus puntos de vista parecían a muchos no sólo arriesgados y gratuitos, sino también inmorales.

El optimismo y la confianza se extienden a la vida ultraterrena. Sydenham, como buen y piadoso calvinista, se sabe elegido y tiene confianza plena en la recompensa final. He aquí un texto antológico: «Si el lector advierte que he sufrido alguna equivocación con relación a la teoría, le suplico me perdone; mas por lo que hace a la práctica, aseguro que todo lo que dije es verdad, y que nada hasta aquí he expuesto que no haya tenido bien comprobado. Confío en que al llegar el último día de mi vida no ha de faltar a mi conciencia el gozoso testimonio, no sólo de haber procurado con gran fe y diligencia la salud de todos los enfermos de cualquier condición que se hayan encomendado a mi cuidado (de los que ninguno ha sido por mí tratado de otro modo que como hubiera deseado serlo yo, si hubiera enfermado de las mismas dolencias), sino también de haber empleado, en cuanto he sido capaz de ello, todas mis fuerzas para que, a ser posible, se haga con más acierto después de mi muerte la curación de las enfermedades, convencido de que el más pequeño adelanto en semejante ciencia, aunque nada de más entidad enseñe que la curación de la odontalgia o de los callos que nacen en los pies, es muchísimo más apreciable que el vano aparato de sutiles especulaciones, y el conocimiento de cosas hipotéticas, que quizá no aprovechan al médico, para combatir las enfermedades, más que al arquitecto, para construir casas, el ser un hábil músico».[21]

[20] Ibíd., *pp. 384-5.*
[21] Ibíd., *p. 206.*

III. El orden clínico

Una vez analizado el nacimiento de la «Medicina clínica» es preciso que prestemos atención al curso de la literatura clínica, es decir, a los tratados que tienen por objeto desarrollar el método de la medicina clínica. Nos interesa ver en ellos cómo se va constituyendo el «orden clínico», el sistema normativo de la práctica médica moderna. El género literario que vamos a someter a examen suele calificarse en las historias de la medicina de deontológico. Es preciso ver por qué, y en qué sentido la clínica se convierte en un sistema normativo y político.

De nuevo hay que establecer una clara distinción entre lo que sucede antes y después del siglo XVII. A todo lo largo de la literatura médica clásica es posible encontrar una dicotomía muy acentuada entre los escritos «médicos», de carácter «descriptivo», y los escritos «clínicos», que tienden a ser «parenéticos» y «prescriptivos». Los primeros tienen por objeto la descripción del «ser» de la salud y la enfermedad, en tanto que los segundos exhortan al «deber ser» de la práctica con el paciente. Utilizando la célebre distinción neokantiana, habría que decir que la literatura médica clásica tenía un carácter básicamente «idiográfico», en tanto que la literatura clínica tendía a ser «nomotética». Piénsese, si no, en la serie que forman los tratados hipocráticos *Sobre la decencia* y *Sobre el médico,* los salernitanos *Quomodo visitare debes infirmum, De adventu medici ad aegrotum* y *De instructione medici secundum Archimataeum,* así como los opúsculos de Arnau de Vilanova, *De cautelis medicorum* (también denominado *De circunspectione medici)* y *Conditiones boni medici secundum Arnaldum de Villanova.* Todos estos trataditos son generalmente calificados como deontológicos o morales porque no se ocupan de los aspectos científicos u ontológicos de la medicina sino de los morales o deontológicos de la clínica. En la medicina antigua los tratados de clínica, privados a priori de la capacidad de ser científicos, tienden con muchísima frecuencia a hacerse morales.

A partir del siglo XVII las cosas suceden de otro modo. La clínica ha iniciado ya su proceso de constitución como saber científico; más aún, ha ido poco a poco logrando un lugar cada vez más privilegiado en el interior de la medicina, hasta convertirse en el núcleo firme de ella. La medicina se hace, por fin, medicina clínica. Los tratados clínicos ya no tienen por qué ser proclives al moralismo ante la imposibilidad de atenerse a las pautas científicas. Y sin embargo siguen abundando los textos clínicos de carácter deontológico. ¿A qué se debe esto? A que convertida en el centro de la medicina, la clínica empieza a tener una enorme importancia política, en cuanto capaz de normativizar, regular y vigilar las conductas de los hombres. La clínica se convierte en la gran disciplina normativa de las conductas humanas, junto con la religión y el derecho. Ahora bien, la moral es precisamente la ciencia de las normas. En consecuencia, la clínica se ve directamente convertida en cuestión moral. Hasta el siglo XVII la medicina fue una disciplina política, pero no directamente la clínica, por las razones apuntadas. A partir de entonces, por el contrario, la clínica se convierte en el centro de la política médica, de forma que se constituye en una de las instancias más potentes en la fijación de las normas disciplinantes de la vida civil de los hombres y de las colectividades. En los tratados de clínica se establece con precisión el nuevo «orden médico»,

que a su vez es un elemento potentísimo del nuevo «orden social y político». Ordenando la vida de los enfermos —y previamente la de los sanos—, la clínica se convierte en factor fundamental en el ordenamiento del espacio político y social, es decir, en la constitución de la «moral civil». Los nuevos regímenes políticos, centralizados y absolutistas, necesitaban establecer un control cada vez más perfecto sobre sus súbditos, y para ello utilizaron las tres grandes instancias disciplinantes, normativizadoras y normalizadoras, la religión, el derecho y la medicina. La medicina clínica empezó a funcionar, así, como el «tercer poder» de la normalización de la vida civil.

Analizando la medicina española del siglo XVI, sobre todo en su segunda mitad, es posible ver cómo se constituye la medicina en ese «tercer poder» y cómo aparece la figura del *medicus politicus.* Huarte de San Juan, Enrique Jorge Enríquez, Rodrigo de Castro, son tres hitos en la constitución del marco general en que se desarrolla la relación moderna entre medicina y política. En los siglos XVII y XVIII ese marco general va a especificarse en direcciones distintas, la Medicina legal, la Política sanitaria y, en fin, la Clínica médica. Pues bien, ahora vamos a analizar sucintamente esta última especificación, estudiando los libros que al respecto escribieron Zacuto Lusitano, Hermann Boerhaave y Friedrich Hoffmann. Los libros de estos tres autores son hitos importantes en la constitución de la clínica como ciencia médica, y a la vez como ciencia política. Es curioso advertir cómo todos estos libros están ordenados en forma de sentencias numeradas, exactamente igual que los artículos de un código. Y es que son códigos normativos de la relación médico-enfermo, y por antítesis también de la relación del médico con los sanos y de los sanos entre sí. De ahí que estos tratados, ordenando la clínica, ordenen las relaciones políticas. La medicina clínica es, como muy bien dijo Hoffmann, «medicina política». Esta indagación habrá de prolongarse en ulteriores trabajos, analizando los grandes clínicos escoceses del siglo XVIII, en particular John Gregory. Y en el cambio de siglo, Percival escribirá el libro que puede considerarse como el fin de este periplo, la *Medical Ethics,* en el que convergen todas estas instancias que hemos visto nacer, la clínica, la higiene pública y la medicina legal, estableciendo las bases de un completo «orden médico».[22]

1) Cuando Rodrigo de Castro, el autor del *Medicus politicus,* pasaba los últimos años de su vida en la ciudad de Hamburgo, otro portugués, primero vigilado y después perseguido por la Inquisición, Zacuto Lusitano, huyó a Amsterdam tras treinta años de ejercicio de la medicina en su país, donde retornó al judaísmo y murió en 1642. Al publicar el primer libro de su monumental *Medicorum principum Historia,* en 1629, Zacuto debió enviar un ejemplar a Rodrigo de Castro, entonces ya anciano y achacoso, como el propio Castro le comenta en la carta que le envía desde Hamburgo con fecha 16 de julio de 1629, incluída en la edición de Lyon de 1644. En la carta le anuncia también el envío de un ejemplar de su *Medicus politicus.* Con él a la vista debió elaborar Zacuto su tratadito *Introitus medici ad praxin,* un texto de clínica médica en ochenta preceptos cuyo objetivo expreso era el regular con prudencia el ejercicio del arte médico.[23] La medicina, en tanto que clínica, exige una prudencia exquisita. La pru-

[22] Cf. *Gracia, Diego, «El orden médico: La ética médica de Thomas Percival»,* Asclepio *35, 1983; 227-255.*

[23] *De la misma época es el tratado de clínica médica compuesto por Giulio Cesare Claudino,* De ingressu ad infirmos. *Para su descripción,* cf. *Laín Entralgo, P.,* Historia de la medicina moderna y contemporánea, *Madrid, Científico-Médica, 2.ª ed., 1963; pp. 191-2.*

dencia ha sido siempre considerada como la virtud del político. Pero lo es también del médico, ya que éste es a su modo político, toda vez que el médico y el enfermo funcionan en la relación clínica como un microsistema social y político. No hay ciencia, dice Zacuto en el prólogo, que requiera un artífice más cauto que la medicina, ya que necesita tener en cuenta no sólo las enfermedades y los síntomas, sino también el temperamento, la naturaleza, las costumbres y las condiciones de los enfermos. El médico debe estar *rationis et prudentiae documentis mire instructus.* Por ello, así como los buenos agricultores comienzan su labor apartando las yerbas nocivas, después aran la tierra, luego realizan la siembra y por fin recogen el fruto, así debemos hacer nosotros si de veras queremos que el árbol de la medicina crezca sano y frondoso.

Tras el prólogo inicia Zacuto la exposición de los ochenta preceptos. Los primeros tienen un carácter rigurosamente moral: *medicus sit divini muneris cultor, medicus vestitu ornetur decoro, medicus non sit verbosus et loquax, medicus non sit avarus,* etc. Tras las virtudes morales se analizan las intelectuales, y con ellas la formación del médico: que sea estudioso, que tenga libros, que respete las autoridades, etc. Y después comienzan los consejos propiamente clínicos, es decir, los que ordenan al médico cómo practicar su arte de modo sensato y prudente: que sea cauto en el pronosticar, agudo en el observar, juicioso en el diagnosticar, diligente en el tratar. Como se ve, todo un código de «orden clínico».

2) El libro de Zacuto es anterior a la gran obra de Sydenham. Tras ésta el género normativo de la práctica clínica toma mayor incremento. Baste citar, a fines del siglo XVII, la *Praxis medica* de Baglivi (1696), a la que pertenece el siguiente párrafo: «Los cadáveres de los difuntos por enfermedad han de ser disecados por el médico, el cual ha de manchar sus manos para encontrar la sede y la causa de la dolencia... Debe considerar con diligencia las heces y la orina, la lengua, los ojos, el pulso y el rostro, los afectos del ánimo, la índole de la vida antecedente, las aberraciones dietéticas del enfermo... Anotará con severa e inconmovible paciencia... el progreso de los síntomas y el término de los mismos, luego de administrado el tratamiento».[24]

Entre las obras que se producen en el siglo XVIII, quiero referirme a dos, una de Boerhaave y otra de Hoffmann. En 1740, dos años después de su muerte, se publica por vez primera una obrita de Boerhaave que recoge las lecciones introductorias que impartía a los estudiantes antes de admitirlos a las sesiones clínicas en el hospital de Santa Cecilia. Su título es: *Introductio in praxin clinicam sive regulae generales in praxi clinica obserda quas praemisit antequam lectiones publicas adgrediebatur in nosocomio lugdunensi Cl. Hermannus Boerhaave a diligente auditore communicatae.* Se trata de un precioso tratadito en que se exponen en noventa y tres puntos las características de una buena exploración clínica. Es difícil desarrollar de forma más concisa y ordenada el método exploratorio. No puede extrañar, por ello, que en esas páginas hayan aprendido los médicos europeos la esencia del «orden clínico». Como ha escrito Laín Entralgo, «las dos hermosas historias clínicas que publicó y las reglas contenidas en su *Introductio ad praxin clinicam* enseñan a ordenar el relato patográfico en nueve tiempos sucesivos: 1. Presentación del enfermo. 2. Antecedentes remotos de la enfermedad y

[24] *Cit. por Laín Entralgo, P.,* Historia de la medicina moderna y contemporánea, *ed. cit., p. 192.*

biografía patológica. 3. Comienzos de la enfermedad y curso inicial. 4. Estado del enfermo cuando el médico le ve por primera vez *(status praesens)*. 5. Tentativa de diagnóstico. 6. Curso de la enfermedad. 7. Término del proceso morboso *(exitus)*. 8. Necropsia del cadáver, si el *exitus* fue letal. 9. Explicación del cuadro sintomático y de la muerte, a la vista de los hallazgos de la autopsia. A este cuidadoso esquema patográfico corresponde la pauta exploratoria consignada en la *Introductio*».[25]

Boerhaave está prendado de la interpretación sydenhamiana o moderna de los ideales hipocráticos, y se convierte en su gran defensor y difusor en Europa. Deichgräber ha sabido ver cómo el tema del *medicus gratiosus,* tan importante en la época del helenismo y en Galeno, reaparece, tras siglos de ausencia, en la obra de Sydenham.[26] El guarda, en efecto, un respeto reverencial a la naturaleza, la considera fuente de gracias, de dones, de virtudes salutíferas. Recordemos su definición de la enfermedad como *naturae conamen,* así como su enorme prudencia terapéutica. He aquí un párrafo que retrata a Sydenham como *medicus gratiosus:* «Con este método sencillo, y por completo natural, esta enfermedad, que apenas merece semejante nombre, se desvanece facilísimamente, y sin ningún peligro. Por el contrario, cuando se molesta demasiado al enfermo, ora reteniéndole continuamente en la cama, ora haciéndole tomar en exceso cordiales y otros medicamentos innecesarios, en tal caso la enfermedad se agrava inmediatamente y el enfermo perece a menudo, sin más causa que una demasiada intervención médica».[27] La enfermedad es natural, tan natural como la salud, pero la naturaleza tiende a lo mejor, y por tanto se vale de la enfermedad para el establecimiento de un nuevo equilibrio. Tal es la piedad fisiológica que actualizan los nuevos clínicos. Así, Boerhaave, quien, como Sydenham, elimina de la definición de enfermedad cualquier referencia a lo preternatural. En sus *Institutiones Medicae* la define como un estado del cuerpo viviente que altera o impide las acciones de las facultades: *status corporis viventis tollens facultatem exercendae actionis cujuscunque vocatur morbus.*[28] Y en los prolegómenos a los *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis: Omnis humani corporis conditio, quae actiones vitales, naturales, vel et animales laedit, morbus vocatur.*[29] En ambos casos se respetan todos los elementos constitutivos de la definición galénica menos el de la preternaturalidad. En esto segundo sigue a Sydenham, aunque en lo primero se aparta de él: Boerhaave está influído por el racionalismo, de ahí su definición esencialista de la enfermedad; Sydenham, por el contrario, es un secuaz del empirismo de Locke, y como tal se limita al análisis puramente notativo de la enfermedad. En cualquier caso, para ambos la salud y la enfermedad son fenómenos naturales, y el médico, por ello, un humilde servidor de la naturaleza, *naturae servulus,* como afirma explícitamente en la *Oratio de honore medici servitute,* pronunciada

[25] *Laín Entralgo, P.,* Historia de la medicina moderna y contemporánea, *ed. cit., p. 231.*

[26] Cf. *Deichgräber, Karl,* Medicus gratiosus. Untersuchungen zu einem griechischen Arztbild. Mit dem Anhang Testamentum Hippocratis und Rhazes' De indulgentia medici. *Wiesbaden, Franz Steiner, 1970; p. 86.*

[27] *Sydenham,* op. cit., *p. 394.*

[28] *Boerhaave, H.,* Institutiones medicinae, *n.º 696.* Hermanni Boerhaave Opera Omnia Medica, *Venetiis 1771, p. 87.*

[29] Ibíd., *p. 147.*

en 1731, al tomar posesión por segunda vez del rectorado de la Universidad de Leyden. Hay que renovar y modernizar los ideales hipocráticos, dejando intacto su mensaje original, el amor religioso a la naturaleza.[30] La revolución clínica es a la vez una revolución hipocrática, es la matriz del nuevo hipocratismo, que poco después iba a canonizar su sobrino Abraham Kaau Boerhaave en su libro *Impetum faciens dictum Hippocrati.*[31]

3) El mismo año que fallecía Boerhaave publicaba Friedrich Hoffmann en la misma ciudad de Leyden un opúsculo con el siguiente título: *Medicus Politicus, sive regulae prudentiae secundum quas medicus juvenis studia sua et vitae rationem dirigere debet si famam sibi felicemque praxin et cito acquirere et conservare cupit.* El título es buena prueba de cómo va fraguando el «orden clínico», y cómo va tomando conciencia de su papel en tanto que «orden político». Como escribe el editor en el prefacio de la obra, Hoffmann se propone en su libro dar las normas básicas de la política médica, es decir, del ejercicio de la medicina, que permitan actuar con los enfermos *sine artibus Machiavellicis.* El libro consta de tres partes, tituladas, respectivamente, *De prudentia circa personam ipsius medici, De officio medici circa personas externas* y *De prudentia medici circa aegros.* La primera es, obviamente, un pequeño tratado de moral, en el que se analizan las condiciones morales e intelectuales del médico: debe ser cristiano, no creer en supersticiones, erudito, filósofo, etc. El médico debe ser humilde, diligente y cultivar todas las virtudes de que trata la filosofía moral. La segunda parte es típicamente política, y tiene por objeto regular los deberes del médico para con los otros profesionales, farmacéuticos, cirujanos, obstetras y tribunales. En fin, la tercera parte, la más larga, es un típico tratado de praxis clínica en que se analizan los deberes del médico para con los enfermos y se regula la visita médica según las clases de enfermos, magnates, mujeres, puérperas, niños, agudos, crónicos, dándose normas sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. Como puede advertirse, el libro de Hoffmann adopta el esquema que después será canónico en todos los códigos de ética médica. Es decir, en él el «orden clínico» aparece ya integrado dentro de una estructura globalizante que es el «orden médico», y que va a tener su máxima expresión en la obra de Percival. Como ha escrito Albert R. Jonsen, «The order of the book anticipates that of Percival's *Medical Ethics,* written almost one hundred years later».[32]

Conclusión

Era mi intención analizar el surgimiento de la «Medicina clínica» y ver cómo en ella se establecen las nuevas normas de trato con el enfermo, es decir, cómo se constituye la nueva deontología o moral del ejercicio clínico. Para ello he analizado sumariamente las obras de varios autores, Zacuto, Boerhaave, Hoffmann. En ellas se comprueba la importancia que poco a poco va adquiriendo la clínica en el sistema de la medicina, hasta el punto de que el orden clínico pasa a convertirse en el núcleo de todo el nuevo

[30] Cf. *Lindeboom, G.A.*, Bibliographia Boerhaaviana, *Leiden, Brill 1959; p. 24.*

[31] *Edición Lugduni Bat. 1745.*

[32] *Jonsen, Albert A., «Medical Ethics, History: Western Europe in the Seventeenth Century», en Reich, Warren T. (Ed.),* Encyclopedia of Bioethics, *vol. 3. New York. The Free Press, 1978; p. 956a.*

orden profesional de la medicina, es decir, de todo el nuevo sistema normativo de la ciencia médica. El análisis de los textos nos ha hecho ver cómo ese nuevo ordenamiento normativo tiene una dimensión política que no escapa a sus autores, de modo que éstos empiezan a tener conciencia de que la normatividad médica es una parte muy importante de la normatividad general de la sociedad civil. Junto al poder normativo de la religión y del derecho se sitúa el poder normativo de la medicina, el «tercer poder». La normatividad clínica se convierte en núcleo de la normatividad médica, y ésta en elemento constitutivo de la normatividad civil y política. Tal es el resultado de nuestro análisis.

Ahora los problemas surgen a raudales. Sería preciso analizar, en primer término, cómo la normatividad clínica se amplía hasta convertirse en norma general de la medicina. Para ello habría que estudiar las nuevas especificaciones que la clínica adquiere en los siglos XVI y XVII: Medicina legal, Medicina laboral, Política sanitaria. En segundo lugar, habría que ver cómo se estructuran de modo orgánico todas estas instancias, formando un cuerpo de doctrina sólido y permanente. Este cuerpo se ve ya en el libro de Hoffmann, y cristaliza definitivamente en el de Percival. El orden clínico se integra dentro del «orden médico» general. Finalmente, sería necesario estudiar con detalle el modo como el orden médico, la norma médica es asumida y utilizada por el poder político e informa la vida social. Son cuestiones abiertas, que en su indefinición permiten otear un impresionante panorama.

Diego Gracia