# NOTAS Y ESTUDIOS BREVES

## HOMENAJE A VIKTOR VON WEIZSAECKER (1886-1957)

### I

### VIKTOR VON WEIZSAECKER

Por RICHARD SIEBECK

El 8 de enero del pasado año falleció, tras larga y penosa enfermedad, Viktor Freiherr von Weizsäcker, Profesor ordinario de Patología General, miembro de la Academia de Ciencias de Heidelberg desde 1928 y Presidente de la misma, al iniciarse una nueva etapa, en 1946-1948. A continuación, y en sólo unas breves notas, vamos a señalar lo que este singular y eminente investigador ha realizado, no sólo en Medicina, sino también en los más amplios campos de la ciencia universal, en relación con la vida natural y espiritual del hombre.

Nacido el 21 de abril de 1886 en Stuttgart, creció Weizsäcker en un hogar de enorme vitalidad y belleza espiritual, descendientes el padre y la madre de conocidas familias de investigadores. En el hijo sobresalieron ya tempranamente su gran inteligencia y la amplitud de su interés. En la Universidad encontró su primer maestro y orientador en Johannes von Kries, el último gran filósofo de los sentidos de la época clásica. Además, Windelband y Ricker, en cuyos seminarios tomó parte muy activa, alentaron en él su formación filosófica. Los estudios clínicos los realizó en Freiburg, Berlín y Heidelberg. A su conclusión, y tras el paréntesis del servicio militar, volvió a esta última ciudad, a la clínica médica de Krehl, que dirigía éste con brillante actividad y gran amplitud de pensamiento.

Weizsäcker prosiguió inmediatamente sus trabajos sobre la termodinámica del miocardio y sobre la hipertrofia, ya iniciados con Kries, pero rápidamente se orientó hacia los problemas neurológicos, especialmente de fisiología sensorial. Cuando en 1920 se le confió el Departamento Neurológico de la Clínica pudo fundar una escuela original, reuniendo en ella eminentes discípulos. Las investigaciones se dirigieron, ante todo, sobre los fenómenos de los reflejos y movimientos espontáneos, del vértigo y de la coordinación muscular, de la sensibilidad y de las conexiones centrales. La fecunda amplitud de estos concienzudos trabajos científicos encontró su coronación en la espléndida concepción del círculo figural, que, con puntos de vista tan esenciales y totalmente nuevos, introdujo una revolución en Fisiología, Patología y Nosología General. Las funciones de los diferentes órganos no pueden explicar actividad, rendimiento, postura y conducta, sino que, antes bien, en cada forma y figura de la vida circula un haz de múltiples impulsos sensoriales y motores,

los cuales se coordinan lógica y atinadamente. Cada acto vital se realiza en la unidad de percepción y movimiento, actividad y pasividad, corporalidad y psiquismo, y finalmente de personalidad y suprapersonalidad, espiritualidad. El libro en que tales conceptos se vierten, cuya primera edición apareció en 1939, pertenece sin duda alguna a lo más importante de la total obra weizsäckeriana. Ha ejercido un prodigioso estímulo, si bien todavía tardarán sus nociones fundamentales en ser suficientemente aceptadas y aprovechadas.

En el campo médico, Weizsäcker se sintió asediado por las necesidades de los asegurados sociales. Comprendió cuán insuficientes eran el diagnóstico y tratamiento de las lesiones producidas por enfermedad o accidente, cuando tan sólo se fundaban en una lesión orgánica material, sin tener en cuenta la situación en la vida personal y social. Así, pues, lo que todavía podrá lograrse no depende únicamente, en forma alguna, de un déficit ostensible, localizado, sino esencialmente de lo que podrá desarrollarse en una nueva actividad, en una "transición funcional". Para una adecuada oportunidad de trabajo son imprescindibles una nueva adaptación del paciente, el ejercicio y la terapia laboral, constituyendo ello una ayuda mucho más eficaz que una pensión, la cual resulta casi siempre más o menos insuficiente. Y cuando los asegurados no ven bien reconocidos sus derechos a la ayuda, quizá solamente proclamados, nace la disputa por el derecho y una "neurosis de derecho". En los más importantes escritos sobre "enfermedad social y curación social" ha mostrado expresivamente Weizsäcker la necesidad de una genuina legislación social.

En todos sus trabajos siguientes se dibuja cada vez más cómo fué decisivo para él el estudio de la influencia psíquica sobre la enfermedad. Ya en su conferencia en el aniversario de nuestra Academia en el año 1934, sobre "Derroteros del progreso psicofísico" había mostrado cómo la tan problemática historia de la fisiología de los sentidos instaba a nuevas soluciones, las cuales nos abren nuevas perspectivas, más allá de causalismo y paralelismo, en la vida real, en el *uno en otro* y *uno con otro* de cuerpo y alma.

Su ulterior vida científica y médica no pueden comprenderse sin pensar en la inmensa influencia que sobre él ejerció Sigmund Freud. En él vió al más importante de sus maestros y a él agradeció un nuevo amor para la profesión médica. Le admiró a causa de su gran seriedad y de la denodada honradez de sus investigaciones y se sintió intensamente impresionado por la riqueza de las nuevas perspectivas dentro de todo lo humano, que, merced a Freud, encontró abiertas. Hay que reconocer que también fué de los primeros que reconocieron los límites del método de Freud y lo angosto de sus apreciaciones, intentando superarlas.

En sus conocidos estudios sobre patogénesis describió Weizsäcker, en minuciosas historias clínicas, la influencia que tenían ciertas crisis en la vida personal o social sobre el establecimiento de enfermedades infecciosas y orgánicas de otro tipo. Sus "anginas psicógenas" despertaron especialmente el interés general, aunque también hubo mal entendidos entre los que estaban interesados por la fórmula "o psicógeno o somático".

En 1941, Weizsäcker fué llamado como sucesor de Otfrid Förster en la mayor clínica neurológica de Alemania, en Breslau. Son de destacar, en esta época, sus apasionados esfuerzos por el destino de los numerosos heridos cerebrales de la guerra,

esfuerzos mediante los cuales aumentó sus nuevos conocimientos sobre el órgano central y los hizo fructíferos para un tratamiento más racional de estos desgraciados.

Cuando Weizsäcker volvió a Heidelberg, en 1945, tras el derrumbamiento, pudo ver cumplido al fin su deseo, largo tiempo añorado, de trabajar como investigador y médico en Medicina Interna; en esta disciplina vió siempre el núcleo de toda la Medicina. En 1946 fué creada para él una nueva Cátedra de Patología General. Siguieron años fructíferos en los que, como profesor fascinante y fascinador, como médico psicoterapéuta, como investigador y escritor, desarrolló una labor profunda y de universal esplendor.

Es bien sabido que su deseo era introducir al sujeto en la ciencia. El investigador y el hombre investigado se enfrentan en una personal comunión. El enfermo no puede ser en modo alguno, para el médico, tan solo un objeto de conocimiento, sino que es un sujeto que vive y padece como el propio médico. Por importantes que puedan ser las circunstancias explicables, no son suficientes para una comprensión satisfactoria: sólo el encuentro compartido de yo y tú, en un ir y venir de dar y tomar, en la unidad de hablar y escuchar, de conducir y ser conducido. Ambos pueden experimentar la verdadera ciencia que ayuda. Llamemos la atención aquí sobre la importancia del concepto del círculo figural.

De estas ideas desarrolló Weizsäcker, en numerosas comunicaciones casuísticas y en un ensayo de una sistemática, su "Medicina Antropológica". Su método es la biografía, que si bien contiene plenos resultados analíticos, como la interpretación de los sueños, también tiene que considerar motivos mucho más profundos de la necesidad y del padecer en la historia de la humanidad.

Sólo una ciencia reconocida puede ser buena y verdadera; sólo en la pasión, en el amor y en la entrega pueden conseguirse y darse en la profesión médica, nueva libertad y disposición. Esto nos ha enseñado Weizsäcker con su propia vida y propio padecer, y, por ello, le debemos el más profundo de los agradecimientos.

## II

## VIKTOR VON WEIZSAECKER EN LA HISTORIA DEL PENSAMIENTO MEDICO

Por PEDRO LAIN ENTRALGO

*Para honrar la memoria de Viktor von Weizsaecker, reproducimos aquí el prólogo que puse a la traducción española de una de sus obras. El lector deberá tener en cuenta que este trabajo fué compuesto antes de la aparición de los libros "Der kranke Mensch" (1951) y "Pathosophie" (1956).*

### 1

Entre las pocas cosas para que sirve esto de hacer historia de la Medicina, una parece indiscutible: la posibilidad de comentar sin viso de petulancia la obra del más eminente autor. Desde Aristóteles viene llamándose "prólogo" a la exposición

preparatoria del tema (*Ref.* III, 14, 1); de lo cual resulta que los historiadores de una ciencia no hacemos, a la postre, sino "prólogos" a las obras de los autores por nosotros estudiados, llámense éstos Hipócrates, Paracelso o Virchow. O, como en este caso, Viktor von Weizsäcker, una de las figuras más eminentes y sugestivas de la Medicina contemporánea.

Puesto que hablo como historiador, debo comenzar siéndolo de mí mismo, y contar cómo llegué al conocimiento de la obra de Viktor von Weizsäcker. Fué en 1935. Era yo entonces médico del Manicomio Provincial de Valencia. Invitado por Juan José Barcia Goyanes, y en colaboración con él, había de dar un cursillo de Antropología médica durante el estío de 1936. Erame ya conocido el nombre de von Weizsäcker, autor de muy sutiles trabajos sobre la fisiopatología de la sensibilidad humana y creador del concepto de la "transición funcional" (*Funktionswandel*), tan decisivo para demostrar que en el trastorno neurológico —y, más generalmente, en todo trastorno morboso— no hay sólo un *quantum* ("hiper", "hipo" o "dis"), sino, ante todo, un *quale*, un modo cualitativamente nuevo de responder al medio y hacer la vida. Me apresuré, pues, a encargar y leer dos opúsculos suyos, entonces recién aparecidos: *Aerztliche Fragen* y *Studien zur Pathogenese*. Los dos me mostraron súbitamente al "médico" y "antropólogo" que había tras el "neurólogo" von Weizsäcker, y me revelaron su concepción biográfica de la patología. Para mí, lo recuerdo bien, un sorprendente y sugestivo hallazgo.

Del cursillo de Barcia y mío sólo pudo darse la lección inaugural. Sucesos que cambiaron el rostro y el corazón de España redujeron el resto a puro futurible. Pero en medio de aquella tremenda conmoción del espíritu, seguía operando en mí la honda impresión intelectual que el descubrimiento de la "medicina biográfica" me produjo. Conversaciones ulteriores con Carlos Jiménez Díaz y Juan José López Ibor (Pamplona, verano de 1937) lo demostraron con muy expresa evidencia. Años después, un libro más de mocedad que de madurez (*Medicina e Historia*, 1942) dió primera forma elaborada e impresa a mi personal visión del pensamiento patobiográfico de von Weizsäcker.

En esta mínima historia —y en todas las "historias", aunque hablen de Alejandro— no importan tanto los hechos como su significación. ¿Cuál era la de mi aficionada sorpresa de 1935, cuando —cuatro años antes de que apareciese el primer número de la *Psychosomatic Medicine*— vi perseguir empírica y reflexivamente la enfermedad, cualquier enfermedad, y la total biografía de quien la padece!

En todo movimiento personal hay que distinguir siempre, por sistema, lo que en él ha puesto la situación y lo que en él pone la persona; lo mostrenco y lo original. Confieso de buen grado que mi impresión de entonces fué mínimamente original. Todo o casi todo era en ella tópico; todo era actual o virtualmente compartido con muchos. Lo que en el movimiento de mi espíritu fué "sorpresa", debíase a la que, por necesidad, había de producir una actitud ante el enfermo orgánico tan distante de la que me habían enseñado los manuales de mi formación escolar y el magisterio clínico tradicional. Lo que en aquél fué "afición", dependía, a su vez, de otra condición de mi vida no menos participada: mi pertenencia a un mundo que ya no era positivista y mecanicista, y no sabía aún lo que había de ser.

No hay en ello contradicción. La novedad histórica llega a otros dominios de

la actividad humana —el arte, el pensamiento filosófico, el modo de la religiosidad— antes que a la medicina; y en ésta, con más presteza a la clínica que a la patología. La gran novedad europea que llamamos Renacimiento se expresó como problema clínico —las "nuevas enfermedades" del siglo XV, la sífilis— mucho antes de que Paracelso y Miguel Serveto, el Serveto de la *Universa syruporum ratio*, quebrantasen con su personal rebeldía el absoluto dominio de la patología tradicional; el Romanticismo se hizo *System der Medizin*, con Kieser, no pocos años después de anunciarse en torno a Mesmer y de hacerse visible en la dolencia de Novalis. Así ahora. Desde fines del siglo XIX, el pensamiento filosófico y la sensibilidad estética venían denunciando que el cristal del tiempo dejaba de mostrar al hombre como "objeto físico", e iba haciéndolo ver como "ser viviente" y como "persona". Cuatro nombres: Dilthey (nac. en 1833), Nietzsche (nac. en 1844), Bergson (nac. 1859) y Scheler (nac. en 1875), hablan por sí solos al espíritu menos avisado. No fué esto sólo. Una fuerte onda neurótica hizo patente en los consultorios europeos, hacia el Fin de Siglo, la crisis de la existencia individual y colectiva con que la novedad histórica se iniciaba. Los "histéricos", "nerviosos" y "neurasténicos" de 1890 a 1900 era, en no excasa medida, signo clásico de una incipiente catástrofe social, o —prefiramos verlo así— del advenimiento de un mundo histórico nuevo.

¿Hubo algo equivalente en el dominio del pensamiento patológico? Sólo mucho más tarde. La patología vitalista de von Monakow y de Fr. Kraus no logró expresión bien articulada hasta los años de la Primera Guerra Mundial y los de su inmediata postguerra. El psicoanálisis fué hasta el cuarto o quinto lustro de nuestro siglo, para la patología "oficial" o "académica", un movimiento más que discutible, un suceso científico rigurosamente extramural. Hasta el decenio de 1920 a 1930 no comenzaron los patólogos más avisados —Ludolf Krehl, Gustav von Bergmann y los hombres del "círculo de Viena" (O. Schwarz, P. Schilder, R. Allers)— a postular una patología humana temáticamente acorde con la humana condición de las enfermedades que los médicos estudian. Tratábase, no obstante, más de programas que de logros, más de postulados que de experimentos y teoremas. Tal vez hubiera entre los vieneses, convecinos de Freud y de Adler, mayor concreción clínica; pero en ningún caso se iba mucho más allá de "freudizar" o de "adlerizar" ante la contextura antropológica de las organoneurosis. En mi libro *La historia clínica* puede leerse una amplia reseña de esa diversa inquietud germinal.

Por los mismos años —1926 a 1931— recibía yo mi formación médica universitaria. Algún eco de esos balbucientes conatos por hominizar la patología nos llegaba a los estudiantes de entonces. Recuerdo ahora los tempranos trabajos de Marañón sobre las condiciones psicosomáticas de la emoción humana; o una conferencia del agudo Novoa Santos —con el negro mechón sobre la frente y aquel simpático aire entre bohemio y apicarado— acerca de los efectos metabólicos de la hipnosis, muy en la línea de las investigaciones de G. R. Heyer. Pero, en conjunto, todos concluíamos nuestros "años de aprendizaje", relativamente a la presencia del alma en la patología, como Freud respecto a la psicología de las neurosis en la Viena de 1880: "con toda la inocencia y toda la ignorancia que pueden exigirse a un médico de formación académica".

No nos ocurría lo mismo frente a otros órdenes de la actualidad intelectual de

Europa. Los cuadernos y los libros de la *Revista de Occidente*, cuando no la incursión personal y directa en las letras transpirenaicas —¿qué mente ávida y juvenil no se hallaba herida, hacia 1928, por el mensaje de Spengler y Scheler, para no citar sino dos nombres cimeros?—, nos trajo a muchos jóvenes españoles la evidencia, había "superado" el positivismo y el mecanismo, al menos en lo tocante a los problemas humanos. Aun cuando la mayor parte de nosotros, fluctuantes en el seno de varios "pocos" intelectuales —un poco de fenomenología, otro de teoría de los valores, algo de "filosofía de la vida" y de *Gestalttheorie*, tal o cual relieve de tomismo o de bergsonismo—, no supiéramos muy a ciencia cierta en qué consistía realmente aquella tan proclamada "superación".

En tan incierta coyuntura espiritual leí por vez primera las *Aerztliche Fragen* y los *Studien zur Pathogenese*, y de ella nacieron simultáneamente mi sorpresa ante la "patología biográfica" de su autor y mi inmediata afición intelectual a los muchos y graves problemas antropológicos que suscitaba. Afición robustecida luego por los sucesivos testimonios de esa actitud frente al enfermo individual: las *Klinische Vorstellungen* o "Presentaciones clínicas" de 1943 (traducidas al castellano bajo el título de "Problemas clínicos de medicina psicosomática") y estos *Fälle und Probleme* de 1948, que ahora, bajo bien cortada capa castellana, ven nueva luz entre nosotros. Pero en tanto llega el libro conceptual, sistemático o no, que von Weizsäcker nos debe, bueno será decir con alguna sencillez en qué consiste esta ya quinquenal concepción biográfica de la patografía y la patología.

## 2

Una de las aristas más agudas y brillantes del talento de von Weizsäcker es su acierto en el ejemplo metafórico. Escribió von Uexküll en sus memorables *Ideas para una concepción biológica del mundo* que el símil y la metáfora son ineludibles para el conocimiento biológico. Tanto más habrán de serlo para el antropológico. Fiel a este principio que pertenecen por igual a la gnoseología y a la didascalia, von Weizsäcker suele constelar sus obras de brillantes tropos ejemplares. He aquí el de la partida de ajedrez, con el cual ilustra en *Der Gestaltkreis* lo que es el conocimiento del hombre por el hombre: "El jugador de ajedrez no es, ciertamente, un investigador, pero sí un *observador* y un *teórico*. No porque explique las jugadas del adversario mediante la teoría (reglas del juego, cálculo), sino porque es esencial que las conjeture y que espere luego hasta saber si el resultado es el que conjeturó. Si las supiera de antemano, no habría partida; si no fuera posible la conjetura, no habría juego. La ejecución del juego hállase vinculada, por tanto, a la observación de las reglas y a la libertad de la jugada; esto es, al enlace entre conjetura y observación, no a la conexión de causa y efecto según una ley. Ya no puedo ser a la vez jugador y adversario, y sólo si quedo bajo una condición estricta (la indeterminación de la contrajugada), sólo entonces puede llegar a efecto el juego. Esta parcial indeterminación es la condición real de tal acontecer. Podemos hablar, pues, de un indeterminismo metódico en la génesis de este género de procesos reales. Un investigador de la naturaleza que sólo conoce causas y efectos es propiamente

un *mirón*: contempla el juego desde fuera de él, no lo produce. Conoce las reglas del juego, mas no sabe qué hacer con ellas".

Tal es, creo, el caso del coloquio anamnéstico, la prueba funcional y la intervención terapéutica. Cada una de las preguntas y de las acciones del médico es —léase la expresión sin ironía fácil— una "jugada", y el enfermo, el adversario de la partida. Reglas del juego son ahora las "leyes de la naturaleza". Hace el médico su pregunta y conjetura la respuesta o "contrajugada" del adversario. Esta no puede infringir las reglas del juego: nunca quebrantará las "leyes de la naturaleza". Pero dentro de ellas es *relativamente* indeterminada, libre y, por tanto, radicalmente imprevisible. El buen médico y el buen jugador de ajedrez pueden "conjeturar" con gran probabilidad de acierto, mas no "prever" con certidumbre. De otro modo, no habría juego de ajedrez, y la medicina sería pura ingeniería.

Es digna de comentario la curiosa coincidencia de von Weizsäcker y don Miguel de Unamuno en la elección del ajedrez como paradigma del conocimiento antropológico. El año 1930 escribió Unamuno una genial novelita o *nivolita*, bajo el título de *La novela de Don Sandalio, jugador de ajedrez*. Cierto sujeto, innominado a lo largo de todo el relato, cae, como Bouvard y Pécuchet, en un penoso estado: el de no poder soportar la necedad humana, y menos la audible. Huye de Madrid, se refugia en la calma de una ciudad costera, pasea su soledad por la playa y el bosque. ¿Podrá vivir totalmente exento de relación humana? La lluvia le lleva un día al Casino. En él conoce a Don Sandalio, un apasionado y silencioso jugador de ajedrez. Llegan a ser diarios compañeros de juego: series de partidas sin diálogo verbal, con sólo el diálogo de la partida misma. "¿Qué es una partida de ajedres —apostilla el narrador— sino un monodiálogo, un diálogo que el jugador mantiene con su competidor y compañero?" Nuestro menesteroso de soledad no conoce de Don Sandalio sino lo que de él ve en el Casino: su condición de silencioso y asíduo jugador de ajedrez. Con esto le basta. No quiere otro Don Sandalio que el *suyo*, el que le va ofreciendo su inmediata experiencia personal. Por azar, contra su propia voluntad, llega a saber que a Don Sandalio se le ha muerto un hijo, que le encarcelan, que muere súbitamente en la prisión. La narración termina con la soledad del narrador y con su negativa a saber y a inventar otras noticias acerca del difunto compañero de juego: "Sentía dentro de mí un vacío inmenso... Aquel hombre se me había muerto a mí. Ya no le oiría callar mientras jugaba, ya no oiría su silencio". Esta es toda la novela de Don Sandalio. ¿Para qué más novela? "En ella está todo. Y al que no le baste con ello, que añada de su cosecha lo que necesite."

La unamuniana historia de este Don Sandalio, jugador de ajedrez, plantea a la mente filosófica dos hondos problemas, el de la consistencia de la personalidad humana y el de nuestro conocimiento del hombre. Atengámonos a este último. ¿Cómo un hombre puede saber algo "suficiente" —algo que le satisfaga a él— acerca de otro hombre? La respuesta de Unamuno es la más escandalosa negación del positivismo. Dice así: *inventando*. El positivismo consiste en atenerse exclusivamente al *positum*, a lo que está *"puesto"* fuera de nosotros y nos entra por los sentidos. El radical antipositivismo de Unamuno, su "creacionismo" gnoseológico, le lleva a sostener novelescamente que lo verdaderamente "humano" de cada hombre —su originalidad personal, su vida más íntima y propia— solo puede ser "conocido"

inventándolo, creándolo, sacándolo de nosotros mismos y poniéndolo sobre el muerto andamiaje de los hechos de observación. Un "solipsismo de la persona", más que próximo al confesado —a su modo— por Guillermo Dilthey. "Nos comprendemos a nosotros mismos y comprendemos a los demás —escribía Dilthey en los últimos años de su vida— trasponiendo la vida que hemos vivido en todo tipo de expresión de la vida propia y ajena" (*Ges. Schr.*, VII, 87). Así, inventándolo, o conformándose con saber que tiene que inventarlo, quiere vivir frente a Don Sandalio su parco descriptor.

¿Es esta la imagen del médico en la antropología de von Weizsäcker? Sí y no. Sí,, porque el médico no se limita —contra lo que afirmaba la patología del positivismo sensorial— a ordenar en series causales sus datos de observación. No, porque su actividad no se aventura, solipsistamente, hasta el trance de "inventar"; sino que se reduce —sodaliciamente, en cuanto él es y quiere ser compañero del enfermo— a "interpretar" lo por él observado. El médico no es ni puede ser "creador", porque no maneja ficciones, sino dolientes realidades humanas; es, a lo sumo, intérprete de cada una de esas realidades y "concreador" de la vida que en ellas resulta del tratamiento.

Volvamos al problema de la partida de ajedrez. Cada uno de los actos del médico —una interrogación oral, una maniobra explorativa, una intervención terapéutica— es una "pregunta" dirigida al individuo enfermo. Lo es hasta la mera presencia del médico ante el paciente. De ahí que todo posible dato de observación constituya una "respuesta" del ente humano a quien el médico atiende. Pero no todas las respuestas del enfermo son del mismo orden, aunque todas deban hallarse dentro de las "reglas del juego" o "leyes de la naturaleza *humana*". Dejemos ahora intacto el arduo problema de la peculiaridad de las "leyes" de la "naturaleza humana". Difieren entre sí, en efecto, según su mayor o menor proximidad a los dos polos de la operación del hombre.

Uno de esos polos es la pura pasividad, la *passio* o "pasión". El enfermo se halla en tal caso muy próximo a ser sujeto pasivo del movimiento que en su individual realidad observa el médico. Sólo "muy próximo". La exaltación del reflejo patelar del hemipléjico es pasivamente sufrida por él; pero en la figura del reflejo exaltado algo pone siempre —por modo muy poco consciente, tal vez— la persona cuyo cuerpo se explora. Son estas las respuestas que han permitido concebir cuasimecánicamente la patología.

Otras, en cambio, se acercan más al polo de la pura actividad personal, a la "creación". El enfermo, en este caso, se halla muy próximo a ser puro sujeto activo o creador de la respuesta que en él se observó; mas nunca deja de gravitar sobre su operación, limitadora o coactivamente, la férula de su propia naturaleza lesionada. Un cuadro de estreñimiento, por ejemplo, puede ser la expresión y la solución de un conflicto íntimo; cuando esto ocurre, el paciente —por modo muy poco deliberado, tal vez— ha "creado" la apariencia de su trastorno orgánico. Pero es lo cierto que esa "creación" suya ha de atenerse a la reglas impuestas por su naturaleza individul; las cuales no sólo conciernen a la contextura anatomofisiológica del cuerpo humano, sino también a la economía de la vida instintiva e incluso a la dinámica de la

actividad espiritual. Nunca la libertad de un hombre podrá permitirle actuar, sentir, estimar o pensar "como quiera". En tal caso, comenzaría por no estar enfermo.

El médico, sin embargo, no se limita a provocar y a observar respuestas cuasipasivas o cuasiactivas. Desde su primera pregunta, trata siempre de reducir a unidad evidente todas las respuestas del enfermo, refiéranse a la conducta visible de su cuerpo o al sólo audible contenido de su vida psíquica, y esa operación cognoscitiva y unificadora es a lo que suele llamar "diagnóstico". Mas no siempre ha sido igualmente entendida la faena de diagnosticar y la meta hacia que ella tiende.

La patología tradicional o "cosmopatológica" tuvo como término inmediato del diagnóstico la *lesión* anatómica o bioquímica del cuerpo del enfermo: estrechez mitral, alcaptonuria o estado de carencia. Y si junto al nombre de la lesión podía el médico poner el nombre de agente material que directamente la produjo (estreptococo, alcohol, herencia dominante), hallábase seguro de haber logrado todo lo humanamente deseable. La patología vitalista "biopatológica" (la de von Monakow, por ejemplo) se propuso algo más: entendió el diagnóstico como descripción intelectiva del modo de vivir con que el organismo responde —destruyéndola o adaptándose a ella— a la lesión determinante del trastorno. El diagnóstico no es en tal caso el nombre de una lesión, sino la cifra significativa de una *conducta vital*; y en la relación entre las diversas respuestas del organismo enfermo no se ve una "concatenación necesaria", sino una "melodía biológica" dotada de cierta plasticidad y muy semejante a la de los actos que integran cada movimiento instintivo.

La patología "biográfica" o "antropopatológica" de von Weizsäcker ha dado un paso más. El enfermo no es ante los ojos del patólogo mero "cuerpo", ni simple "ser viviente", sino "persona": individuo orgánico vivo dotado de intimidad, inteligencia racional y libertad, que hace su vida —con deliberación mayor o menor— proyectándola según una idea de sí mismo y del mundo, y cumpliendo o intentando cumplir sus propios proyectos. La sucesiva unidad de los datos observados por el médico no es concebida ahora como una "melodía" biológicamente adecuada a la lesión, sino —en cierto modo— como una "empresa personal", más o menos libre y conscientemente proyectada desde la instalación del enfermo en el fundamento de su biografía propia. De ahí que el diagnóstico no sea ya el simple nombre de una lesión anatómica o bioquímica, ni la cifra de una conducta biológica, sino, en el más genuino sentido de la expresión, el *conocimiento de un hombre*: un conocimiento al que también pertenece, como no, el de las lesiones anatómicas y bioquímicas de su cuerpo y el de los modos de su comportamiento vital. "El mismo viajero —dice otro de los símiles de von Weizsäcker— puede subir a distintos trenes desde *un mismo* lugar del andén. A cuántos *distintos*, eso depende de lo que entonces tenga que hacer y, necesariamente, de lo que establece la guía de ferrocarriles; de ahí la importancia de conocerla. La guía es imprescindible; pero no nos dice nada acerca del país y de las gentes que la hicieron y para que fué hecha."

Quiere esto decir que toda enfermedad humana debe ser estudiada según lo que de "empresa biográfica" tiene. No todas las enfermedades son, en efecto, de igual modo "biográficas". Algunas lo son de modo *más bien* pasivo. La enfermedad es entonces "empresa" humana en cuanto la padece un ser constitutivamente "emprendedor"; es decir, un hombre. Así un cáncer de estómago o la fractura ósea con-

secutiva a un choque de trenes. La afección morbosa se presenta en tales casos con la apariencia de una estricta "necesidad extrabiográfica; pero quien la padece —y, por tanto, quien parcialmente la configura— es siempre un individuo personal, sólo biográficamente inteligible. Otras enfermedades, en cambio, son "empresa" de modo *más bien* activo o creador. Así, ejemplo sumo, las neurosis psíquicas o somáticas que representan un *arrangement*, como dicen los adlerianos, en la biografía de quien las hace y padece.

¿En qué medida es activa y pasiva la configuración biográfica de una determinada enfermedad? ¿Hasta qué punto es "empresa" o es *páthos, passio*, la oportunidad biográfica de un trastorno morboso, o su génesis, o la particular figura de su cuadro sintomático? La respuesta de von Weizsäcker a estas dos interrogaciones es a un tiempo humilde y osada: "Dígalo en cada caso la experiencia clínica", viene a responder". "La observación fiel de la naturaleza, la firme investigación de la verdad y la penetración en la compleja amalgama de la realidad objetiva, siguen siendo —escribía en la breve "introducción" a sus *Klinische Vorstellungen*— las tres más seguras directrices del médico investigador. Por eso en la actual situación hay que conceder tanta importancia a la casuística, a la observación atenta de cada enfermo". Las sorpresas pueden ser enormes. A ellas pertenece, por ejemplo, la frecuente y ya famosa significación biográfica de la angina tonsilar, tan brillantemente descrita por von Weizsäcker en sus *Studien zur Pathogenese;* y, por supuesto, muchas de las observaciones clínicas integrantes de la preciosa colección titulada *Fälle und Probleme*. La agudeza intuitiva, el tacto exploratorio y el humilde atenimiento del médico a la realidad humana de cada uno de sus pacientes le abrirán —a veces, sin esperarlo— esa maravillosa caja de Pandora que es el "sentido biográfico de la enfermedad individual". "No es procedente—ha escrito nuestro autor— la automática aplicación de esta consideración biográfica a todo cuanto se presenta en la anamnesis o en la exploración objetiva. El método biográfico no es una explicación, sino un modo de percibir observando. Con él no se obtienen nuevos factores o sustancias, algo así como radiaciones o vitaminas anteriormente desconocidas. Varían, en cambio, las categorías fundamentales de la explicación misma. La *introducción del sujeto* en el método de la investigación es el punto sobre el que se aplica esa variación en el fundamento". Dijo Bacon, y todos han repetido: *natura parendo vincitur*. En lo tocante a la naturaleza humana morbosamente alterada, von Weizsäcker viene a proponernos un nuevo aforismo: *natura convivendo vincitur*. Más aún que la "obediencia", son imperativas ahora la "convivencia" y la "concreación".

## 3

Ha hecho suyas von Weizsäcker unas sutiles palabras de Federico Schlegel: "Igualmente mortal es para el espíritu tener un sistema que no tener ninguno; el espíritu deberá resolverse a enlazar lo uno y lo otro". En el caso del médico, su espíritu deberá ser mínimamente sistemático ante la realidad de cada enfermo. Propenderá por necesidad hacia el sistema, en cambio, cuando, recluído en sí mismo,

contemple intelectivamente lo que la realidad le enseñó. En sus *Klinische Vorstellungen* y en *Fälle und Probleme*, la mente de von Weizsäcker es varia y asistemática. Otros escritos suyos, más teoréticos, dejan ver con alguna precisión los caminos de esa inevitable peregrinación de la inteligencia hacia el sistema, hacia la contemplación articulada y unitaria de la realidad. Esos caminos son cuatro: el histórico, el nosológico, el patológico y el metódico.

Una conferencia de 1923 (*Bilden und Helfen. Hippokrates und Paracelsus*), mostró desde la linde misma de la madurez —von Weizsäcker ha nacido en 1886—, cómo entendía nuestro autor la situación de la medicina contemporánea ante todo el paisaje de la medicina "occidental". Frente a la armoniosa limitación del griego, nuestro autor exalta la sed de creación y de infinitud del cristianismo europeo. Pero es en un trabajo reciente (*Grundfragen medizinischen Anthropologie*, 1948) donde con más nitidez ha expresado von Weizsäcker la estructura de su propia cociencia histórica. Aparte el fabuloso enriquecimiento técnico de la exploración y del tratamiento, la medicina contemporánea muestra al ojo más miope una patente y sucesiva tendencia hacia la hominización o humanización. Pues bien: en ese proceso deben ser distinguidas —afirma von Weizsäcker— tres etapas: el "psicoanálisis", la "medicina psicosomática" y la "medicina antropológica". Esta última "incluye en sí las dos anteriores, como un porvenir actual, valga la expresión, encierra en sí el pasado histórico. Pero la "medicina antropológica" —que supone el estudio de las conexiones psicosomáticas de la enfermedad humana y no se contenta con ello— exige para su plena instauración el cumplimiento de una triple tarea: político-social, convivencial y científica. La primera consiste "en conseguir que impere el principio de la solidaridad y la mutualidad"; la segunda, en el establecimiento habitual de la transferencia y de la "camaradería itinerante" (*Weggenossenschaft*) entre el médico y el enfermo; la tercera, en la transformación idónea de nuestros conceptos fundamentales acerca del hombre y de la naturaleza. Ese triple objetivo es, a la vez, el destino y la meta del médico actual. En cuanto "destino", llegará a ser, queramoslo o no; en cuanto "meta", irá siendo, en alguna medida, como los hombres se propongan que sea.

La nosología de von Weizsäcker —quiero decir: su visión de la enfermedad como estado del hombre *in genere* y no como vicisitud biográfica de tal o cual individuo humano— suscita graves problemas de antropología filosófica y teológica. En ella es original y osadamente replanteada una muy vieja cuestión: la relación entre el desorden moral (en sentido amplio: *el pecado*) y el desorden físico (en sentido amplio: *la enfermedad*). "Pienso que el hundimiento de una moralidad y la materialización patológica se hallan en conexión necesaria", ha escrito von Weizsäcker en *Körpergeschehen und Neurose* (1947). Lo cual no conduce a ver la enfermedad, primitiva o arcaicamente, como un castigo, sino, más cristianamente, como uno de los caminos de que el hombre dispone para adquirir la verdad acerca de sí mismo. En cierta página suya, veinte años anterior, podía leerse: "Debe ser superada la visión de la enfermedad —pagana, después de todo— como lo maligno, lo extraño, lo azaroso, lo enviado por el dios de la necesidad o por el mago del azar. La enfermedad no es sino un *suspirar de la criatura*, un estado de creatureidad; *necesario*, ciertamente, pero *sólo* en cuanto referido a Dios, sólo res-

pecto a El necesario. No como si debiéramos estar enfermos para aprender, o como si el fruto del árbol de la sabiduría fuese la *causa* de la enfermedad. Caso a caso, la enfermedad es más bien el ofrecimiento de un saber acerca de la verdad" (*Stücke einer medizinischen Anthropologie*, 1927). Ese "suspirar de la criatura", no puede ser, a mi juicio, sino aquél estado de doliente y gemebunda parturición en que, según San Pablo, se halla todo lo creado, hasta el día de su gloria definitiva: *Scimus enim quod ommis creatura ingemiscit, et parturit usque adhuc (Rom. VIII*, 22). En cuanto la enfermedad ha sido vista como vicisitud humana, otra vez ha suscitado el problema de su metafísica relación con la Divinidad.

La patología de von Weizsäcker es, por ahora, un rico cañamazo de conceptos. Con muy loable energía ha afirmado este patólogo fundamental necesidad del "concepto" en el saber humano: "No sólo debemos explicar, ni sólo comprender; debemos concebir, y esto se hace mediante conceptos". Algunos se hallan expuestos, bajo forma tubular, en las páginas finales de su libro *Der Gestaltkreis*: "transición funcional", "círculo figural", "antilógica", "decisión", "crisis" y no pocos más. Otros pertenecen —en más o menos estrecha conexión con el psicoanálisis— a la dinámica de los instintos humanos. Otros atañen a los modos de expresión del morboso: "neurosis", "biosis" y "esclerosis". Con todos ellos deben integrarse, convenientemente modificados por la consideración antropológica, los procedentes de la patología tradicional. Pero la faena de ordenar bajo especie de "doctrina" o de "sistema" este voluminoso cúmulo de conceptos patológicos —y los que a él deban ser añadidos— hállase todavía abierta a un dilatado esfuerzo intelectual. Tal vez deba hallarse siempre, puesto que de conocer la vida humana se trata. Todos aquellos cuya mente exige orden y precisión verán, sin embargo, una placiente promesa en las palabras con que von Weizsäcker termina su prólogo a la primera edición de *Fälle und Probleme*: "Sólo puedo prometer que no ceso en el empeño, aún cuando no posea plena potestad sobre las condiciones de su ejecución".

Cuarto y último de los caminos hacia una sistemática elaboración de esta "medicina antropológica", es, en fin, el concerniente al método. Repetiré unas palabras antes transcritas: "El método biográfico no es una explicación, sino un modo de percibir observando". O con más exactitud: un modo de la percepción observadora, *eine Art der beobachtenden Wahrnehmung*. En otro lugar he procurado exponer con cierta integridad los diversos momentos que constituyen esa "percepción biográfica". No creo pertinente repetir aquí mi personal visión del método weizsäckeriano. Por lo demás, el lector de von Weizsäcker tendrá frecuente ocasión de contemplar *in fieri* el modo como la mente del clínico puede llegar a comprender biográficamente un trastorno morboso.

Ver hacer ha sido y será siempre la mejor fórmula para aprender a hacer.

Con lo cual queda dicho todo o casi todo lo que un historiador caviloso podía decir en torno a la hermosa e inconclusa obra del clínico y patólogo Viktor von Weizsäcker. Ahora es el lector quien debe comenzar su personal coloquio con el autor que estas páginas conmemoran. Porque una lectura que no sea íntimo coloquio, aquiescente unas veces, discrepante otras, es como mirada sin respuesta o voz por nadie oída: triste cosa.