

EL ORTO DE LA TEORIA MEDICA CONTEMPORANEA. PATOLOGIA GENERAL EN EL ROMANTICISMO ALEMAN

Luis Montiel

1. *La necesidad de un marco teórico para la Patología*

La crisis del galenismo, dilatada como una lenta agonía, no sólo dejó al pensamiento médico occidental huérfano de una doctrina general de la enfermedad —si exceptuamos los efímeros conatos mecanicistas de corte atomístico y los iatroquímicos—, sino también herido de una gran desconfianza hacia cualquier reflexión teórica sobre la enfermedad con pretensiones globalizadoras. A este respecto la enorme aceptación del programa sydenhamiano constituye una prueba palpable. No obstante, la modernidad, con su querencia por una racionalidad formalmente antropocéntrica que se pone de manifiesto —no sólo, pero sí de forma eximia— en el famoso texto kantiano *Beantwortung der Frage: was ist Aufklärung?*, se verá obligada a formularse la pregunta por una teoría general de la enfermedad. Sin necesidad de plantearse la crítica al programa empirista de reforma de la medicina; sin que se niegue la conveniencia, la utilidad incluso, de las Nosologías —aunque reconociendo la última insuficiencia y arbitrariedad de las mismas—, la mayor parte de los autores que alcanzan su madurez en el período ilustrado —y no digamos nada de los más jóvenes— se plantean, desde posiciones diferentes según su pertenencia a un ámbito cultural, a una teoría del

conocimiento o a una filosofía de la ciencia, la necesidad de formular, de una vez por todas, una teoría que se vea puntualmente refrendada por los hechos de observación, aunque a veces renuncien a hacerlo. Este fenómeno, conocido por los historiadores de la medicina y sobre el que el lector puede encontrar abundante información (1), alcanzará su máxima expresión en la Alemania romántica, donde surgirá con pujanza el término que sólo más tarde se hará frecuente en la literatura médica francesa— de *allgemeine Pathologie*, Patología General. No quiere esto decir que al otro lado del Rhin el tema no sea objeto de interés: Elvira Arquiola ha demostrado lo que esta disciplina médica debe a la «Escuela de Montpellier» (2); pero lo cierto es que la idea de una «Patología General» como tal surge primero en suelo alemán. El ejemplo más temprano, ejemplo ambicioso, además, lo constituye el *Esbozo de una Patología General* de Johann Christian Reil (1759-1813), publicado póstumamente (1815-16) (3), aunque esta primera «Patología General» con nombre propio viene precedida al menos por dos obras de Andreas Röschlaub (1768-1835) de tema análogo: *las Investigaciones sobre Patogenia o Introducción a la Teoría Médica* (1788-1800) y el *Primer esbozo de un texto sobre Iatría General y su propedéutica* (1804) (4); sin contar los numerosos artículos consagrados al tema por estos y otros autores en los últimos años del siglo XVIII (5). Estas obras, así como el más tardío y complejo *Sistema de la Medicina* (1817-19), de Dietrich Georg Kieser (1779-1862) (6), cuyo segundo volumen lleva por título: «Patología General», constituyen las fuentes de la presente investigación. Para su correcta interpretación no debe perderse de vista el marco en el que estos autores desarrollan su trabajo; o más exactamente, resulta imprescindible tomarlo en consideración si no se quiere caer en la tópica descalificación de la medicina de este período, según la cual dicha medicina apenas presentaría algo más que una frívola especulación de gabinete. Dicho marco está caracterizado al menos por dos rasgos fundamentales: una elevada consideración de la filosofía crítica y sus principales desarrollos en el campo de la ciencia —la teoría de la ciencia fichteana y la filosofía de la naturaleza de Schelling—, y, por otra parte, un insuficiente desarrollo de tecnologías que, en los decenios ulteriores, permitirán la más perfecta resolución de algunos problemas.

2. Objetivos y método de la nueva Patología Teórica

En primer lugar hay que señalar que los autores que acabo de mencionar tienen una característica común: aunque en desigual medida, los

tres adhieren a la *Naturphilosophie* de Schelling. El más viejo, Reil, llega a ella desde la filosofía crítica de Kant (7). Röschlaub domina ésta y la de Fichte, pero durante algunos años se convertirá en el más importante de los colaboradores del filósofo de Leonberg, con el que, a la postre, entablará una fuerte polémica precisamente en torno a la fundamentación teórica de la medicina (8). En cuanto a Kieser, probablemente sea el más «filosoficonatural» de los tres, lo que no impedirá que su respeto por la práctica y la observación sean superiores a lo que habitualmente se concede a los autores del período (9).

Comenzaré por el que más temprano se ocupa del tema objeto de nuestra atención. Röschlaub se sabe portador de una herencia que le faculta para asumir la tarea encomendada a su tiempo y que, además, le obliga a ello:

El gran Brown no nos legó [una teoría de la Medicina]; ni tan siquiera se lo propuso, sino que nos dio solamente unos Elementos de Medicina (...) Pero a nosotros y a los que nos sigan nos está reservado producir todavía algo más, lo que podemos llamar una verdadera y acabada teoría (10).

Es preciso señalar que el interés de Röschlaub por la doctrina browniana no es sólo, ni tal vez fundamentalmente, de carácter epistemológico, sino también pragmático. El médico alemán aprecia en la medicina browniana la vocación terapéutica, ausente de otros sistemas (11), lo que contradice la tan extendida opinión que sostiene que estos autores eran meros especuladores de gabinete desvinculados de la realidad. Aún más: Röschlaub sostiene que una de las principales novedades aportadas por Brown es la idea de que la medicina práctica no tiene por qué nacer de una medicina teórica sino que, a la inversa, es aquella la que puede hacer surgir nuevos conocimientos teóricos mediante la observación de los resultados de la aplicación de las reglas prácticas en que, en esencia, consiste el sistema del médico escocés (12). Desde un punto de vista amplio esto no difiere en exceso de lo que propone el sensualismo, lo que puede atribuirse al prestigio alcanzado en toda Europa por la aplicación del método inductivo en Medicina. Podría decirse que la mayoría de los médicos de la época intenta, en la medida de lo posible, atenerse al caso, al dato de observación. La diferencia existente entre, por ejemplo, el método anatomoclínico francés y austríaco y el que tratan de poner a punto los autores alemanes a que me refiero radica en que éstos pretenden, por en-

cima de todo, hacer una ciencia apodíctica de la medicina, que se vea — eso sí— convalidada por el estudio de los casos (13).

En el proceso de construcción de esta nueva ciencia médica desempeña un papel fundamental el definitivo rechazo de la doctrina de la «contranaturalidad» de la enfermedad, larvadamente presente en toda teoría médica que no asocie de manera formal Fisiología y Patología, tal como ya empieza a ocurrir en la Alemania postkantiana (14). No ha de extrañar, pues, que ya en su *Dissertation* de 1795, titulada *De febris fragmentum*, Röschlaub sostenga que la Patología es una parte de la Fisiología. Esta afirmación es juzgada por el tribunal como absolutamente novedosa (15). Y, lo que es más importante, no caerá en el vacío. Ignaz Döllinger (1770-1841), miembro de aquel tribunal, escribirá diez años después lo que puede considerarse como el acta de nacimiento de la nueva mentalidad:

La fundamentación de la teoría médica debe, según esto, plantearse desde el conocimiento de la naturaleza del organismo. Sólo desde semejante ciencia general de la naturaleza del organismo humano podrá determinarse lo que son sus enfermedades, cómo actúan las causas, qué relación guardan los medicamentos con determinados estados morbosos y cómo, según esto, deben ser tratadas las enfermedades (16).

También Reil y Kieser parten de la necesidad de elaborar una teoría general de la Medicina. El primero de estos autores reflexiona sobre el método aplicable a este empeño en el capítulo de su *Entwurf* dedicado al problema de la clasificación de las enfermedades o, dicho de otro modo, de la configuración de las especies morbosas, que ha terminado por apropiarse el nombre de «Nosología». Distingue Reil lo que en la elección del método tiene carácter táctico o pragmático, y lo que, aunque como *desideratum*, resulta científicamente más apropiado. Desde un punto de vista táctico resulta imprescindible referirse continuamente al nivel de lo singular, de lo concreto, de lo observable. Cuando los autores de Nosologías proceden mediante la generalización lo hacen, por así decirlo, obligados; pero no debe olvidarse que

...los conceptos (...) son totalmente generales, por ejemplo el propio concepto de enfermedad, o menos generales, por ejemplo los de enfermedades hidrogénicas u oxigénicas, o particulares, como los conceptos de

las especies. Pero las enfermedades no se manifiestan con estos grados de generalidad, sino en su singularidad más alta, como enfermedades individuales (17).

Esto, tan evidente, daría pie a la suposición de que el método más exacto para establecer especies morbosas —y, a la larga, para racionalizar el estudio de la Medicina— sería aquel que procede por inducción; pero la experiencia acumulada por los autores precedentes —sostiene Reil— ha refutado esta creencia, encontrándose el médico en presencia de una compleja nomenclatura que denomina síntomas o conjuntos sintomáticos «sin llegar a saber qué parte [del organismo] sufre ni cómo sufre» (18). Y aventura:

Procederemos del modo más seguro si construimos a priori cada *species animalium* y demostramos luego de qué modo se desvía, en cada una de estas especies, el respectivo proceso vital (19).

Se reconoce el prestigio incontestable de la observación, pero no sin demandar una construcción *a priori* para poder hablar, rigurosamente, de una ciencia de la Medicina. La influencia de la filosofía de Kant en el pensamiento de Reil es patente, en éste como en otros casos.

En cuanto a Kieser, hay que comenzar señalando que afronta la redacción de su *System der Medicin* convencido de la necesidad de una obra semejante. Dicha necesidad se justifica, a su juicio, fundamentalmente a causa de la perspectiva desde la que ha de formularse la ciencia de la Medicina. No se trata —al menos no en primer término— de enriquecer el ya abundante depósito de observaciones sobre el cuerpo humano sano o enfermo, sino de integrar estos conocimientos en un marco científico, que no se limite a la mera descripción:

No existe hasta ahora un sistema de la Medicina que responda con propiedad a este nombre, es decir, una obra en la cual las leyes generales de la vida sean deducidas de los principios fundamentales de la misma, comprobadas en la enfermedad y en sus manifestaciones individuales, y mediante el cual puedan ser ordenadas y estudiadas las enfermedades individuales. Los escritos que, en tiempos anteriores, aparecieron bajo este título eran recopilaciones de lo semejante sin un principio interno (20).

Recopilaciones de lo semejante no es, tal vez, la traducción más adecuada para el giro —*Zusammenstellungen des Ähnlichen*— utilizado por Kieser; tal vez pueda traducirse el primero de estos términos por «clasificaciones». Kieser se siente heredero discrepante de una «ciencia del orden» (21), que no le basta si no es capaz de dar razón de ese orden observable, de esa comprobable semejanza, a través de un «principio interno». Reconoce el mérito de los intentos más recientes «por configurar un sistema de la Medicina a partir de tesis más elevadas, filosóficas», aunque resulten todavía insuficientes. Lo que él mismo se propone es construir un sistema basado en la filosofía, entendida como

... ley fundamental de la vida en general, así como de sus manifestaciones —también de la enfermedad— persiguiendo con rigor inalterable hasta lo particular las manifestaciones morbosas individuales dadas por la experiencia (22).

Aún más explícito resulta lo que dirá páginas más lejos:

Todo sistema científico, en la medida en que sólo es posible por la vía de la deducción, debe partir de un *principio fundamental* a partir del cual, aceptado como verdad irrefutable, se construya la base de aquel. Desde este principio fundamental se deducirán luego las definiciones, conclusiones, juicios y conceptos particulares; (...) y cuando los conceptos aplicados, como punto final real del sistema, se correspondan con la realidad y coincidan con los conocimientos reales, esto es, cuando puedan reconocerse como necesarios también por una vía analítica, (...) se podrá juzgar al sistema como consecuente y conforme a la verdad (23).

3. *Los temas de la Patología General*

Sabemos, pues, qué es lo que se proponen los autores que estudiamos —establecer una ciencia, o teoría de la Medicina— así como los rasgos generales del método en que confían. Al unísono con la formulación de estos epígrafes —objetivos y método— deberán responder a la pregunta por el concepto de esta disciplina y, en la medida de lo posible, nombrarla. En este último tema la uniformidad, como queda dicho, dista de ser la norma: de los autores seleccionados, Röschlaub comenzará llamándola

Medizinische Theorie —Teoría Médica— (24), cuyas distintas ramas precisará a lo largo de trabajos ulteriores. Reil utilizará el término, para nosotros tan familiar, de *Allgemeine Pathologie*, Patología General. Por fin, Kieser acometerá la ambiciosa tarea, que quedará inconclusa, de escribir un *System der Medizin* cuyo segundo volumen, último de los publicados, lleva por título *Allgemeine Pathologie*, si bien el primero, *Allgemeine Physiologie der Krankheit* — Fisiología General de la enfermedad— constituye, desde nuestra perspectiva, la parte introductoria de una Patología General, y no algo diferente de aquella, de modo que lo publicado por Kieser terminó siendo una vasta *Allgemeine Pathologie*.

Debemos ver, a continuación, cuál es el objeto de estudio de esta parte de la Medicina sobre cuya denominación los autores no se muestran acordes, con el fin de saber si en este punto la coincidencia es mayor, lo que permitirá suponer que al menos el plan de trabajo está trazado sobre unas pautas a las que se da por válidas. Para Röschlaub, la *Medizinische Theorie* constituye una parte esencial de la Medicina (*Heilkunde*), entendida ésta como

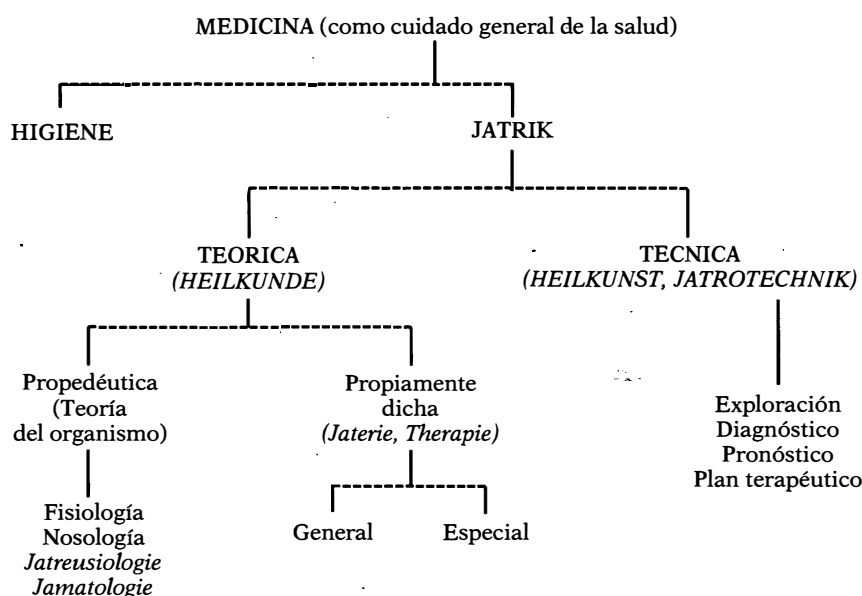
... el conjunto de aquellos conocimientos que nos permiten eliminar las enfermedades y devolver la salud. El significado del término *Heilkunst* se refiere más bien a la aplicación de estos conocimientos (25).

La praxis médica, o *Heilkunst*, es el objetivo del médico; pero no podrá realizarse con las debidas garantías si no se dispone de un fundamento teórico adecuado, que Röschlaub orienta en dos vertientes:

Del mismo modo que la Medicina (*Heilkunde*) está dividida en dos partes, existen dos teorías, a saber:

- a) Teoría de la Medicina Teórica (*Theorie der theoretischen [Heilkunde]*) y
- b) Teoría de la Medicina Práctica (*Theorie der praktischen Heilkunde*) (26).

Esto es: debe existir un cuerpo de doctrina que se ocupe tanto de los conceptos generales, como de la racionalización de la práctica clínica; y ese cuerpo de doctrina es la *Theoretische Medizin*. En su monografía sobre este autor, N. Tsouyopoulos ha mostrado de forma esquemática la definitiva estructuración del campo de saberes y prácticas en que, a juicio del mismo, consiste la Medicina (27):



En el esquema anterior figuran algunos neologismos cuyo significado es el siguiente: *Jatrik* equivale a Medicina en sentido estricto (ciencia que se ocupa del conocimiento y curación de las enfermedades), excluida la Higiene; *Jatreusiologie* significa «Teoría del proceso de curación»; *Jamatologie*, «Doctrina de los medicamentos»; y, por fin, *Jaterie* significa «Terapéutica» (28). No debe perderse de vista que incluso en la sección práctica de este esquema debe distinguirse un costado teórico; según su autora (29), lo que Röschlaub llamará *Jatrotechnik* puede traducirse por «Teoría de la Clínica Médica», que estudia las reglas que han de aplicarse a la cabecera del enfermo, de modo que solamente la puesta en ejecución de la exploración, el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica corresponden, en el citado esquema, a lo puramente práctico.

Mucho más formalizada —al menos desde nuestra perspectiva— la obra de Reil sobre Patología General ofrece respuestas concretas a cada una de nuestras preguntas; su tercer capítulo, «Sobre el objeto de la Patología», recoge los conceptos fundamentales, comenzando por el más general:

La Patología trata de los estados morbosos de la organización. A tales estados morbosos pertenecen tanto la enfermedad, como sus causas y sus efectos. Disponemos de nombres concretos para cada una de las distintas partes de la doctrina de la enfermedad (*Krankheitslehre*): Nosología, Etiología y Sintomatología, pero ninguno para aquello que los engloba a todos, si no aceptamos el término Patología (30).

La Patología, nos dice más lejos, puede ser general o especial; la primera se ocupa

... de la formulación del concepto de Patología, de su división, del concepto de enfermedad, su condicionamiento por influencias externas, las modificaciones generales de tales influencias, y de los posibles modos de desviación del proceso vital a partir de su forma pura a causa de dichas influencias; de las diferencias esenciales y casuales entre las enfermedades, y de sus causas y efectos (*Wirkungen*) desde un punto de vista general (31).

De modo que a la Patología General le corresponde, según Reil, una tarea epistemológica (decir qué es Patología y en qué diferentes líneas se concretará su estudio) y otra directamente científica, que arranca de la definición de enfermedad —para llegar a la cual, lo adelanto, habrá que definir primero la salud—, continúa con el estudio de una etiología y una fisiopatología generales, se ocupa luego del criterio a seguir para distinguir especies morbosas y —a través del poco afortunado término: «*Wirkungen*», con que termina la cita—, desemboca en el estudio dinámico, fisiológico diríamos, de los síntomas (los «efectos» producidos en la dinámica del proceso vital por las «causas» —*Ursachen*— del desorden). Esta interpretación no es gratuita: pocas páginas más lejos procede nuestro autor a nombrar y definir cada una de estas actividades en que se descompone la Patología General:

Habitualmente se divide la Patología en tres partes principales: Nosología, Etiología y Sintomatología (...)

- A) *Nosología* es la doctrina sobre el *statu vitae abnormi*, que es causado por algo y que a su vez produce fenómenos.
- B) *Etiología* es la doctrina de las causas dispositivas y que dan ocasión a la enfermedad (...)
- C) *Doctrina de los efectos*. Para ésta nos falta un nombre adecuado. No sirve «Fenomenología», pues también las causas remotas son

fenómenos. Tampoco «Sintomatología» es satisfactorio, porque no todos los efectos son síntomas. La doctrina de los efectos considera:

- a) Los efectos inmediatos e inseparables del *Statu abnormi*: Síntomas.
- b) Los efectos de la enfermedad en sí, así como los producidos en su evolución, en el decurso de la enfermedad.
- c) Los efectos que la enfermedad, al comportarse como causa remota, produce en otros órganos (32).

Por otra parte, en una nota al pie que completa lo dicho sobre las competencias de la Patología General y la Especial, Reil suministra una interesante puntualización de carácter teórico; interesante sobre todo desde el punto de vista de la radical tensión existente en la comunidad médica, y aun en el ánimo de cada uno de sus miembros, entre teoría y observación, deducción e inducción, y que resulta crucial para la comprensión del empeño de estos autores. A su juicio, sólo la Patología General es capaz de ofrecer una estructura científica a la Medicina, y por ello debe hacerlo; pues la Patología Especial, que estudia las enfermedades concretas, es por su propia esencia «histórica» (33). El significado de este calificativo es todavía, en el momento en que Reil lo utiliza, muy diferente del que podría darle irreflexivamente el lector actual; en este caso deriva del concepto de «historia» que está en la base de la disciplina denominada hasta entonces Historia Natural, comprendida como «denominación de lo visible» (34). La «historia», para el naturalista del Barroco y la Ilustración, es el conocimiento de lo sensorialmente aprehensible. Nada más inequívoco al respecto que la división del conocimiento a que procede Sauvages:

Existen tres tipos de conocimientos humanos, a saber, el histórico, el filosófico y el matemático. El histórico es la ciencia de los hechos: así la historia nos enseña que la fiebre, el asma, la tos y el dolor en el pecho acompañan a la pleuresía. El filosófico es el conocimiento de las causas y de los principios... (35).

Si la Patología Especial es, por su propia esencia, «histórica», juzgue el lector acerca del extraordinario interés que la Patología General tendrá no sólo para Reil, sino también para todos aquellos médicos que, sea cual sea el nombre que le diesen, pugnaban por otorgar a la Medicina un marco rigurosamente científico. La observación de la realidad queda a salvo: la Pa-

tología Especial tiene su lugar propio en la ciencia de la medicina, el del estudio y tratamiento de la enfermedad concreta; pero este estudio y este tratamiento dejarán de ser empíricos solamente cuando se complemente su proceder «histórico» con el «científico» de la Patología General; cuando lo observado en la clínica pueda integrarse en un sistema de relaciones invisibles, que tienen lugar en el interior del organismo sano y enfermo.

En su afán por construir un *System der Medicin*, Kieser es, de los autores estudiados, quien de forma más sistemática estructura el campo de saberes objeto de nuestro interés. Tal estructuración alcanza su más acabada expresión en el capítulo XV del primer volumen del *System*, que lleva el significativo título de «*Organismo de la Medicina como ciencia y como arte (Enciclopedia de la Medicina)*» (36). No es un azar que aparezca en él el concepto fundamental de la ciencia natural romántica. Dentro de la magna unidad de la naturaleza, también la Medicina ha de constituir un todo orgánico; y ello, comenzando por la superación del dualismo ciencia (o filosofía)— arte (o técnica, o práctica). Según Kieser, ciencia (*Wissenschaft*) es

... solamente el saber (*Wissen*) sobre la vida y sus leyes (...) Existen tantas ramas (de la ciencia) como formas particulares de la vida (37).

Arte (*Kunst*) es la representación (objetivación, *Darstellung*) de la ciencia en la vida misma, y equivale a un «actuar» (*Handeln*). Así,

... Medicina como arte es la proyección de la ciencia de la Medicina en el actuar (...) Consiste en corregir, mediante una actividad reglada, basada en las leyes suministradas por la ciencia de la Medicina, las relaciones (*Verhältnisse*) anormales del cuerpo humano, que de modo general se denominan patología (38).

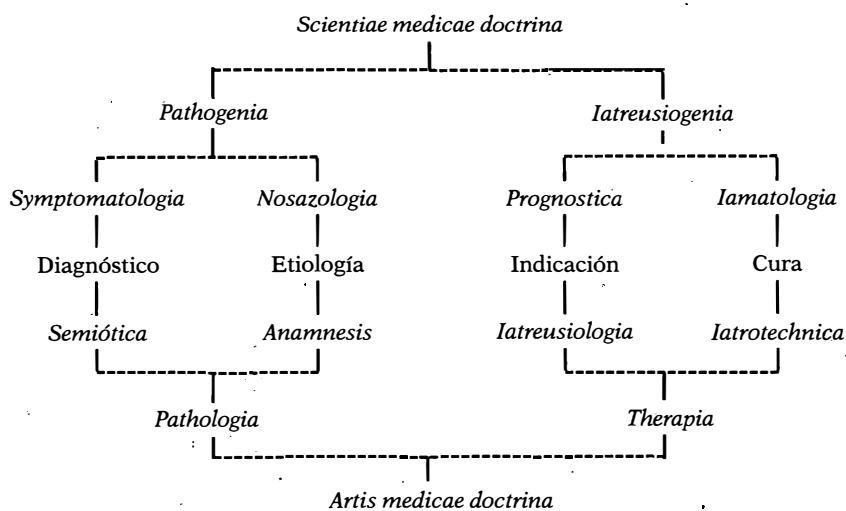
Ciencia y arte son, para Kieser, dos aspectos polares de la actividad del alma humana. Como tales, son inseparables, formando un *organismo*. La ciencia de la medicina (medicina teórica) se encontraría en el dominio del polo positivo, aquel que corresponde a las operaciones del alma, y tendría un carácter subjetivo en cuanto que puede alcanzar su fin en el propio conocimiento. A cambio, la medicina como arte (medicina práctica) tiene, necesariamente, su fin fuera de sí, y pertenece más bien al dominio del cuerpo, del polo negativo (39). Esa estructura polar, en la que cada polo necesita del otro para ser, podría resumirse según el siguiente esquema:

CIENCIA	ARTE
ALMA POSITIVO MEDICINA TEORICA (<i>Scientia medica</i>) SUBJETIVO	CUERPO NEGATIVO MEDICINA PRACTICA (<i>Ars medica</i>) OBJETIVO

Pero, como queda dicho, los aspectos polares aquí mencionados pueden interpenetrarse, y de hecho lo hacen, de modo que un sistema de la Medicina que pretenda hacer honor a su nombre deberá estudiar (40):

1. Teoría de la Medicina como ciencia.
2. Teoría de la Medicina como arte.
3. Práctica de la Medicina como ciencia.
4. Práctica de la Medicina como arte.

A su vez, la parte teórica de este *corpus* estaría constituida por las siguientes disciplinas (41):



En este esquema, obra del propio Kieser, resulta obligado —como ya ocurriera con Röschlaub— explicar el significado de los términos utilizados por su autor para nombrar las disciplinas componentes de esta «ciencia médica». *Pathogenia* designa la «historia del origen (*Entstehung*) de la enfermedad»; *Iatreusiogenia*, la del proceso de curación; *Symptomatologia*, el estudio de los signos (en sentido amplio, *Zeichen*) que permiten reconocer la enfermedad, y, más exactamente, de las vías por las que se producen; *Nosazología* estudia el origen de la enfermedad propiamente dicho (cómo se llega a ser enfermo, *aegrotum reddo*); *Prognostica* enseña a identificar los signos que denotan que el organismo ha iniciado el proceso de curación; *Iamatología* es «la doctrina de los objetos que producen la curación» (*Gene-sungsmittellehre*). El correlato de cada una de estas disciplinas, tal como aparece en el esquema, se caracterizaría por su objetivo, por la perspectiva desde la que se elabora la teoría. Tal perspectiva no sería ya la de la enfermedad que se desea conocer, sino la de la enfermedad que hay que curar. Así, *Pathologia* equivale a *Krankheitslehre*, entendida como el estudio de la enfermedad encaminado a su curación; *Therapia* es la teoría del actuar del médico en la curación; *Semiotik* se ocupa del descubrimiento y la identificación de los signos; *Anamnese*, de la identificación del «momento causal» (*ursachliche Moment*); *Iatreusiología* es la doctrina de la indicación terapéutica y, por fin, *Iatrotechnica* estudia la aplicación del remedio. El resultado de la coordinación de todas estas disciplinas configura «las cuatro partes orgánicas de la teoría de la medicina como ciencia y como arte»: Diagnóstico, Etiología, Indicación y Cura (42).

No quiero pasar por alto, aunque sólo me ocuparé de ello brevemente, lo referente al que podríamos llamar «polo práctico» o negativo de este «organismo». Entendida la praxis como aquello que encuentra su fin fuera de sí mismo, no debe sorprender que la práctica de la Medicina se oriente según dos líneas fundamentales: la difusión de los conocimientos científicos y la docencia de la Medicina, por un lado, y la Policía Médica (*Medicinalpolicey*), tanto general como especial, en su doble vertiente de medicina preventiva y moral médica, que a su vez incluye las obligaciones para con el Estado (medicina forense) y la deontología profesional (43).

4. *La Patología Fisiológica. Nuevos contenidos para los conceptos de salud y enfermedad*

Planteadas así la disciplina científica que, desde nuestra perspectiva, podemos denominar «Patología General», estamos en condiciones de

apreciar lo que constituye el núcleo fundamental del empeño de estos autores: la conversión de la Patología en una rama de la Fisiología.

Puesto que los objetos de los conocimientos teóricos en Medicina son fenómenos que podemos observar en los organismos vivos, la teoría de la medicina (teórica) pertenece a la disciplina de la ciencia natural de los cuerpos orgánicos vivientes (Fisiología) (...) La teoría de la Medicina es solamente una parte de la Fisiología (44).

Así se pronuncia Röschlaub en sus *Untersuchungen über Pathogenie*. Más tarde, en el «recordatorio previo» (*Vorerinnerungen*) a la *Iatreusiología General* que sirve de base a su *Allgemeine Jaterie* dará por descontado que tal afirmación es ya del dominio público: «Dado que la Iatreusiología es solamente una rama, un fragmento de la Fisiología...» (45). Reil no es menos explícito:

Como la Fisiología, es la Patología una doctrina sobre la naturaleza de la vida, pero una doctrina sobre la naturaleza de la vida enferma. No podrá ser racional si no se construye desde un punto de vista fisiológico. La vida enferma es tan sólo una modalidad de la vida en general, y tiene los mismos factores que la sana (46).

La propia estructura de la proyectada obra magna de Kieser hace innecesario insistir en este punto; la unidad de Fisiología y Patología es un hecho en la medicina alemana de los primeros años del pasado siglo. Sólo mediante la afirmación de esta unidad es posible, a juicio de los autores que estudiamos, «hacer racional» la Patología, esto es, empezar a cumplir la misión legada por la medicina tardoilustrada, así como por los epistemólogos contemporáneos. Para dar cabo a esta tarea, los médicos alemanes estructurarán su teoría de la Medicina en torno a un concepto fundamental: el de «proceso vital» (*Lebensprozess*), del que, según la nueva perspectiva, el proceso morboso (*Krankheitsprozess*) no sería sino una modalidad. Esto se observa sobre todo en las obras de Reil y Kieser, por más que tal idea subyace también a la *Erregungstheorie* de Röschlaub. En aras de la sencillez, me ceñiré a aquellos textos donde el tema se formule de manera más explícita. Para Reil,

... el proceso vital es un continuo acto de diferenciación e indiferenciación, tensión y distensión. Las acciones vitales se comportan como los sustratos [de un proceso fisicoquímico], que en el estado de tensión cambian de estado (47).

No carece de interés observar cómo Reil acude a una comparación de tipo químico para explicar el proceso vital, pues ello nos permite reiterar la vocación naturalista del presunto talante especulativo de este partidario de la *Naturphilosophie*, así como tocar, por más que de pasada, otro tema de interés, como es el de la vinculación de la Medicina con las Ciencias Naturales, y en particular con la Física y la Química. El tema ya había sido planteado por Röschlaub, quien consideraba necesario para el médico el conocimiento de ambas disciplinas (48); pero advierte que no debe incurrirse en el error de convertir la ciencia de la Medicina en una rama de la Física, pues

... la Teoría de la Medicina, rama de la ciencia natural de los organismos vivos, tiene un objetivo particular: la curación (49).

Dicho lo cual podemos volver al asunto que nos ocupaba: la «vida» se ha convertido, desde el punto de vista científico, en «proceso vital». Esta interpretación, que será asumida en adelante por la práctica totalidad de los autores, se verá enriquecida por la introducción de una doble perspectiva, presente ya en la obra de Reil pero más acabada en la de Kieser: junto a la estrictamente temporal, en la que la antigua «vida» se transforma en *Lebensprozess*, la espacial, que contempla a esta misma vida como «organización» u «organismo» (*Organismus*), enlazando así los dos conceptos fundamentales de la filosofía biológica de la época (50).

A continuación es preciso definir, desde esta concepción dinámica y orgánica de la vida, lo que son la salud y la enfermedad. Para ello, el pensamiento teórico necesita en primer lugar establecer un marco de referencia adecuado. En un tema como éste, difícilmente el marco puede dejar de ser axiológico, como muestra la historia: Röschlaub se ve, todavía, obligado a polemizar con los conceptos galénicos de «natural» y «contranatural», que parecen mantener algo de su prestigio (51). Por su parte, Reil intenta establecer, sin apartarse del patrón axiológico, un criterio tan racional como sea posible, para lo cual formula los conceptos de «normal» e «ideal» en la esfera biológica:

Sin estos conceptos generales que el intelecto extrae de las representaciones sensoriales, y que la razón eleva hasta la más alta generalidad (...) sería imposible la unidad de nuestro conocimiento de la naturaleza (52).

El concepto de normalidad —prosigue— «es la regla para la especie», de manera que

... normal es lo mismo que ley natural; sólo se diferencian en que aquel [concepto] es regulativo y éste constitutivo. Las leyes naturales prescriben cómo tiene que ser la naturaleza; lo normal es simplemente una regla subjetiva para el observador (53).

A diferencia de lo anterior —que acabamos de ver enunciado con una terminología de evidente raigambre kantiana—, lo ideal hace referencia a lo absoluto; y esto tiene utilidad sobre todo cuando se intenta reflexionar sobre la especie, y no sobre el individuo. Así pues, desde el punto de vista del médico resulta conveniente prestar atención especial al concepto de normalidad, que puede considerarse desde los dos puntos de vista antes mencionados: el de la forma y el de la «cualidad, o sea la mezcla de las materias animales en general y de sus partes en particular». Desde esta doble perspectiva,

... enfermedades son (...) desviaciones de la normalidad en la mezcla y en la figura (54).

Kieser, desarrollando esta tesis, afirmará que las enfermedades son, desde el punto de vista dinámico (la vida como proceso vital), «procesos vitales inferiores, o retrógrados» (55); y desde el punto de vista de la forma, «seudoorganismos» (*Afterorganisationen*) (56). Pese a que estas definiciones desembocarán en auténticos callejones sin salida cuando tanto Kieser como algunos autores de la *Naturhistorische Schule*, traten de aplicarlas a la práctica, a la comprensión de la Patología Especial, en el dominio teórico Kieser es consciente de la problematicidad y la imprecisión de semejantes términos: tanto la «inferioridad» del proceso morbooso como su carácter de seudoorganización son relativos, y dependen del criterio de normalidad adoptado:

La enfermedad (...) es siempre un proceso vital cerrado y completo en sí, y solamente desde el punto de vista de la normalidad de la vida (...) es algo fallido, incompleto (57).

Como es sabido, durante algunos años la medicina alemana explorará, generalmente en vano, estos caminos sin retorno abiertos por Kieser, lo que le valdrá una triste celebridad entre los historiadores. No debería olvidarse que tanto él como Reil, Röschlaub y algunos de sus contemporáneos, intentaron fundar «un sistema científico de la Medicina» que sólo sería posible merced al «conocimiento de las leyes de la dinámica de la enfermedad» (58); y que, además, reinstauraron, desde una nueva perspectiva, la clásica doctrina de la acción mutua entre el individuo y el entorno. Röschlaub, en cuyas palabras resuena, distinta, la voz de Brown afirma:

Ya que el principio de la vida rechaza la imperfección del individuo orgánico (...), que es lo que llamamos enfermedad, y por el contrario, la naturaleza exterior intenta producirla, resulta que aquel produce el mantenimiento de la unidad, identidad e indiferencia de la forma de vida en su conjunto en la multiplicidad y diferencia de las acciones vitales particulares, y la enfermedad consiste en un trastorno de dichas unidad, identidad e indiferencia (59).

Y Kieser sólo puede lamentarse de las limitaciones con que tropieza al intentar establecer científicamente tal correlación:

Así como la particular afinidad de los órganos entre sí, a falta de una explicación fisiológica, sólo ha podido ser científicamente demostrada de forma muy incompleta, y sólo se conocen las líneas generales de esta afinidad a través de la experiencia, igual ocurre con la particular afinidad de los órganos con las potencias del mundo exterior, las cuales en su mayor parte sólo se descubren a través de la experiencia (60).

Para que esta experiencia sobrepase los límites del empirismo será preciso que los laboratorios de Física y Química alcancen un grado de desarrollo muy superior al que poseen en estas primeras décadas de la centuria. No pretendo, con ello, afirmar que sean sólo razones técnicas las

que expliquen los desarrollos especulativos de las ideas recogidas en este artículo; pero tampoco sería justo dejar éstas totalmente al margen a la hora de enjuiciar la aportación de los autores estudiados a la construcción de una medicina a la vez racional y atendida a los hechos. En todo caso no me parece exagerado considerar, en adelante, que en las obras de estos tempranos seguidores de Schelling puede señalarse el orto de la Patología General contemporánea.

NOTAS

(1) Me permito remitir al lector a un reciente estudio del que soy corresponsable: ARQUIOLA, E.; MONTIEL, L. (1993). *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*. Madrid, CSIC. En él, además de una exposición más detallada de este asunto, encontrará la bibliografía más reciente e interesante sobre el mismo.

(2) Además de la obra citada en la nota precedente, véase: ARQUIOLA, E. (1991) «Entre los hechos y las teorías: El intento de elaborar una teoría general de la enfermedad con base química en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX». *Actas IX Congreso de Historia de la Medicina, Zaragoza, I*, 87-95.

(3) REIL, J.Ch. (1815-1816). *Entwurf einer allgemeinen Pathologie*. 3 Bd. Halle.

(4) RÖSCHLAUB, A. (1798): *Untersuchungen über Pathogenie oder Einleitung in die medizinische Theorie*. Bd. I, II. (1800), Bd. III. Frankfurt a. M.; RÖSCHLAUB, A. (1804). *Erster Entwurf eines Lehrbuches der Allgemeinen Jaterie und ihre Propädeutik*. Frankfurt a. M.

(5) Cfr. LESKY, E. (1954). «Cabanis und die Gewissheit der Heilkunde». *Gesnerus*, 11, 152-182; RISSE, G. (1972). «Kant, Schelling, and the Early Search for a Philosophical Science of Medicine in Germany». *Journal of History of Medicine*, 27, 145-158; RISSE, G. (1976). «Philosophical Medicine in Nineteenth-Century Germany: An Episode in the Relations between Philosophy and Medicine». *Journal of Medicine and Philosophy*, 1, 72-92.

(6) KIESER, D.G. (1817). *System der Medicin zum Gebrauche bei akademischen Vorlesungen und für practische Ärzte*. Bd. I: *Physiologie der Krankheit*; (1819) Bd. II: *Allgemeine Pathologie und Therapie*. Halle.

(7) SUDHOFF, K. (1910). «Einleitung» a su edición de: REIL, J.Ch. *Von der Lebenskraft*. Leipzig, p. VII.

(8) TSOUYOPOULOS, N. (1982). *Andreas Röschlaub und die Romantischè Medizin. Die philosophischen Grundlagen der modernen Medizin*. Stuttgart.

(9) MONTIEL, L. (1990). «Una historia clínica romántica. Contribución al conocimiento de la Patología de la *Naturphilosophie*». *Medicina e Historia*, 31, 1-16; MONTIEL, L. (1991). «Hechos probados y valores caducos. Sobre la enseñanza clínica en Alemania antes de Schönlein». *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina (1989)*. Zaragoza, 249-257.

(10) RÖSCHLAUB, A. (1798-1800), vol. III, p. 528.

(11) TSOUYOPOULOS, N. (1982), p. 108.

(12) *Ibid.*, p. 113.

- (13) Cfr. los trabajos de G. RISSE citados en n. 5, así como ARQUIOLA, E.; MONTIEL, L. (1993), cap. V.
- (14) La responsabilidad que en este proceso tiene la formulación por Kant del concepto de organismo es mayúscula. Cfr. ARQUIOLA, E.; MONTIEL, L. (1993), cap. V, VIII, XII y XIII.
- (15) TSOUYOPOULOS, N. (1982), p. 114.
- (16) DÖLLINGER, I. (1805). *Grundriss der Naturlehre des menschlichen Organismus. Zum Gebrauch bei seiner Vorlesungen*. Bamberg, p. 122. Cit. por TSOUYOPOULOS, N. (1982), p. 116.
- (17) REIL, J.Ch. (1815-1816), II, 5-6.
- (18) *Ibid.*, 8.
- (19) *Ibid.*
- (20) KIESER, D.G. (1817), vol. I, p. III.
- (21) Este concepto, acuñado por M. Foucault, aparece desarrollado a lo largo de la primera parte de su obra *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*. Paris, 1966. Trad. esp. Madrid-México, 1982.
- (22) *Ibid.*, p. IV.
- (23) *Ibid.*, pp. 99-100.
- (24) En el título de sus citadas *Untersuchungen...* de 1798-1800.
- (25) RÖSCHLAUB, A. (1798), vol. I, p. 2.
- (26) *Ibid.*, p. 5.
- (27) TSOUYOPOULOS, N. (1982), p. 71.
- (28) *Ibid.*
- (29) *Ibid.*, p. 120
- (30) REIL, J.Ch. (1815-1816), vol I, p. 253.
- (31) *Ibid.*, p. 255.
- (32) *Ibid.*, pp. 258-259.
- (33) *Ibid.*, pp. 255-256 n.
- (34) FOUCAULT, M. (1982), p. 133.
- (35) BOISSIER DE SAUVAGES, F. (1770): *Nosologie méthodique, 2 vols.*, París, vol. I, p. 13.
- (36) KIESER, D.G. (1817-1819), vol. I, pp. 788-830.
- (37) *Ibid.*, p. 788.
- (38) *Ibid.*, p. 789.
- (39) *Ibid.*, p. 790.
- (40) *Ibid.*, p. 792.
- (41) *Ibid.*, p. 801.
- (42) *Ibid.*
- (43) *Ibid.*, pp. 816-830.
- (44) RÖSCHLAUB, A. (1798-1800), vol. I, p. 7.
- (45) RÖSCHLAUB, A. (1804), p. 23.
- (46) REIL, J.Ch. (1815-1816), vol. I, p. 253.
- (47) *Ibid.*, pp. 114-115.
- (48) RÖSCHLAUB, A. (1798-1800), vol. I, p. 7.
- (49) *Ibid.*
- (50) KIESER, D.G. (1817-1819), vol. I, p. 112.
- (51) RÖSCHLAUB, A. (1798-1800), vol. I, pp. 11-19.

- (52) REIL, J.Ch. (1815-1816), vol. I, pp. 260-261.
- (53) *Ibid.*, p. 262.
- (54) *Ibid.*, p. 276.
- (55) KIESER, D.G. (1817-1819), vol. I, p. 112.
- (56) *Ibid.*, p. 115.
- (57) *Ibid.*, p. 123.
- (58) *Ibid.*, p. 224.
- (59) RÖSCHLAUB, A. (1804), vol. I, p. 95.
- (60) KIESER, D.G. (1817-1819), vol. I, p. 224.