ENFERMEDAD Y BIOGRAFÍA

CUATRO VIÑETAS DE HISTORIA CONTEMPORANEA

I.-El problema antes de la primera guerra mundial. II.-La obra de Ludolf Krehl. III.-La "medicina biográfica", de Viktor von Weizsaecker. IV.-El problema, hoy: Siebeck, el círculo de von Weizsaecker, la "patología psicosomática", Jaspers.

por el

Profesor Dr. PEDRO LAIN ENTRALGO

Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Madrid.

I

EL PROBLEMA ANTES DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

Entre los años 1907 y 1910, muy poco antes de su muerte, seguía escribiendo Guillermo Dilthey esbozos capítulos sueltos para la nunca conclusa segunda parte de su *Einleitung in die Geisteswissenschaften*. Uno de ellos lleva por título «Die Biographie», y en él leen estas líneas: «Toda vida puede ser descrita: la pueña como la poderosa, la cotidiana como la extraordinaria. Desde los puntos de vista más diversos, puede nacer el interés de hacerlo. La familia conserva así sus recuerdos. La justicia criminal y sus teorías describen la vida de un delincuente; la patología psíquica, la de un hombre anormal. Todo lo humano se refleja en documentos que nos actualizan alguna de las infinitas posibilidades de nuestra existencia...» (*Gesammelte Schriften*, VII, 247).

El lector actual, y mucho más si es médico, no puede evitar un leve movimiento de sorpresa. ¿Por qué sólo la «patología psíquica» la que estudia biográficamente a sus pacientes? ¿Acaso no los estudia así la «patología somática»? Pero la sorpresa sólo dura un instante. Dos consideraciones llegan a disiparla. La primera, la fecha del texto: primer decenio de nuestro siglo. La situación de la Medicina en esos años, ¿permitía, por ventura, otro modo de pensar? La segunda consideración atañe tanto a la Medicina misma como a quienes opinan sobre ella. ¿No hay muchos médicos y muchos hombres reflexivos que, incluso hoy, siguen pensando lo que a primera vista parece indicar ese texto de Dilthey?

Nada menos que Jaspers escribe—incomprensiblemente—en la quinta y última edición de su *Allgemeine Psychopatologie*: «Al paso que el médico somático, en cuanto tal, sólo tiene que habérselas con una enfermedad pasajera o crónica, o con una condición típica del enfermo, llámese sexo o constitución, pero no con la personalidad total, los psiquiatras se han preocupado siempre de toda la vida pretérita de sus enfermos, y en todos sus respectos, así los de naturaleza personal como los de naturaleza social» (IV, III, pág. 563). Si esto lo dice Jaspers en 1948, ¿cómo puede extrañar que Dilthey dijese algo parecido entre 1905 y 1910?

Recordemos, en efecto, cuál era la situación del pensamiento médico en los tres primeros lustros de nuestro siglo; reconstruyamos lo que la Medicina «oficial» pensaba acerca de la enfermedad. Una enfermedad sería, a la postre, un trastorno, típico e individual a la vez, en el proceso material y energético de la vida. Había llegado a su plenitud histórica y social la idea de la patología que proclamaron en el corazón del siglo XIX las dos mentes más decisivamente rectoras de la Medicina entre 1850 y 1920: la de los discípulos directos o indirectos de Johannes Müller—los fisiólogos Helmholtz, Du Bois Reymond y Pflüger; los morfólogos Schwann y Henle; los patólogos y clínicos Virchow, Wunderlich, Traube, Frerichs—, y, por otra parte, a este lado del Rin, la mente de Cl. Bernard.

El año 1880 fundó Frerichs, ayudado por Leyden, la *Zeitschrift für klinische Medizin*, en cuya «Introducción», redactada por el propio Frerichs, puede leerse, a título de consigna principal: «Las condiciones bajo las cuales se configura la vida enferma deben ser investigadas según el mismo proceder empírico que las del general proceso de la vida, del cual aquélla es sólo una fracción.» No eran estas palabras sino repetición del pensamiento nosológico común a toda la escuela: «la patología no es sino fisiología en condiciones alteradas». Gran verdad. Pero a la hora de estudiar esa fisiología y esa patología, el fisiólogo y el patólogo no sabían considerar «científicamente» sino las determinaciones físicas y químicas de la vida sana o morbosa; y, según ellas, trataban de entender, *more mechanico*, eso que Frerichs, todavía con indicios del pasado entusiasmo romántico, llamaba *allgemeinen Lebensprocess*, «general proceso de la vida».

No era otro el pensamiento de Cl. Bernard. Inequívoca e insistentemente lo declara: «Las enfermedades no son, en el fondo, más que fenómenos fisiológicos en condiciones nuevas. Las reglas indicadas para la investigación fisiológica son absolutamente las mismas que conviene seguir en Patología y Terapéutica.» El laboratorio debe ser, por tanto, el árbitro de la Medicina entera: «Yo considero al hospital—escribía Cl. Bernard—sólo como el vestíbulo de la Medicina científica, como el primer campo de observación en que debe entrar el médico; pero es el laboratorio el verdadero santuario de la ciencia médica.» Así se explica que en otra página pueda decir: «El médico se ve con frecuencia obligado a tener en cuenta en sus tratamientos eso que llaman influencia de lo moral sobre lo físico, y, por consiguiente, una multitud de consideraciones de familia o de posición social que nada tienen que ver con la ciencia.» El pensamiento es diáfano: todo aquello en que interviene la libertad del hombre, es decir, lo verdaderamente humano de su condición, «nada tiene que ver con la ciencia.» Si no hubiese otra posibilidad de «ciencia» que la correspondiente a la idea que del determinismo tuvo Cl. Bernard, tendría toda la razón el gran fisiólogo. Pero ha-

ENFERMEDAD Y BIOGRAFÍA

CUATRO VIÑETAS DE HISTORIA CONTEMPORANEA

I.-El problema antes de la primera guerra mundial. II.-La obra de Ludolf Krehl. III.-La "medicina biográfica", de Viktor von Weizsaecker. IV.-El problema, hoy: Siebeck, el círculo de von Weizsaecker, la "patología psicosomática", Jaspers.

por el

Profesor Dr. PEDRO LAIN ENTRALGO
Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Madrid.

I

EL PROBLEMA ANTES DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

Entre los años 1907 y 1910, muy poco antes de su muerte, seguía escribiendo Guillermo Dilthey esbozos y capítulos sueltos para la nunca conclusa segunda parte de su *Einleitung in die Geisteswissenschaften*. Uno de ellos lleva por título «Die Biographie», y en él se leen estas líneas: «Toda vida puede ser descrita: la pequeña como la poderosa, la cotidiana como la extraordinaria. Desde los puntos de vista más diversos, puede nacer el interés de hacerlo. La familia conserva así sus recuerdos. La justicia criminal y sus teorías describen la vida de un delincuente; la patología psíquica, la de un hombre anormal. Todo lo humano se vuelca en documentos que nos actualizan alguna de las infinitas posibilidades de nuestra existencia...» (*Gesammelte Schriften*, VII, 247).

El lector actual, y mucho más si es médico, no puede evitar un leve movimiento de sorpresa. ¿Por qué es sólo la «patología psíquica» la que estudia biográficamente a sus pacientes? ¿Acaso no los estudia así la «patología somática»? Pero la sorpresa sólo dura un instante. Dos consideraciones llegan a disiparla. La primera, la fecha del texto: primer decenio de nuestro siglo. La situación de la Medicina en esos años, ¿permitía, por ventura, otro modo de pensar? La segunda consideración atañe tanto a la Medicina misma como a quienes opinan sobre ella. ¿No hay muchos médicos y muchos hombres reflexivos que, incluso hoy, siguen pensando lo que a primera vista parece indicar ese texto de Dilthey?

Nada menos que Jaspers escribe—incomprensiblemente—en la quinta y última edición de su *Allgemeine Psychopatologie*: «Al paso que el médico somático, en cuanto tal, sólo tiene que habérselas con una enfermedad pasajera o crónica, o con una condición típica del enfermo, llámese sexo o constitución, pero no con la personalidad total, los psiquiatras se han preocupado siempre de toda la vida pretérita de sus enfermos, y en todos sus respectos, así los de naturaleza personal como los de naturaleza social» (IV, III, pág. 563). Si esto lo dice Jaspers en 1948, ¿cómo puede extrañar que Dilthey dijese algo parecido entre 1905 y 1910?

Recordemos, en efecto, cuál era la situación del pensamiento médico en los tres primeros lustros de nuestro siglo; reconstruyamos lo que la Medicina «oficial» pensaba acerca de la enfermedad. Una enfermedad sería, a la postre, un trastorno, típico e individual a la vez, en el proceso material y energético de la vida. Había llegado a su plenitud histórica y social la idea de la patología que proclamaron en el corazón del siglo XIX las dos mentes más decisivamente rectoras de la Medicina entre 1850 y 1920: la de los discípulos directos o indirectos de Johannes Müller—los fisiólogos Helmholtz, Du Bois Reymond y Pflüger; los morfólogos Schwann y Henle; los patólogos y clínicos Virchow, Wunderlich, Traube, Frerichs—, y, por otra parte, a este lado del Rin, la mente de Cl. Bernard.

El año 1880 fundó Frerichs, ayudado por Leyden, la *Zeitschrift für klinische Medizin*, en cuya «Introducción», redactada por el propio Frerichs, puede leerse, a título de consigna principal: «Las condiciones bajo las cuales se configura la vida enferma deben ser investigadas según el mismo proceder empírico que las del general proceso de la vida, del cual aquélla es sólo una fracción.» No eran estas palabras sino repetición del pensamiento nosológico común a toda la escuela: «la patología no es sino fisiología en condiciones alteradas». Gran verdad. Pero a la hora de estudiar esa fisiología y esa patología, el fisiólogo y el patólogo no sabían considerar «científicamente» sino las determinaciones físicas y químicas de la vida sana o morbosa; y, según ellas, trataban de entender, *more mechanico*, eso que Frerichs, todavía con indicios del pasado entusiasmo romántico, llamaba *allgemeinen Lebensprocess*, «general proceso de la vida».

No era otro el pensamiento de Cl. Bernard. Inequívoca e insistentemente lo declara: «Las enfermedades no son, en el fondo, más que fenómenos fisiológicos en condiciones nuevas. Las reglas indicadas para la investigación fisiológica son absolutamente las mismas que conviene seguir en Patología y Terapéutica.» El laboratorio debe ser, por tanto, el árbitro de la Medicina entera: «Yo considero al hospital—escribía Cl. Bernard—sólo como el vestíbulo de la Medicina científica, como el primer campo de observación en que debe entrar el médico; pero es el laboratorio el verdadero santuario de la ciencia médica.» Así se explica que en otra página pueda decir: «El médico se ve con frecuencia obligado a tener en cuenta en sus tratamientos eso que llaman influencia de lo moral sobre lo físico, y, por consiguiente, una multitud de consideraciones de familia o de posición social que nada tienen que ver con la ciencia.» El pensamiento es diáfano: todo aquello en que interviene la libertad del hombre, es decir, lo verdaderamente humano de su condición, «nada tiene que ver con la ciencia.» Si no hubiese otra posibilidad de «ciencia» que la correspondiente a la idea que del determinismo tuvo Cl. Bernard, tendría toda la razón el gran fisiólogo. Pero ha-

bría que preguntarle: 1.º, si no cabe la existencia de «ciencias» basadas en ideas del determinismo distintas de la suya, y 2.º, si con su visión del determinismo pueden ser suficientemente explicadas la fisiología y la patología del hombre.

Dejemos, empero, la faena de criticar el coincidente pensamiento patológico de Cl. Bernard y los discípulos de Johannes Müller. Como pronto veremos, la dialéctica real de la Historia—el curso de la Medicina contemporánea—irá haciéndolo implacablemente. Limitémonos ahora a preguntarnos: si ese pensamiento patológico había logrado su plenitud histórica y social entre 1900 y 1915, ¿en qué medida podía el clínico atender a la biografía de sus pacientes?, ¿qué importancia podía tener para su pensamiento y su conducta de médico el hecho de que a un ulceroso de estómago le fuese antipático el jefe de su oficina, o que el novio de tal enferma de anginas tuviese una amante?

No seamos injustos. A los clínicos de entonces y de todas las épocas les han importado siempre estos problemas. ¿Quién no recuerda, por ejemplo, la feliz intervención diagnóstica de Erasístrato en el casto triángulo amoroso formado por Seleuco, Antíoco y la linda Estratónica? Laennec, por su parte, ¿no pensaba que la tisis pulmonar es más frecuente en las grandes ciudades, porque las contrariedades morales son en ellas más numerosas y profundas? Y von Leyden, pontífice de la clínica alemana en el primer lustro de nuestro siglo, ¿no enseñaba a sus discípulos que el primer acto del tratamiento médico es el acto de dar la mano al paciente? La realidad de las cosas ha obligado siempre al clínico a ver en el enfermo un ser dotado de biografía «humana». Lo propio de la Medicina «oficial» de 1910 no era tanto desconocer esta realidad como adoptar frente a ella una actitud de menosprecio a la vez estadístico e intelectual. Estadístico, porque se pensaba que la influencia de la vida anímica sobre la enfermedad es un evento excepcional, al menos en lo relativo a las afecciones estrictamente somáticas. Menosprecio intelectual, también, porque el conocimiento médico de tal influencia no sería ni podría ser verdadera «ciencia». Recordemos las tajantes palabras de Cl. Bernard, y advirtamos, por añadidura, el cariz semidespectivo de su expresión: «Eso que llaman influencia de lo moral sobre lo físico», *ce qu'on appelle*... La consideración clínica de las vicisitudes pertinentes a la vida personal del enfermo—su existencia familiar, profesional, política y religiosa, la relación entre su intimidad y su vida instintiva—sería, a lo sumo, si se me permite la frase, una habilidosa «gramática parda» del clínico, en modo alguno un saber con jerarquía de «ciencia». Ciencia sería auscultar, explorar los reflejos y medir la glicemia; lo demás, picardía clínica.

Tratemos de expresar con cierto rigor esa idea de la relación entre la enfermedad y los ingredientes «extrasomáticos»—sociales, históricos o íntimos—de la biografía individual. Respecto de la enfermedad, esos ingredientes de la vida humana que provisionalmente he llamado extrasomáticos, podrían ocupar dos posiciones contrapuestas: la de causa remota y la de epifenómeno. Todos saben que una vida personal contrariada puede ser la causa remota de un desorden intestinal crónico; el libro de Axel Munthe es, pienso, testimonio suficiente. Pero, una vez producido el trastorno, el médico lo estudiaba a favor de los métodos exploratorios físicos y químicos de su «ciencia patológica», y sólo con ellos. La índole de la causa merecería, cuando más, cierta atención terapéutica—«Cíñase usted», «No viva usted con sus suegros», etc.—, nunca respeto intelectual, nunca, por tanto, consideración patológica; y en cuanto al mecanismo del desorden morboso, la alusión vaga a una misteriosa interacción psicofísica colmaba las medidas de los más exigentes. Quien lo dude, lea los tratados de Patología general vigentes a comienzos de siglo.

El ingrediente «extrasomático» de la vida humana podría ser, además, epifenómeno de la enfermedad, reacción del enfermo al hecho de padecerla. Mas tampoco esta segunda posibilidad merecía del médico especial estimación. Veía en ella, tal vez, un signo orientador de su exploración objetiva; nada más. ¿Qué valor tenía, por ejemplo, la actitud del enfermo frente a su propia dolencia? Una sincera frase de Leube resume el juicio de la gran mayoría de los médicos: «El tiempo empleado en hacer un interrogatorio minucioso es tiempo perdido para hacer un diagnóstico exacto.» De la biografía del enfermo importaban las vicisitudes de orden somático, aquellas cuyo mecanismo puede hacerse «visible»: un contagio microbiano, la ingestión de un tóxico, una caída de espaldas. La fracción extrasomática de esa biografía, aquella que sólo es «audible»—un disgusto íntimo, una pasión reprimida—, apenas existía para el clínico, y no llegaba a existir para el patólogo. En la enfermedad, fuese aguda o crónica, sólo se veía, si vale hablar así, un «quiste biológico» en la biografía del enfermo, un episodio de su vida más o menos largo y penoso para él.

Tal era la situación del pensamiento médico cuando escribió Dilthey el texto precedente. La fisicalización de la Medicina parecía hallarse muy próxima a su triunfo total. Pero ese triunfo, ¿no era acaso una victoria tardía, pírrica? Los nombres de Dilthey y Bergson, el grito herido y perturbador de Nietzsche, la obra biológica de Driesch, ¿no proclamaban el hundimiento de la mentalidad mecanicista? Más que el último y ya inmediato objetivo de la visión mecánica del mundo, ¿no sería la Patología un reducto postrero, y el médico su granadero más tenaz? No tardó en demostrarlo con evidencia la propia realidad histórica. Tanto más cuanto que a la crisis de la visión mecánica del mundo se añadieron otros dos ingentes sucesos: la primera guerra mundial y la fabulosa difusión del psicoanálisis de Freud. Pero esto requiere explicación más precisa.

(Continuará)

ESTROLAN "B" OLEOSO
Regula la vida sexual de la mujer

ENFERMEDAD Y BIOGRAFÍA

CUATRO VIÑETAS DE HISTORIA CONTEMPORANEA

I.-El problema antes de la primera guerra mundial. II.-La obra de Ludolf Krehl. III.-La "medicina biográfica", de Viktor von Weizsaecker. IV.-El problema, hoy: Siebeck, el círculo de von Weizsaecker, la "patología psicosomática", Jaspers.

(CONTINUACIÓN)

por el

Profesor Dr. PEDRO LAIN ENTRALGO

Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Madrid.

II

La obra de Ludolf Krehl

Os invito a convivir con un gran maestro de la Medicina alemana, Ludolf Krehl, la experiencia de un médico inteligente y sensible durante los años de la primera guerra mundial. El año 1914 ha cumplido Krehl los cincuenta y tres de su edad. Hállase en su plenitud científica y docente. Pocos han aplicado a la Clínica con tanto provecho los métodos mensurativos y exactos de la Física y la Química; ninguno con más entusiasmo. Sus trabajos sobre la patología del músculo cardíaco, sobre la fiebre y la termogénesis, sobre el metabolismo patológico, sobre la regulación nerviosa de las funciones, pertenecen ya al acervo universal de la fisiopatología «científica». Su famosa *Pathologische Physiologie* ha dado la vuelta al mundo. ¿Recordáis el prólogo del autor? «La Anatomía, la Fisiología y la Patología—esto es, la Anatomía patológica—son y serán siempre los fundamentos inconmovibles de la ciencia médica; el poder, la importancia y el valor del médico serán tanto mayores cuanto menos se aleje de esta base, cuanto más fiel sea a las ciencias de la Naturaleza.» Hasta los años decisivos de 1914 a 1918, Krehl ha entendido la «ciencia médica» según el consejo de Cl. Bernard, y ha visto en el laboratorio su «verdadero santuario». Así lo hicieron casi todos los clínicos alemanes de su generación: «La visita hospitalaria del asistente joven—escribe un buen conocedor de la época—no duraba mucho; pero su trabajo en el laboratorio consumía horas y horas del día y de la noche.» Ese parecía ser el único «camino real» de la ciencia; *der königliche Weg der Wissenschaft*, como había enseñado a decir—y a pensar—Immanuel Kant, el oráculo (1).

Llega así la guerra de 1914. Ludolf Krehl, ya profesor, es movilizado como director de un hospital de campaña. Cumple su nuevo deber con entusiasmo cotidiano y eficaz; con el buen entusiasmo. Pero ¿cuál es, en verdad, su deber? Ahora no tiene, allende la sala hospitalaria, el perenne incentivo de un laboratorio lleno de calorímetros, galvanómetros, quimógrafos y alambiques. La sala del hospital no es atrio, sino meta. Ahora está el médico solo consigo mismo y con un puñado de enfermos que exigen—y de los que se exige—curación rápida y segura. La finura «científica» del diagnóstico se halla rigurosamente subordinada a la eficacia «práctica» del tratamiento. El profesor no puede ser fisiopatólogo, sino médico, puro médico: no hay opción.

Durante meses y meses, Krehl está solo con sus enfermos y con sus pensamientos. Poco a poco van madurando en su espíritu las preguntas ineludibles: ¿Qué sentido y qué posibilidades tiene mi viejo y vigoroso saber fisiopatológico frente a las exigencias de la Clínica? El «saber clínico», ¿es, como yo pensaba, la mera aplicación concreta de un «saber fisiopatológico» construído con el galvanómetro, el quimógrafo y el tubo de ensayo? Aunque la respuesta sea previsible, no será ocioso formularla: *Krehl descubrió en la realidad misma, y no mediante especulaciones críticas, que la fisiopatología «tradicional», la orientada por los discípulos de Joh. Müller y por Cl. Bernard, era esencialmente inválida para resolver con plenitud los problemas de la Clínica; o, con otras palabras, que aquella fisiopatología no era sino una esquematización artificiosa e insuficiente de la realidad observable en el enfermo.* Años más tarde escribirá en su libro sobre el origen el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades internas: «Era mi plan originario exponer el tratamiento de las enfermedades internas según los principios de la Fisiología patológica. Soñé el mismo sueño que cien años antes había soñado el gran Magendie... Tuve que ver, con dolor, que tal exposición no es posible... Ha podido verse, en efecto, que sólo en una parte de los casos concuerda el modo de pensar que nos orienta a los médicos en la dirección de un tratamiento con el que usamos al hacer Fisiología patológica. Con otras palabras: sólo un número relativamente escaso de enfermos, y siempre en sólo una parte de sus trastornos, son tratados conforme a nuestro conocimiento biológico de los procesos naturales, esto es, según una consecuencia necesaria de las consideraciones formuladas por la Fisiología patológica... Contra lo que he deseado y esperado durante la mitad de mi vida, no es la Terapéutica una consecuencia, sino un complemento de la Fisiopatología.»

En aquellos años de activa y reflexiva soledad Krehl vivió, en suma, la insuficiencia de una actitud intelectual frente a la enfermedad humana. La enfermedad de un hombre no es un mero desorden típico e individual en el «general proceso de la vida»; la Anatomía patológica y la Fisiopatología de quimógrafo y alambique son, sí, necesarias, pero no son suficientes. En tal caso, ¿qué debe hacer el médico, un médico intelectualmente forzado a ser patólogo?

(1) Es muy representativo de esta época de Krehl su trabajo «Klinik und Experiment», publicado en el volumen con que el *Deutsches Archiv für klinische Medizin* celebró el primer centenario de la Clínica Médica de Leipzig (vol. LXIV, 1899).

Cuando se ve fallar un hábito intelectual hondo y, hasta entonces, poderoso—eso era a comienzos del siglo XX la Fisiopatología «tradicional»—, son posibles muchas actitudes espirituales. Relativamente al problema patológico, todas o casi todas las imaginables se dieron entre los hombres de la generación de Krehl. Cabía encastillarse muy dignamente en el saber tradicional, y esperar con paciencia y cierto altivo decoro los hábitos nuevos; eso hizo, por ejemplo, Friedrich Müller, el gran maestro muniqués. Otros prefirieron apegar del saber patológico heredado, de la ciencia insurativa y hasta de la inteligencia lógica, en nombre de una turbia biología más o menos intuitiva e idiocrática; así, Bernhard Aschner y sus secuaces. Alguno pretendió resolver la aporía construyendo apresurada, ambiciosa y—si se quiere—titánicamente un sistema patológico nuevo; tal fué el caso de Friedrich Kraus. Mas también era posible otro camino, y ése fué el de Ludolf Krehl.

La actitud espiritual de Krehl fué doble. Por una parte, la humildad: un estricto y rendido atenimiento a la primaria realidad de cada uno de sus enfermos; la fidelidad a la consigna imprescriptible—*zu den Sachen selbst!*—que por entonces proclamaban los filósofos. Por otro lado, la prestancia intelectual: considerar la realidad sabiendo de antemano que la mejor práctica es siempre una buena teoría. No renunció Krehl a ninguno de sus saberes antiguos ni consideró aún ya agotada la investigación científiconatural de la Patología; pero se dispuso a ordenar el saber prescrito y el saber posible en una nueva visión del problema patológico. Más que el *vetera novis perficere* de los continuadores, su lema era el tácito *vetera in nova assumere* de los creadores originales. Aun sabiendo que, pese a la magnífica elasticidad de sus sesenta años, él no lograría sino entrever una parte de la tierra presentida (2).

Una famosa conferencia titulada *Krankheitsform und Persönlichkeit*, nos muestra sinópticamente cómo entendía esa nueva visión del problema patológico. Fué pronunciada en Leipzig, en junio de 1928. Honró Krehl la memoria de los grandes maestros lipsienses—Wunderlich, Ludwig, Curschmann, His, Cohnheim, Heubner, Hitzersch—, y se declaró heredero de su obra: «Nos apoyamos todavía sobre el suelo que dieron a nuestros pies; la ciencia natural como *uno* de los fundamentos de la Medicina.» «Pero no seríamos dignos discípulos de tan grandes maestros—prosiguió diciendo Krehl—, si con nuestras débiles fuerzas no colaborásemos en *la superior evolución de la Medicina*. La cual consiste, a mi parecer, en *el ingreso de la personalidad en la Medicina como objeto de investigación y estimación*. Es decir, en la reinstauración de las *ciencias del espíritu* y de las relaciones de la vida entera como *otro* de los fundamentos de la Medicina, y, en igualdad de derechos, con la ciencia natural.»

La Medicina sería, por tanto, un cuerpo de saberes teoréticos y prácticos acerca del hombre enfermo, apoyado sobre dos pies: las ciencias de la Naturaleza (Física, Química, Biología) y las ciencias del espíritu (Psicología de la personalidad, Sociología). Muy con su época, llama Krehl «racionales» a los saberes correspondientes al primero de esos dos dominios, e «irracionales» a los procedentes del segundo, «porque la vida y la personalidad son, en última instancia, irracionales, al menos para nosotros». ¿Logrará la Patología reducir a unidad esos dos modos de saber acerca del hombre y la enfermedad? «Una experiencia y un análisis progresivos—responde Krehl—muestran cómo se van tendiendo hilos conectivos entre lo nuevo y lo viejo, primero entre los diversos miembros aislados, luego trabándolo todo en unidad.»

El problema fundamental del patólogo Ludolf Krehl es ahora la comprensión de la forma de la enfermedad en el enfermo individual. ¿Qué es lo que en cada proceso morboso determina la apariencia del cuadro sintomático? En la concreta enfermedad de un hombre, ¿qué es lo que de su propia existencia pertenece a tal enfermedad? La respuesta debe ser tajante: «Todo» El modo de enfermar «depende, por supuesto, del género, la forma, la extensión y la causa del daño orgánico; pero todavía más de la índole corporal y anímica del enfermo». Frente a las más diversas afecciones morbosas—enfermedades cardiorrenales e infecciosas, el vómito, la tos—, va mostrando el gran clínico cómo la apariencia de cada proceso individual viene determinada por una pléyade de momentos causales: la etiología de la enfermedad, el órgano afecto, la correlación interorgánica, la constitución psicofísica individual, la vida psíquica consciente o inconsciente. No pronuncia Krehl expresamente la palabra «biografía»; pero no deja de aludir a ella con harta claridad: «La forma de un proceso morboso depende siempre de la totalidad de cuanto en ese hombre acaeció y acaece.» Y en otro lugar declara confiar en «las considerables perspectivas del proceder de Freud». Pronto veremos lo que esto significaba.

Cuenta von Weizsaecker que en los últimos años de Krehl había en su *escuela* «algo así como dos alas: la antigua, científiconatural, y la joven, psicológica y socialmente matizada. Si esa *escuela* no se le partió en dos fragmentos fué gracias a la elasticidad de su pensamiento y a la juventud de su corazón». Ludolf Krehl, a caballo entre dos mundos, se limitó a juntarlos y a presentir su radical unidad en cada existencia humana individual.

Dos de sus discípulos, Richard Siebeck y Viktor von Weizsaecker, proseguirán la empresa que él inició, y se aproximarán más al objetivo supremo. El pensamiento patológico del primero ha quedado muy bien expuesto—no contando otras publicaciones, como su libro *Ueber Beurteilung und Behandlung von Kranken* (Berlín, 1928)—en los capítulos inicial y final del magnífico *Lehrbuch der innere Medizin*, de Assmann, Beckmann, von Bergmann, etc. (3). Las ideas de von Weizsaecker acerca de las relaciones entre la enfermedad y la biografía del enfermo merecen, creo, exposición aparte.

(Continuará.)

(2) Muestra muy bien este proceso del pensamiento de Krehl la comparación de las sucesivas ediciones de su *Pathologische Physiologie*. «Para el médico tiene el recinto de la personalidad del enfermo mucha más importancia de lo que solíamos admitir en nuestro tiempo», dice ya en la de 1918.

(3) El reciente libro *Medizin in Bewegung* (Stuttgart, 1949) es, sin embargo, el mejor testimonio del pensamiento clínico de Siebeck. Trátase de una hermosa obra de plena madurez, cuya traducción al castellano recomiendo con instancia.

ENFERMEDAD Y BIOGRAFÍA

CUATRO VIÑETAS DE HISTORIA CONTEMPORÁNEA

I.-El problema antes de la primera guerra mundial. II.-La obra de Ludolf Krehl. III.-La "medicina biográfica", de Viktor von Weizsaecker. IV.-El problema, hoy: Siebeck, el círculo de von Weizsaecker, la "patología psicosomática", Jaspers.

(CONTINUACIÓN)

por el

Profesor Dr. PEDRO LAIN ENTRALGO

Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Madrid.

III

La «medicina biográfica» de Viktor von Weizsaecker

Para entender lo que significa históricamente la obra de Viktor von Weizsaecker—de la cual no puedo considerar aquí sino lo que en ella atañe a mi tema: la relación entre la enfermedad y la biografía—, es necesario desentrañar el sentido de aquella esperanza de Krehl en las posibilidades médicas «del proceder de Freud». En boca de un internista formado entre 1880 y 1900, ¿no es pasmosa, literalmente, la expresión? Durante los tres primeros lustros de nuestro siglo había una Medicina «oficial»: la construída siguiendo a Cl. Bernard y a los discípulos de Joh. Müller; y en torno a ella, agria o suavemente proscritos, dos movimientos médicos extramurales: el naturismo en sus diversas formas y el psicoanálisis. ¿Quedarían siempre allende los muros de esa «oficialidad»? No siempre. Cuando la ciudad vive en crisis, entra inexorablemente en ella el arrabal, y pocas veces deja de ser fecunda la invasión. Así en nuestro caso: cuando en la trasguerra de 1918 proclamaron—con excesivo aspaviento, confesémoslo—la «crisis de la Medicina académica», esos dos movimientos extramurales penetraron en su recinto. El naturismo, de la mano de Aschner y Bier; el psicoanálisis, de modo mucho más amplio y difuso. Quien lo dude, lea los índices bibliográficos del excelente libro colectivo *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*, publicado en 1925 (1).

Nada más significativo de la invasión que la citada frase de Krehl. Quien habla es, no lo olvidemos, internista y fisiopatólogo. Su clientela hospitalaria y privada no está constituída por muchachas histéricas, sino por enfermos con lesiones corporales visibles. Lo repito: ¿no es literalmente pasmoso que este hombre—un *Ordinarius* de Heidelberg, uno de los mandarines de la Medicina «oficial»—proclame su esperanza en las posibilidades del psicoanálisis? ¿Qué podía esperar un internista de la perturbadora y escandalosa construcción de Freud?

Si uno sabe prescindir de todo dogmatismo de escuela y de cualquier unilateralidad interpretativa, advertirá que la ingente contribución del psicoanálisis a la Medicina puede cifrarse en cuatro puntos: 1.º La estimación diagnóstica y terapéutica del componente instintivo del hombre: *doctrina de la libido*. 2.º El descubrimiento de la importancia dinámica que tiene la diversa situación del recuerdo en la intimidad de cada hombre: *doctrina de la represión y de la abreacción*. 3.º El advertimiento de la rigurosa necesidad del diálogo personal con el paciente, así desde un punto de vista diagnóstico como desde el terapéutico: *doctrina de la transferencia y de la catarsis*. 4.º La preocupación por ordenar comprensivamente la enfermedad en la biografía del enfermo: *doctrina del trauma psíquico*.

El psicoanálisis tradicional—todo lo revolucionario tiene pronto su tradición—aplicó férrea, sistemáticamente estos principios al problema de las neurosis, psiconeurosis *stricto sensu* o neurosis orgánicas. Pero el dominio de las neurosis orgánicas—cada vez más amplio desde 1918, según las mejores estadísticas—pertenece, sin duda, a la Medicina interna. La observación empírica venía demostrando, por otra parte, que el ámbito y la profundidad de la mutua influencia entre la vida anímica y los procesos corporales es mucho mayor de lo que se pensaba. Recordemos por todo ejemplo un hallazgo de Heyer: si a un hombre sano se le sugiere hipnóticamente que está bebiendo un vaso de agua azucarada, sube el nivel del azúcar en su sangre. Véanse mil ejemplos más en los libros de Alkan (*Anatomische Organerkrankungen aus seelischer Ursache*, Stuttgart, 1930) y de Wittkower (*Einfluss der Gemütsbewegungen auf den Körper*, Viena, 1937). Siendo esto así, ¿podía no penetrar la doctrina psicoanalítica—ortodoxa, heterodoxa o libre—en el cuerpo mismo de la Medicina interna? Tal era la situación expresada por las ya no tan pasmosas palabras de Krehl.

Viktor von Weizsaecker, brillante neurólogo en sus comienzos, no es un freudiano ortodoxo; pero ha sabido percibir y hacer suya la honda significación médica de la obra de Freud. «Mi propia inclinación—me decía en carta reciente—me lleva hacia lo que puede llamarse antropología médica. La investigación y la terapéutica han hecho del psicoanálisis un firme componente de esta aspiración.» Pero el psicoanálisis, antes lo hemos visto, lleva consigo la consideración biográfica de la enfermedad. ¿Cómo verá von Weizsaecker la proyección de este imperativo diagnóstico sobre la realidad de la Medicina interna? ¿Cómo entenderá, si existe, la conexión entre una enfermedad y la biografía del que la padece?

La palabra biografía tiene dos acepciones: la *realidad* misma del curso vital de un hombre y la *descripción* de ese curso vital, la «grafía» del «bios» humano. Pero, sea realidad o descripción, la biografía alude siempre al curso de la vida en el tiempo, al antes y al después del ser y de las situaciones de un hombre. Que la enfermedad tiene que ver con la biografía, con el curso temporal de la vida humana, es, en cierto sentido, una verdad de mi homónimo Pero Grullo. Cuando padecí una fiebre tifoidea, esta vicisitud acaeció en tal momento de mi vida, y fué consecuencia de que yo, en un momento anterior, hiciese una vida expuesta al contagio. Esto es obvio. Pero igualmente obvio parecía: *primero*, que los componentes más estrictamente humanos de mi vida—mi libertad, mi personal destino,

(1) Hay una buena traducción española: *Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas corporales*. Barcelona, 1932.

mis creencias, los gustos y la formación de mi espíritu, mis proyectos íntimos acerca de mi propia existencia—no tuvieron la menor relación con la génesis y la configuración de la fiebre tifoidea que yo padecí, y *segundo*, que la relación entre el «antes» de esa fiebre tifoidea—el contagio—y su «después»—la fiebre tifoidea misma—era una pura causalidad biológica, como la que puede existir entre el hecho de que un perro hambriento vea un trozo de carne y la consecutiva secreción de jugo gástrico en su estómago.

Ahora bien: la presunta «verdad» de estas dos afirmaciones ¿es tan de Pero Grullo como la de afirmar, sin más, que la enfermedad pertenece a la biografía del que la padece? Von Weizsaecker ha tenido la sutileza y la osadía de negarlo: para él—y ésta es la peregrina novedad de su hallazgo—*la génesis y la configuración de las enfermedades orgánicas (una infección, un tumor) no sólo dependen de la dimensión más «biológica» de la biografía individual; también, en buen número de casos, de la totalidad de esa individual biografía, es decir, de la dimensión más íntima y «personal» de la existencia humana.* Freud lo había demostrado en la neurosis; pero con su idea instintiva, libidinosa, de la existencia humana, consideró de un modo excesivamente «biológico», si vale hablar así, la relación entre el «antes» y el «después» del acontecer morboso. Groddeck y Ferenczi trataron de injerir el psicoanálisis en la Medicina interna. Von Weizsaecker ha sabido extender esa plena consideración biográfica a todas las enfermedades, incluso las más grosera y primitivamente orgánicas, y no ha renunciado a ver en el hombre un ser viviente personal: un individuo tan naturalmente dotado de libertad, intimidad e inteligencia racional, como de oscuros y calientes instintos vitales.

He hablado de la «configuración» y la «génesis» de la enfermedad. Son los dos modos principales de la relación entre la total entidad de individuo humano y las enfermedades que padece. La plenitud de mi biografía, y no sólo su componente biológico, influye de algún modo en la figura de mis dolencias; éste era, como se recordará, el problema de Ludolf Krehl. Pero los momentos más estrictamente humanos y personales de mi vida—mi libertad, mis proyectos de existencia, mi modo de ser hombre, mi idea de mí mismo—¿pueden tener, en cierto modo, una influencia genética sobre mis enfermedades no neuróticas? Y si poseen tal influencia determinante, ¿cómo la ejercen?

El temple fundamental de la antropología de von Weizsaecker no es optimista. El hombre sería un ser siempre dispuesto a enfermar, hasta cuando parece más sano: «no es un ser concluso, siempre es lábil su equilibrio», escribe. Este equilibrio es el resultado de la unitaria articulación de dos instancias: la personal actitud frente al propio destino—una actitud a la vez consciente e inconsciente—y los azares de nuestra existencia en el mundo. El curso sucesivo de esa articulación es la biografía personal, parcialmente sentida en la intimidad y parcialmente expresada por el cuerpo. No debe extrañar, por tanto, la esencial relación que a veces se observa entre la enfermedad y el curso biográfico del destino personal, tanto más visible cuanto más egregia es la persona del protagonista. Describe von Weizsaecker los casos del general Primo de Rivera, Arístides Briand, Stressemann, Lenin, Trotsky. «Briand—citaré su caso como único ejemplo—llegó a Thoiry cansado, agotado. Su exhausto organismo se hallaba maduro para una enfermedad. Le sobrecogió la fiebre, y apareció una erupción en su frente, que al principio tenía el aspecto de una urticaria. No quiso dejar el trabajo, y poco después de su llegada concertó una entrevista con Stressemann. Pero la mala estrella que parecía cernirse sobre Thoiry se hizo también sentir en ese instante. La víspera de la conversación acordada subió bruscamente su fiebre. El médico, llamado al día siguiente, diagnosticó un ataque grave de herpes zóster. Stressemann trató de obtener una entrevista, aunque fuese breve; pero en vano. El médico prohibió al paciente todo esfuerzo, y ordenó su inmediato regreso a París» (1).

La enfermedad parece estar, a veces, en íntima conexión con momentos decisivos de la biografía personal: tiene o parece tener un «sentido biográfico», revelado por la «oportunidad» en que surge. Que ese sentido sea en ocasiones adverso a los fines personales del enfermo, y otras ocultamente favorable a ellos, no excluiría la fundamental oportunidad biográfica del accidente morboso.

Pero todo esto, ¿qué es, en rigor? ¿Se trata de una brillante ocurrencia frente a la anécdota de algunos casos egregios, o es un suceso observable con cierta regularidad? Von Weizsaecker ha estudiado el problema en su práctica hospitalaria y privada. En verdad, la misma importancia tienen para el hombre vulgar los vulgares conflictos de su existencia privada que los grandes sucesos históricos para quienes son sus protagonistas. Cuando en nuestra guerra herían a un combatiente en una acción minúscula, no era infrecuente oírle: «Para mí, Waterloo.» Pues bien; el resultado obtenido investigando con minuciosidad y buen método las enfermedades de un gran número de pacientes «vulgares», parece confirmar lo observado en los egregios. Las triviales anginas, las poliurias hipofisarias de causa orgánica, las crisis de agudeza en las enfermedades crónicas del corazón, las úlceras de estómago, muestran, convenientemente exploradas, cierta secreta oportunidad biográfica. Revélanse, en suma, como episodios de un drama o—por qué no—de una comedia: el drama o la comedia que es la vida de su titular. Ved, a título de ejemplo, la historia de este caso de angina tonsilar:

«Un hombre de treinta años se enamora de una muchacha que parece reunir todas las condiciones necesarias para hacer favorable un matrimonio. Descubre, sin embargo, con creciente apasionamiento que las razones externas de esa impresión son dudosas, y que el enlace sería difícil. Mientras se consume sopesando motivos en pro y en contra, enferma de fiebre la joven que contraría sus sentimientos (¿gripe?), y, puesto que él es médico, le llama para que la atienda. Cuando la explora, siente súbitamente una repulsión por el cuerpo de la muchacha, repulsión que provoca inmediatamente la clara idea de que con ello se han resuelto sus dudas: el compromiso debe ser roto. En seguida enferma él de una angina difteroide, en cuya convalecencia, a raíz del primer baño caliente, le aparece una urticaria general de pocos minutos de duración; luego sufre durante algunos meses una *irregularitas cordis* y depresión psíquica. Al fin, se siente alegre de haber podido salvarse a tiempo de su error» (*Studien zur Pathogenese*. Leipzig, 1935).

Trátase de un caso perteneciente a toda una serie de anginas tonsilares «biográficamente» condicionadas, famosas en el mundo entero desde la publicación del librito de von Weizsaecker.

Había escrito Krehl, el maestro: «Dentro de ciertos límites, pertenece a mi enfermedad, por una parte, aquello que yo quiero que pertenezca. Pero, fuera de estos límites, aquello que mi ser pone en ella. Esto se halla sustraído a mi intelección directa, y depende de lo que Dios, la vida y yo hicimos de mí mismo.» Dejando aparte la voluntad de Dios, que está a la vez sobre todo y dentro de todo, von Weizsaecker demuestra cómo en la realidad de cada enfermo coinciden formalmente dos términos que Krehl enunció separados: la vida y el sí mismo, su biología y su personalidad.

---

(1) Texto tomado por von Weizsaecker de la biografía de Briand que compuso Antonina Vallentin.

Si esto fuese un curso formal, y no una volandera sucesión de viñetas históricas, debería plantearme y resolver cinco problemas sucesivos:

1.º Un *problema antropológico:* ¿qué idea del hombre y de la vida humana—una idea a la vez filosófica y científica—yace bajo ese modo de considerar sus enfermedades?

2.º Un *problema patogenético:* ¿cómo se comportan los distintos componentes del ser humano—su cuerpo, sus instintos, su voluntad, su inteligencia, su conciencia moral—en esa vicisitud de su existencia que llamamos «enfermar»?

3.º Un *problema metódico:* ¿cómo debe ser estudiada la enfermedad humana, si—dentro de las posibilidades de nuestra inteligencia—ha de ser entendida según lo que realmente es: un evento accidental en la vida del hombre que la hace y padece?

4.º Un *problema histórico:* ¿qué relación existe entre ese modo de considerar la enfermedad y la actual situación histórica? Si ese modo de enfermar es, en verdad, real y frecuente, ¿no atestigua una cierta actitud defensiva de la existencia individual frente a su invasión por lo que Hégel llamaba el «espíritu objetivo»?

5.º *Un problema* a la vez *epistemológico y práctico:* ¿qué grado de verdad y qué importancia diagnóstica y terapéutica tiene esa interpretación de la enfermedad humana? ¿Puede ser peligrosa para la real eficacia del médico? Y si en verdad lo puede ser, ¿cómo puede no serlo?

Por fortuna para el lector, puedo limitarme a enunciar esas graves cuestiones. Algo me han oído acerca de ellas mis alumnos habituales. Aquí sólo puedo decir que el método de estudio consiste, por lo pronto, en no renunciar a ninguna de las precisiones logradas por la Medicina científiconatural, en saber interrogar al paciente y, por fin, en ser capaz de integrar todo lo observado dentro de una visión humana y biográfica del enfermo: «El método biográfico—dice von Weizsaecker—no es una explicación, sino un modo de percibir observando. Con él no obtenemos nuevos factores o nuevas sustancias, al modo de las radiaciones antes desconocidas o de las vitaminas. Lo que varía son las categorías fundamentales de la explicación misma. La introducción del sujeto en el método de la investigación es el punto en que se aplica ese desplazamiento de los fundamentos.» Tal actitud de la mente del clínico ha sido denominada por von Weizsaecker «percepción biográfica». Pero, como ya dije, la exposición de sus fundamentos antropológicos y de su método es tema cuyo ámbito rebasa con mucho el de estas breves notas (1).

(Terminará en el próximo número.)

---

(1) Las líneas que anteceden son no más que un apunte. En ellas no se considera la obra de von Weizsaecker anterior a 1933, fecha de las lecciones que dieron cuerpo a sus *Aerztliche Fragen*. Un estudio amplio, razonado y crítico del tema podrá leerse en mi libro *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, ahora en prensa. Aquel a quien interese el pensamiento de von Weizsaecker, puede ver: mi libro *Medicina e Historia* (Madrid, 1942), el prólogo de R. Sarró a *Problemas clínicos de Medicina psicosomática* (Barcelona, 1946), *Los problemas de las enfermedades mentales*, de López Ibor (Barcelona, 1949), y la *Patología psicosomática*, de Rof Carballo (Madrid, 1949).

Jorgamina
ESTIMULANTE FISICO E INTELECTUAL

ELEVA EL TONO DE LA VIDA PSÍQUICA

INSTITUTO FARMACOLÓGICO LATINO S. A. - MADRID

ENFERMEDAD Y BIOGRAFÍA

CUATRO VIÑETAS DE HISTORIA CONTEMPORÁNEA

I.-El problema de antes de la primera guerra mundial. II.-La obra de Ludolf Krehl. III.-La «medicina biográfica», de Viktor von Weizsaecker. IV.-El problema, hoy: Siebeck, el círculo de von Weizsaecker, la «patología psicosomática», Jaspers.

(CONCLUSIÓN)

por el

Profesor Dr. PEDRO LAIN ENTRALGO

Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Madrid.

IV. El problema, hoy

El lector de los tres artículos precedentes ha podido asistir al sucesivo planteamiento de un grave problema: la relación entre la enfermedad y la total biografía del enfermo. Freud y Adler, Krehl, O. Schwarz y Viktor von Weizsaecker son los nombres que presiden las cuatro principales etapas del proceso. Dos publicaciones de von Weizsaecker, *Aerztliche Fragen* (1933) y *Studien zur Pathogenese* (1935) dan expresión definitiva al nuevo problema patológico. ¿Cuál ha sido su ulterior destino? ¿Qué ha sido de él durante los últimos lustros? Tres fueron, a mi juicio, sus más importantes vicisitudes: el nacimiento y el colosal desarrollo de la «patología psicosomática» norteamericana, la reunión de Siebeck y von Weizsaecker en Heidelberg y los conatos de Jaspers hacia una visión sistemática de la patobiografía. Examinémoslas una a una.

A) Todo el mundo habla hoy de «medicina psicosomática». La moda del adjetivo es patente. Cuenta Flanders Dunbar que cuando, en 1945, aparecía el término en alguna revista popular, iba siempre impreso en bastardilla *(psychosomatic)* con ese retintín entre irónico y resentido del pueblo semiculto frente a las palabras polisilábicas y muy técnicas: *sixty-four dollar words*, «palabras de sesenta y cuatro dólares», suelen llamarlas en Norteamérica. Tres años más tarde, el vocablo era impreso por doquier en caracteres normales: se había impuesto el vulgo. Y, naturalmente, a los médicos, casi todos los cuales saben que desde enero de 1939 viene publicándose en los Estados Unidos una revista titulada *Psychosomatic Medicine*.

Pero, como diría un escolástico, *de nominibus non est disputandum*. Pasemos resueltamente del nombre a la cosa, preguntémonos: ¿qué pretende ser y qué es, en realidad, la medicina psicosomática?; ¿a qué se debe su fabuloso auge en Norteamérica?; ¿qué relación existe entre ella y la «medicina biográfica» o «medicina personal» de los países centroeuropeos?

En la nota editorial que encabezó el primer número de *Psychosomatic Medicine* se decía: «Los fenómenos psíquicos y somáticos ocupan su lugar en el mismo sistema biológico, y son, probablemente, dos aspectos de un mismo proceso». Con términos parecidos se expresaba Fl Dunbar muy poco después. La medicina psicosomática sería, en consecuencia, un modo de considerar «toda» la Medicina; a los ojos del médico psicosomáticamente orientado, el enfermo es una realidad individual, cuyas operaciones ofrecen al considerador dos aspectos, uno psíquico y otro somático, implicados entre sí de modo esencial.

Entonces, ¿será la medicina psicosomática no más que un agregado de psicología y ciencia natural, y su método una suerte de pura visión binocular o estereoscópica del individuo humano? En este juicio coinciden López Ibor y von Weizsaecker. En un opúsculo reciente sobre los fundamentos de la antropología médica, discierne este último tres etapas en la sucesiva constitución de la medicina antropológica: «La primera etapa es el *psicoanálisis;* la segunda, la *medicina psicosomática;* a la tercera la llamo *nolens volens antropológica*... Trátase, pues, de un camino, en el cual hay que hacer una tras otra todas las etapas, sin saltar sobre ninguna». La medicina psicosomática aparece así como «un enlace del psicoanálisis y la medicina científiconatural», favorecido por las condiciones espirituales y sociales de la vida norteamericana.

Mucho hay de cierto en todo ello. Mas para entender con cierta precisión la génesis del movimiento psicosomático norteamericano, es necesario, ante todo, discernir cuidadosamente los diversos momentos que lo integran. No menos de cuatro es posible señalar:

1.º *La presión de la realidad clínica*, que ha operado sobre el médico en dos direcciones concurrentes: el incremento estadístico de las enfermedades crónicas y la creciente importancia social de las enfermedades neuróticas. Este importante cambio en la estructura de la realidad clínica llegó a ser urgente cuando la segunda guerra mundial hizo de los «ciudadanos» *Men under stress*, «hombres a prueba», como tan certeramente ha dicho Rof Carballo, castellanizando un título de Grinker y Spiegel.

2.º La profunda *penetración del psicoanálisis* en la mente de los psiquiatras y psicólogos norteamericanos. Basta, para demostrarla, leer el relato que el propio Freud hace de su primer viaje a los Estados Unidos. Unase a ello el éxodo a Norteamérica de no pocos psicoanalistas de Berlín y Viena, a partir del año 1933.

3.º La vieja y no interrumpida preocupación de los hombres de ciencia norteamericanos por *la expresión somática de las emociones*. Dos nombres ahorran todo comentario: William James y W. B. Cannon. Y un libro: *Emotions and bodily Changes*, de Fl. Dunbar.

4.º La dominante *orientación conductista* de la psicología en los Estados Unidos (el *behaviorism*). No creo muy descaminado considerar a la medicina psicosomática norteamericana como un «conductismo dialógico

y estadístico». Dialógico, porque la conducta de un hombre no puede ser estudiada sin apelar al diálogo. Estadístico, porque la visión conductista de la vida —la vida «tal como se la ve, *desde fuera*, en cada uno de los individuos vivientes»—exige recurrir a la evidencia que da el gran número.

Creo que este breve análisis permite descubrir la diferencia entre la «medicina personal» de los alemanes y la «medicina psicosomática» de los norteamericanos. Tal diferencia puede ser reducida a la que existe entre dos términos técnicos del saber psicológico: *Verstehen* y *Behavior*, «comprensión» y «conducta». La medicina personal es «comprensiva», según la acepción psicológica del vocablo: se esfuerza por aprehender el «sentido» de la enfermedad en la existencia del enfermo. La medicina psicosomática, en cambio, es «conductista», a la manera del «behaviorismo»: aspira, por tanto, a determinar «tipos de conducta» (el *characteristic behavior pattern*, de Fl. Dunbar), y opera necesariamente con el método estadístico. Salta a la vista el carácter complementario de uno y otro modo de entender la enfermedad humana (1).

B) La invasión soviética obligó a von Weizsaecker a dejar Breslau, de cuyo famoso Instituto Neurológico era director. Pocos años antes, Richard Siebeck había cambiado voluntariamente la prusiana grandeza de Berlín por la más delicada intimidad universitaria de Heidelberg. Los dos máximos discípulos de Krehl han venido así a reunirse en la altigua *alma mater*. La «escuela de Heidelberg»—séame permitido usar este nombre—ha ganado con ello renovada actualidad.

Por parte de Siebeck, con la publicación del hermoso libro titulado *Medizin in Bewegung:* una exposición de conjunto de las más importantes cuestiones de la Medicina contemporánea, a la cual dan remate varios capítulos magistrales—y, en cierto sentido, conmovedores—acerca de la relación entre el médico y el enfermo, en tanto individuos humanos, entes sociales y personas poseedoras de intimidad y destino transterrenal.

El nuevo magisterio heidelbergense de von Weizsaecker parece estar definido, a su vez, por las cuatro notas siguientes:

1.ª La prosecución perfectiva del camino iniciado por los *Studien zur Pathogenese* y las *Klinische Vorstellungen*. Esa es la significación de las bellas lecciones clínicas recogidas en el volumen *Fälle und Probleme* (Stuttgart, 1947).

2.ª La incipiente proyección social de este modo de considerar el ejercicio de la Medicina. El libro *Klinische Psychologie und soziale Therapie*, de W. Hollmann y E. Hantel (1948), expresamente colocado bajo el magisterio de von Weizsaecker, es visible testimonio del novísimo empeño.

3.ª El sucesivo incremento de una reflexión más o menos sistemática acerca de la «Medicina general» y la «Antropología médica». Distante por igual del sistema rígido y de la renuncia a todo sistema, prosigue von Weizsaecker el camino emprendido veinticinco años antes: «No debemos explicar ni debemos comprender—escribe ahora—; debemos concebir, y esto sólo se hace mediante conceptos. Puedo asegurar que yo no ceso en esa tarea, aun cuando no alcance a mandar sobre las condiciones de su ejecución.»

4.ª Una honda y expresa preocupación por el fundamento metafísico y religioso de la actividad médica, afín a la de Siebeck, aunque intelectualmente más cautelosa. No creo que la conmoción espiritual producida en los alemanes por el drama de su país sea ajena a esta radicalización del pensamiento y el sentimiento.

C) La figura de Karl Jaspers, médico y filósofo, es una de las más importantes en la historia del pensamiento psiquiátrico. El año 1913, apenas iniciada su madurez intelectual, publicó la primera edición de un libro que ha hecho época: su *Psicopatología general*. Luego ha orientado su atención hacia la filosofía «pura». Lindante ya con la senectud, cuando su fama como filósofo estaba cerca del cenit, ha querido Jaspers revisar y rehacer el contenido de su *Allgemeine Psychopathologie*, intacta desde 1922. Dos recientes ediciones del ya clásico libro (1946 y 1948) han sido el fruto de ese esfuerzo recreador.

Creo que el libro de Jaspers es el único en que hasta ahora ha sido planteado de frente, y desde un punto de vista médico, el problema de la biografía humana (2). Lo ha hecho Jaspers, además, con profundidad y evidente deseo de rigor. Pero tan considerables méritos no eximen a su obra de varios graves reparos. Helos aquí, según mi leal saber y entender:

1.º La tajante división que establece, desde el punto de vista de su respectiva conexión con la biografía del enfermo, entre las enfermedades mentales y las somáticas. No puede negarse que una neurosis es una enfermedad mucho más «biográfica» que un sarcoma. Pero entre esos dos extremos hay toda clase de posibilidades intermedias. La clasificación de las enfermedades en «biológicas» y «biográficas» es, en principio, inadecuada.

2.º El indiscernimiento entre lo que hay de conceptual y de real en un «proceso» y en un «desarrollo de la personalidad», las dos grandes categorías del pensamiento psicopatológico de Jaspers. El «proceso» y el «desarrollo» son dos fecundos conceptos; pero las enfermedades y los enfermos reales participan siempre, más o menos, de los dos. «Proceso» y «desarrollo» son, en suma, modos ideales de la realidad que no se excluyen entre sí.

3.º El consecuente y forzado esquematismo en que incurre su clasificación de las «categorías biográficas fundamentales». Contrapone dicotómicamente Jaspers las «categorías causales» o biológicas y las «categorías comprensibles», propias de la historia vital interna. En las primeras, la vida humana aparece como un suceso biológico: son la edad y los modos típicos en el curso de la vida biológica del individuo (acceso, fase, período). En las segundas, la vida del hombre es la historia de una existencia viviente y dotada de intimidad: son, entre otras, la conciencia (entendida como un medio para adquirir automatismos vitales), la formación del mundo propio, la irrupción sobre el mundo y la adaptación a él, la primera vivencia, la crisis de la vida personal.

Dos rápidas interrogaciones sugiere este esquema. Dice Jaspers que la edad es una «categoría biológica». Sin duda. Pero ¿acaso no es también, y *no por modo consecutivo*, un modo íntimo de existir? ¿No hay hombres biográficamente viejos a los treinta años, y otros biográficamente jóvenes a los sesenta? Las crisis de la existencia personal serían, por el contrario, expresiones de una «categoría comprensible». Pero en muchas de las crisis que sufren los individuos humanos, ¿no hay, por ventura, un momento biológico dominante? El intento de Jaspers es muy valioso, mas no satisfacto-

(1) En el libro de Rof Carballo (*Patología psicosomática*, Madrid, 1949) puede adquirir el lector información copiosa acerca del estado actual de esta visión de la Medicina. Más detalles y más razones sobre la relación entre la patobiografía alemana y norteamericana, en mi libro *La historia clínica*, ahora en prensa.

(2) La monografía de Ch. Bühler es puramente psicológica, no médica.

rio para quien pretende entender la vida humana, sana o enferma, tal como ella es en sí misma.

* * *

Unas pocas palabras, a modo de conclusión. Desde hace treinta años, la consigna de «diagnosticar y tratar al hombre entero» ha ido ganando vigencia entre los médicos. Una delicada sensibilidad—inteligencia y tacto—frente a la total biografía del enfermo, va siendo tan necesaria en la práctica como el salvarsán y la penicilina; aunque el médico, a veces, finja estar de vuelta sin haber hecho viaje de ida. Pero la empresa de «diagnosticar y tratar al hombre entero», ¿es, en rigor, plenamente posible? ¿Acaso no es el hombre, cualquier hombre, un ser por esencia inmensurable? Tal empresa, por otra parte, ¿no será en ocasiones ilícita, impía, profanadora, como un día dijo Krehl? ¿No tiene la persona del hombre, hállese éste sano o enfermo, un derecho inalienable sobre una parte de sí misma? La verdad es que el médico se halla siempre obligado a proceder sabiendo menos de lo que quiere y menos de lo que puede. Esa es su aventura; ése su laurel.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL LEVO-ASCORBATO DE HISTAMINA EN LA ULCERA GASTRO-DUODENAL NO HAN SIDO SUPERADOS POR NINGUNA OTRA TERAPEUTICA

Ul-Cladene
LEVO ASCORBATO DE HISTAMINA
CICATRIZA LA ULCERA

Levo-ascorbato de histamina.

La mejoría no se limita al síndrome subjetivo, sino al clínico objetivo, ya que, paralelamente a la sensación de bienestar, al aumento de la tolerancia alimenticia y a la mejoría del estado nutritivo, se produce una tendencia a la normalización del cuadro radiológico, que llega a la curación en la mayoría de los casos.

Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

INSTITUTO FARMACOLÓGICO LATINO S. A. - MADRID