

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

Introducción

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

1. El nacimiento de la clínica

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

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

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

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

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

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

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

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

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