
LOS VÍNCULOS ENTRE MEDICINA Y LITERATURA: Bernanos y Tolstoi, dos ejemplos de semiología clínica.

*LINKS BETWEEN MEDICINE AND LITERATURE, BERNANOS AND
TOLSTOI, TWO EXAMPLES FOR PHYSICAL DIAGNOSIS.*

Carlos Alberto Gómez Fajardo MD¹

“La enfermedad no es un acontecimiento biológico, sino también biográfico, en el cual se hace efectiva la existencia personal de este ser humano”

Romano Guardini

“Las humanidades médicas deben ser inseparables de la actividad clínica”

F. J. Barbado Hernández

RESUMEN

Se hace referencia a los vínculos existentes entre literatura y medicina en aspectos como la descripción de historias clínicas dentro del marco del “*relato patobiográfico*” que con frecuencia se halla en obras literarias de gran resonancia universal. Como dos casos ejemplares se consideran los descritos por el francés Georges Bernanos con el protagonista de su obra *Diario de un cura rural*, y el clásico de la novela corta *La muerte de Iván Ilich* de León Tolstoi. Se hace énfasis en la importancia y necesidad de la formación humanística -además de la científica y clínica- del estudiante de medicina y del médico, y de la riqueza didáctica y semiológica que ofrecen obras como las anteriores en el proceso académico y clínico.

Palabras clave: Humanidades, Medicina, Literatura, Semiología, Educación

ABSTRACT:

In this paper we analyze the relationship between medicine and literature in topics like the clinical record

description in the sense of a “pathobiographical” report which is frequently found in the history of universal literature. We considered two examples: the disease of the rural priest in “*A journal of a rural priest*” written by the Georges Bernanos, and the disease of Ivan Ilich in Leon Tolstoi’s short novel classic “*The death of Ivan Ilich*”. We emphasize the need and the importance of a humanistic foundation and groundwork -in addition to scientific and clinical instruction- for the medical student and the practicing physician. We also emphasize the usefulness and richness of literature in semiology.

Key words: Humanities, Medicine, Literature, Semiology, Education

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la medicina científica, como consta en los tratados hipocráticos, se ha destacado la importancia de la pregunta del clínico por todos los aspectos de la naturaleza (*physis*). Las distintas escuelas médicas han reconocido el valor que posee la consideración de detalles como la descripción del paciente, su proveniencia, su entorno, los aspectos

¹ Ginecólogo, Miembro de la Academia de Medicina de Medellín

que tocan a su dieta (modo de vivir), lugar de origen y trabajo, para el ejercicio del arte-ciencia de curar. La descripción ordenada de estos hechos hace parte del proceso de observación metódica que se ha sistematizado en la *anamnesis*, en medio de la elaboración de la historia clínica, como un *relato patobiográfico*.

Es grande la importancia de una formación humanística en medicina y lo que pueden aportar a ella los temas provenientes de otras disciplinas y áreas del saber humano, incluidas las de las áreas estéticas y la historia de la medicina. Pedro Laín Entralgo ha entendido el arte-ciencia de la medicina como una rama de la antropología. Es condición de la medicina "*tekhne iatrike*", el saber "*cómo se hace*" y el "*por qué se hace*" (aspecto técnico-científico-instrumental del quehacer médico), pero es también uno de sus presupuestos básicos el responder al fundamental interrogante de carácter ontológico, la pregunta por la definición del ser humano, su horizonte de sentido, su *significación existencial* (1).

Hermann Boerhaave (1668-1738), el gran clínico de Leiden cuyo peso intelectual llevó a que se le reconociera como "*communis Europae praeceptor*", fue uno de aquellos que más influyeron en el proceso de la elaboración del *canon* actual de la historia clínica. Perteneció a una generación médica de finales del siglo XVII e inicios del XVIII que impulsó la nosotaxia, estimuló en sus discípulos el ejercicio ordenado de una mentalidad sistemática y clasificadora que consideró diversas observaciones de carácter fisiológico y patológico sobre la persona concreta del paciente. Al mismo tiempo, esta mentalidad operaba como una actitud para apreciar la realidad global de la naturaleza en todos sus aspectos observables, como la botánica y la zoología. De modo simultáneo expresó una constante actitud de respeto hacia el estudio de la historia de la medicina.

Cabe aquí hacer mención a Abraham Flexner (1866-1959), el gran reformador y organizador de la educación médica en Norteamérica, quien en 1925 se quejaba del notable déficit que aún existía en los aspectos de la formación humanística de las nuevas generaciones médicas.

Muchos y respetados autores han llamado oportunamente la atención sobre estos temas: son cita-

das y conocidas las referencias de sir William Osler (1849-1919) en su obra "*Aequanimitas*" invitando al estudio de los clásicos, al conocimiento profundo y respetuoso de la historia de la medicina y a la actitud de amor por las artes y las humanidades que contribuyen al enriquecimiento intelectual del clínico (2,3). En el ámbito hispánico son inolvidables las consideraciones de don Pedro Laín Entralgo (1908-2001) sobre la integralidad del saber del médico proporcionada por el conocimiento serio de la historia de la medicina; con ello se afirma la bien fundada dignidad moral de esta profesión, se brinda claridad intelectual en el ejercicio de la técnica, se favorece el ejercicio de la libertad de la mente y se dispone, según su concepto, de una opción a la originalidad.

Más recientemente el autor contemporáneo Barbado Hernández ha manifestado: "La medicina basada en pruebas y la medicina humanitaria basada en narrativa y valores deben ir necesaria y eficazmente juntas". Resumiendo las ideas de este médico internista, lector y autor, en su importante referencia, veamos una breve lista de las posibilidades y ventajas de la literatura como recurso docente en la propedéutica médica que debiera introducirse precozmente en el proceso de formación intelectual del médico: adquisición de habilidades clínicas para la elaboración del *relato patobiográfico* (historia clínica), estímulo para la habilidad comunicativa, conocimiento de otras miradas de la enfermedad, mejoramiento constante de las relaciones médico-paciente y refinamiento del análisis crítico y clínico (4).

El respeto, una constante histórica

En la historia de la medicina se ha hecho referencia a la dignidad particular de esta profesión como una constante. Su valor y excelencia hace relación al hecho de que su práctica concreta siempre guardará relación íntima con la condición del respeto al paciente y de la peculiar actitud de prudencia y beneficencia necesarias para que se de el acto terapéutico, incluidas aquellas circunstancias en que lo único aparentemente posible es el hecho del acompañamiento humano y solidario ante la muerte natural, inevitable y forzosa. A este carácter de dignidad puede añadirse el hecho obvio de que para la condición tanto de arte como de ciencia que se atribuye a la medicina, es ne-

cesaria una aproximación ontológica sobre su propio sujeto: ¿quién es el hombre?, ¿cuál es su misión y sentido existencial?, ¿cómo se debe proceder ante las situaciones concretas de fragilidad y contingencia? Una de las exigencias lógicas de la práctica de una actividad es la de la definición de sus objetivos, métodos y modo de ser. La pregunta por el “*ethos*” de la medicina, más allá de los aspectos cuantitativos y verificables de la naturaleza corpórea del ser humano, incluye en el cabal sentido de las palabras, una aproximación filosófica y antropológica.

El carácter biográfico de la enfermedad

Varios autores de diversas disciplinas se han referido al “*carácter biográfico*” del hecho de enfermar para cada persona en particular. En condición ideal la consideración de este tono “*biográfico*” es un buen supuesto para que se de en efecto una relación personal entre paciente y médico, para que el diálogo entre estas dos personas discurra en el ámbito del respeto a la dignidad y de la comprensión; a ello ayuda un conocimiento completo del significado de este hecho tan determinante en la existencia concreta de cada quien.-

La apreciación de la realidad del padecer o enfermar supone entendido el conocimiento de la semiología, de la descripción de los diversos cuadros clínicos, de la elaboración ordenada de la historia clínica con la cual puede procederse a la interpretación de los hallazgos semiológicos y además a aproximarse humanamente al discernimiento del significado antropológico de la enfermedad. Este proceso intelectual no quita méritos a la metodología de la “*medicina basada en la evidencia*” ni a la obvia ayuda de las herramientas clínicas que aporta la epidemiología, pero hace un necesario énfasis en que de los aspectos técnicos del conocimiento sólo se derivan parciales respuestas sobre el “*cómo*” acontecen las cosas, “*cómo*” se desarrollan los fenómenos sensibles de la naturaleza, incluyendo los observables fenómenos fisiológicos y patológicos. Estos datos objetivos y verificables no responden el “*por qué*” de ellos mismos: las preguntas de mayor envergadura existencial planteadas espontáneamente por el ser humano y de modo especial en situaciones límite -contingencia, fragilidad, dolor

físico y psicológico, sufrimiento- no son susceptibles de cuantificación objetiva e indiscutible como sí lo son las variables del compromiso fisiológico de órganos y sistemas biológicos (5).

La literatura universal regala magníficos ejemplos sobre los aportes antropológicos y semiológicos de indudable interés clínico; son muy conocidos los geniales casos de las *Memorias de Adriano*, de Marguerite Yourcenar (1903-1987) y de *La Montaña Mágica* de Thomas Mann (1875-1955), estudiados en otras ocasiones. Para los efectos de la presente reflexión se acudirá a dos ejemplos comparables y también de importancia universal, el *Diario de un cura rural*, de Georges Bernanos (1888-1948) y *La muerte de Iván Ilich*, de León Tolstoi (1828-1910). Ambos casos se proponen, especialmente para las áreas de estudio de introducción a la medicina y a la semiología clínica, para la lectura y consideración metodológica de estudiantes que se inician en la disciplina de la elaboración de la historia clínica como “*relato patobiográfico*”.

El Diario de un cura rural y el cáncer de estómago: recorrido positivo

Georges Bernanos es uno de los más destacados autores de la literatura francesa de la primera mitad del siglo XX. Fue un escritor prolífico y polémico que tocó variados temas. Su prosa se caracteriza por un tono vehemente, vital, pronto a la polémica fuerte y llena de temperamento. Fue un entusiasta creyente católico, pero al mismo tiempo, pesimista respecto a la conducta de los hombres, cuyo mal uso de la libertad conduce a colosales catástrofes. No en vano perteneció a la generación de franceses que vivió las dos guerras mundiales y que asistió al sinsentido de la guerra y de las pérdidas de millones de vidas humanas. Un crítico ha dicho de él: “... aristócrata en el reino de la masa o del partido, individualista en la apoteosis de lo colectivo, caballeroso en época de egoísmo, tradicionalista en un mundo cada vez más alejado del pasado, viejo europeo en el declive de Europa, soldado entre los militares, hombre entre los robots...”.

En su novela *Diario de un cura rural* (6) está contenida la descripción de un completo cuadro clí-

nico de cáncer de estómago. Se trata del relato de una historia contada por el protagonista, en medio de las peripecias, dificultades y paradojas de un sacerdote joven, el cura de Torcy, profundo observador y analista de las riquezas y pobreza espirituales de quienes en algún momento tienen que ver con su tarea ministerial: colegas, fieles, agnósticos vecinos, personajes del ámbito rural. Sobre este libro publicado en 1936, el propio Bernanos escribió: "... nunca he hecho tantos esfuerzos de desasimiento, de sinceridad, de serenidad para llegar a las almas". Su protagonista, un cura de almas en un sitio rural alejado, está rodeado de unos cuantos vecinos; casi todos en común comparten la frialdad hacia la fe o su franca animadversión a la esfera religiosa. El cura vive en soledad y algunas veces con angustia, a pesar de su fe y de su decidida opción personal por la esperanza del orden trascendente como horizonte último de sentido existencial.

Desde la página 87 comienzan a aparecer referencias de carácter semiológico: "estoy seriamente enfermo..."; "este dolor tenaz, que cede aparentemente pero que no suelta jamás a su presa"; menciona el tiempo de evolución de la condición: "hace seis meses sentí los primeros síntomas del dolor y apenas recuerdo aquellos días en que comía y bebía como todo el mundo..."; "el ayuno me sienta, además, muy bien".

Más adelante describe el deterioro progresivo: "mi delgadez es extraordinaria", se refiere a constantes náuseas y anorexia, y culmina su condición con un episodio dramático de hematemesis y síncope. Finalmente el sacerdote acude al médico y relata en primera persona del singular su encuentro: "Su examen duró largo rato. Me sorprendió que concediera tan poca importancia a mi pecho enfermo y que en cambio pasara la mano varias veces sobre mi hombro izquierdo, en el lugar de la clavícula". Quizás allí Bernanos se refiere al hallazgo del ganglio de Virchow, antes considerado patognomónico del cáncer de estómago y que ahora se reconoce también como manifestación de otras enfermedades malignas: cáncer de pulmón, de esófago o linfomas. En la página 296 tiene lugar este importante diálogo con el facultativo: "Después de todo -dijo- es posible que haya que decir

la verdad a gentes como usted..."

"Cáncer... cáncer de estómago... La palabra, sobre todo, me chocó. Aguardaba otra cosa... Aguardaba la tuberculosis. La mirada del médico no abandonaba la mía y en ella me parecía leer la confianza, la simpatía y no se qué más. Era la mirada de un amigo. Su mano volvió a apoyarse en mi hombro. -Iremos a consultar a Grousset. La masa abdominal es demasiado voluminosa y acabo de reconocerle bajo la clavícula izquierda, una prueba que por desgracia es muy segura".

De acuerdo al estado del arte en su momento, sin los recursos actuales de endoscopia y otras ayudas hoy rutinarias, el médico ha considerado que se trata de un caso inoperable y con un pronóstico muy reservado: "La evolución es más o menos lenta, aunque debo decirle que a su edad..."

Poco tiempo después -quizás unas semanas- de este momento de la novela, el protagonista fallece, en paz consigo mismo y confiado en la esperanza y el amor: "¡No importa! Todo ha terminado ya. La especie de desconfianza que tenía de mí, de mi persona, acaba de disiparse, creo que para siempre. La lucha ha terminado. No la comprendo ya. Me he reconciliado conmigo mismo, con este despojo que soy..."

Para el protagonista del *Diario de un cura rural* podría decirse que se trata de un caso de "recorrido positivo" en los términos citados por la autora Maria Teresa Russo, frente a la realidad humana del dolor y el sufrimiento: tomar conciencia, aceptar, encontrar sentido y compartir, haciendo mención al pensador francés Louis Lavelle (1883-1951).

La muerte de Iván Ilich de Tolstoi: recorrido negativo

Al clásico autor de la literatura rusa León Tolstoi se debe el relato imperecedero de *La muerte de Iván Ilich*. Es una novela breve escrita en 1886, en la cual también se encuentra genialmente descrito un cuadro clínico de una condición oncológica. Tolstoi considera con detalle y habilidad clínica características semiológicas y afectivas que corresponden con gran

realismo a situaciones observadas en la práctica de todos los tiempos.

Se describe al funcionario Iván Ilich Golovin, de 45 años, su proceso de enfermedad y agonía. La dolencia transcurre rápidamente desde sus iniciales manifestaciones en una secuencia de consunción y caquexia progresivas, de sólo 3 meses de evolución. Inicialmente Iván Ilich manifiesta un extraño dolor en el costado que asocia a un circunstancial golpe. Luego vienen “un raro sabor en la boca”, una molestia constante en el abdomen, una persistente sensación de pesadez. Al deterioro progresivo se añade la coloración amarillenta. “Me he quedado en los huesos”. Hay anorexia; el dolor sordo que lo atormenta es combinado con el insomnio. El uso de medicamentos, opio y morfina, ofrece poca analgesia. Tienen lugar varias interconsultas en las que el escritor destaca el carácter frío y distante de los médicos, y su predilección por una terminología poco clara y alentadora. El proceso de la enfermedad de Ilich, en notable contraste con la aceptación en el caso descrito por Bernanos, es de una constante inconformidad hacia lo que le está aconteciendo. El protagonista, agobiado, no logra entender unas preguntas circulares e inevitables que se plantea sobre el sentido del sufrimiento -de sus padecimientos personales y concretos- y llega a formular el cuestionamiento sobre el propio sentido de la existencia. Los últimos días del enfermo Ilich son tormentosos y muy dolorosos. El entorno es de ambigüedades, de evasión, con interrogantes de gran calado sobre el aspecto existencial subjetivo marcado por la angustia. “¡No hay explicación! Dolor, muerte... ¡para qué?”

En el relato tolstoiano además se describe el papel de la familia como si se fotografiara lo que hoy se conoce como “conspiración del silencio”. Hay ausencia de comunicación, referencia a verdades parciales, a pequeños engaños y evasivas, a la criticable actitud de un médico ausente que también entra en contraste con la anterior novela de Bernanos, en la cual se da, a pesar de la brevedad cronológica de la relación médico-paciente, un espacio de entendimiento, empatía, solidaridad y acompañamiento. Podría decirse que en la novela de Tolstoi se anuncia como premonición la necesidad del establecimiento de la especialidad hoy conocida como cuidados paliativos.

En el caso de Iván Ilich, en contraste con el del cura rural, el personaje realiza un “*recorrido negativo*” frente al dolor. Manifiesta desesperación, opresión y sensación de sinsalida ante la realidad de su sufrimiento personal. Al enfermo Ilich aplica la referencia de Louis Lavelle sobre el “*recorrido negativo*”: abatirse, tener miedo y huir, rebelarse y aislarse.

CONCLUSIÓN

La lectura cuidadosa de obras selectas de la literatura puede aportar ejemplos válidos y útiles para un enriquecedor ejercicio intelectual de carácter antropológico, clínico y semiológico. De ellas derivan, para quien lo quiera apreciar, grandes aportes humanos que promueven el desarrollo de una sensibilidad estética, una disciplina de pensamiento cuyo orden y metodología son coherentes y complementarias con las exigencias del método científico.

En la propedéutica médica, al inicio de los estudios clínicos, puede ser de gran utilidad esta herramienta educativa, sin menoscabo de los aportes metodológicos provenientes de la “*medicina basada en la evidencia*”: siempre el estudio de la realidad ha estado en la base del pensamiento médico, y ello hace referencia a todos los aspectos de la realidad, como lo reconoció desde los inicios de la práctica médica científica, en el siglo V a.C. el autor de los *Preceptos*: “... hay que guiarse por completo de los hechos y atenerse a ellos sin reserva, si es que se quiere llegar a conseguir con facilidad y sin errores esa actitud a la que llamamos precisamente arte de curar” (8).

Es menester reconocer la importancia de las preguntas por el significado antropológico, en especial a lo que toca con el tema del sentido y del componente existencial del hecho de enfermar, por el sentido último de la existencia. Dependiendo de estas respuestas tendrá lugar un modo particular de encarar la realidad de la contingencia y el sufrimiento, la enfermedad, la agonía y muerte.

Para la adecuada *anamnesis*, base del interrogatorio y elaboración de la historia clínica se requiere un sistema, una metodología ordenada para la re-

copilación y análisis racional de la información. Ello incluye el afinamiento en la capacidad de discernir valores, en la comprensión y discernimiento ético que son imprescindibles para aproximarse al entendimiento del carácter existencial de la realidad total del paciente. Estos matices complejos de la realidad van más allá de lo cuantificable estadísticamente. El ser humano, sano o enfermo, es más que organismo descompuesto. La reducción mecanicista de una medicina excesivamente centrada en los aspectos tecnocráticos o cuantitativos de determinadas funciones, órganos o sistemas, no da suficiente cuenta de la dimensión auténtica de la unidad corpórea-espiritual-psicológica-social en que consiste cada ser humano. Su cabal afrontamiento terapéutico no se agota en lo bioquímico o en lo estrictamente corporal. No se puede fragmentar la integralidad cuerpo-psyque-espíritu del ser humano. Aquella arbitraria fragmentación es uno de los problemas más frecuentes y serios heredados de la "pasión instrumental" y de la complejidad de la medición que es producto de la era tecnológica. Karl Jaspers (1883-1969), a mediados del siglo XX, ya había señalado la dificultad de hallar un médico integral en este entorno rodeado de aparatos (9).

Las creaciones de la gran literatura pueden servir como eficaces aportes para la comprensión del fenómeno salud-enfermedad. Se debe resaltar el énfasis hecho por Laín Entralgo en su entendimiento de la salud como parte de un "proyecto existencial" elaborado por cada ser humano: "La antropología médica es un conocimiento del hombre en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal".

Puede formularse el valor didáctico de esta clase de aproximación en la propedéutica en sus dos acepciones: enseñanza preparatoria de una disciplina, y en lo relacionado con la observación, reconocimiento y clasificación metódica de hallazgos antes del diagnóstico y de la emisión de un juicio clínico. Con ello se honra la virtud de la *phronesis* y se adhiere el médico al "amor por la realidad", uno de los principios de que parte la praxis médica, metódica y antropológica de la gran tradición hipocrática.

Concluimos con las palabras de la antropóloga y profesora de ética María Teresa Russo (10): "Con

este enfoque, la lectura de estas obras de narrativa permitirá la toma de conciencia de que no existen enfermedades sino enfermos; que el sufrimiento físico, como toda experiencia humana, tiene siempre carácter biográfico, y por eso es objeto de apropiación y de interpretación, contribuyendo a crear una vivencia original e irrepetible. Por otro lado, será útil y conveniente también un contacto con obras de literatura cuyo contenido no tenga relación con temas más estrechamente médicos. En este caso, la narrativa podrá representar aquel taller de experiencias de pensamiento indispensable para crecer en humanidad, un horizonte suplemental respecto al panorama con que el médico se enfrenta habitualmente, la posibilidad de explorar temas y problemas ajenos a la medicina, que puede contribuir a hacer más profunda la capacidad de comprensión del médico en relación con sí mismo y los demás, y también más aguda su sensibilidad. Además, la lectura de estas obras podrá ayudar a percibir la complejidad que también la vivencia de un hombre físicamente sano presenta, y a darse cuenta de que el dolor humano representa una realidad mucho más amplia y difícil de explorar que el mero sufrimiento físico".

REFERENCIAS

1. Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la Medicina* (Introducción) Masson-Salvat Barcelona 1994
2. Osler, William. *Aequanimitas* (Con otros discursos) Traducción Aristides Moll. The Blakiston Company, Philadelphia, 1932 3ª. Edición
3. Toro Mejía, Alvaro. *Sir William Osler*. En: Anales de la Academia de Medicina de Medellín vol. 12 No. 3 Julio-Septiembre 1999 pp 75-86
4. Barbado Hernández. Francisco J. *Medicina y literatura en la formación del médico residente de medicina interna*. Anales de Medicina Interna (Madrid) vol. 24 No. 4, 2007, pp. 195-200.
5. Gómez F. Carlos. *Las ciencias describen el "cómo", no el "por qué"*. (Columna "vestigium", 03 04 2008; en www.elmundo.com)
6. Bernanos, Georges. *Diario de un cura rural*. Luis de Cralt Editor Ganduxer, 88 Barcelona, 1959
7. Tolstoi, León. *La muerte de Iván Ilich*. Biblioteca Contemporánea No. 69 Euroliber, SA España
8. *Tratados Hipocráticos* Alianza Editorial Madrid, 1996
9. Jaspers, Karl. *La práctica médica en la era tecnológica*. Gedisa Editorial, Barcelona, 1988
10. Russo, María Teresa. *Bioética y literatura: una propuesta para una antropología del sufrimiento*. Persona y Bioética vol. 10 No. 2 (27) pp. 121-131, Julio-Diciembre 2006