



Elogio de la mano: el tacto, la mano y la piel en el discurso médico de la primera modernidad¹

Andrea M. Bau²

Recibido: 16 de julio de 2018 / Aceptado: 8 de octubre de 2018

Resumen. La percepción sensorial nos habla de la percepción del mundo. Es por eso que, descifrar el modo en que los médicos percibían a la enfermedad y al enfermo en un determinado marco histórico, nos permitirá reconstruir y re-componer los valores culturales de ese momento.

Buscaremos delinear a través del material heurístico seleccionado este redescubrimiento del cuerpo, en donde el abordaje sensorial será un puente para comprender la complejidad de la enfermedad.

La primera aproximación del médico se hará a través del *tacto*. En este sentido, por la contigüidad y la proximidad, la mano y el tacto han estado, desde tiempos remotos, ligados a la curación y al alivio del dolor.

Palabras clave: Antropología histórica; cuerpo; Medicina; sentidos; tacto; Historia Moderna

[en] Praise of the hand: touch, hand and skin in the medical discourse of the first modernity

Abstract. Sensory perception tells us about the perception of the world, that is why, deciphering a context, will allow us to reconstruct and re-compose the cultural values of that moment.

We will seek to delineate this rediscovery of the body through the selected heuristic material, where the sensory approach will be a bridge to understand the complexity of the disease.

The first approach of the doctor will be through touch. In this sense, by contiguity and proximity, hand and touch have been, since ancient times, linked to healing and pain relief.

Key words: Historic Anthropology; body-medicine; senses; touch; Modern History

Sumario: Introducción. La Medicina y el abordaje sensorial del enfermo. El diagnóstico sensible y el rol del tacto. El tacto, abordaje privilegiado al enfermo. Reflexiones finales. Bibliografía.

Cómo citar: Bau, A.M. (2018). Elogio de la mano: el tacto, la mano y la piel en el discurso médico de la primera modernidad, en *Ingenium. Revista Electrónica de Pensamiento Moderno y Metodología en Historia de la Ideas* 12, 101-126.

¹ Este trabajo forma parte del Proyecto de Investigación Ubacyt Modalidad II, Código 20020170100136BA “Las formas del conflicto religioso y de la violencia simbólica en el espacio cultural europeo (siglos XIV a XVIII): actores, dispositivos, escenarios, estrategias.” Director, Dr. Fabián Alejandro Campagne.

² Instituto de Historia de España “Claudio Sánchez Albornoz”, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina. andreamariabau@gmail.com

“Lo más profundo que hay en nosotros es nuestra superficie”

Valery

Introducción

Son numerosos los estudios que confirman algo que está al alcance de nuestra intuición: la percepción sensorial no es sólo un acto físico sino un proceso cultural. Nuestros sentidos no son simples sensores físicos, son vías de apertura a valores culturales. El lenguaje -oral y escrito- y toda expresión artística -la música, la pintura y las más variadas expresiones del arte- tienen una información que no es descifrable sin las correspondientes claves culturales. Es esta significación y sus correspondientes significados y valores sensoriales lo que conforma el “modelo sensorial” de cada sociedad, de acuerdo al cual el mundo que nos rodea será interpretado o traducido, acorde con una particular y dinámica cosmovisión. Dice Le Breton en *Sociología del Cuerpo*:

Cada comunidad humana elabora su propio universo sensorial como universo de sentido. Cada actor se apropia de su uso de acuerdo a su sensibilidad y los acontecimientos que fueron puntuando su historia personal (...) La percepción de los innumerables estímulos que el cuerpo puede recibir en cada momento es función de la pertenencia social del actor y de su modo particular de inserción en el sistema cultural³.

Esta revalorización de lo sensorial que se percibe en nuestros días, transforma al acto de palpar en un “un arte en gran medida olvidado”, en el que el ser tocado implica ser reconocido, y en el cual *tocar* implica *curar* en el sentido de “imposición de las manos”⁴.

Desde sus orígenes la cultura occidental ha atravesado diversos procesos de discriminación y singularización de los sentidos. Partiendo de estadios en los que el gusto y el tacto se han encontrado indisolublemente relacionados, se ha llegado hasta una estructura de cinco sentidos con supremacía audiovisual. Lejos está este modelo de poder generalizarse a otras culturas no occidentales.

Es la *Antropología cultural de los sentidos* –término acuñado por uno de los más importantes historiadores de la Medicina, el inglés Roy Porter⁵ (1946-2002) a mediados de los años 80 – la disciplina que se ha abocado a conocer esa construcción de la realidad llevada adelante por los diversos conglomerados humanos, tratando de develar el modo que adopta la experiencia sensorial en cada cultura, el exacto y preciso significado que se atribuye a cada uno de los sentidos (identificados como tales) y la preeminencia que en la representación de la realidad se les confiere. Desde la Universidad de Concordia, Montreal, el grupo de investigadores encabezado

³ D. Le breton, *Sociología del cuerpo*, Nueva visión Argentina, 2002, 59.

⁴ I.Bordelois, “Médicos y pacientes: un diálogo con mucho ruido”, *La Nación*, 11/4/2009.

⁵ T. Hugué Hermes, “En recuerdo de Roy Porter”, *Dynamis*, 22 (2002), 523-528., Cf. *The greatest benefit of mankind, a medical history of humanity* (1997), New York, W.W. Norton & Company.

por David Howes⁶, Anthony Synnott⁷, Ian Ritchie⁸ y Contance Classen⁹, coinciden en reivindicar la interacción cultural de los sentidos en vez de tratarlos de un modo aislado y como mundos separados. Este dinamismo que la *Antropología Cultural* tanto ha enfatizado nos permite darle una historicidad al problema de los sentidos sumamente atractiva para la mirada de los historiadores. La percepción trasciende la mera aprehensión del fenómeno físico y se completa como la transmisión de valores culturales¹⁰. En tanto condicionado por el entorno cultural, la percepción sensorial variará a lo largo de la Historia. Reconoce Classen que, en tanto la percepción está condicionada por lo cultural, el modo de percibir va variando a lo largo del tiempo, alterándose incluso las maneras de enumerar los sentidos y el valor simbólico de las sensaciones particulares, en tanto el contexto va variando. Estos diversos significados y valores sensoriales van conformando un *modelo sensorial* acorde a una sociedad, de acuerdo al cual sus miembros interpretarán (*make sense*) el mundo o traducirán las percepciones sensoriales y los conceptos en una particular cosmovisión. El desafío para el historiador consistirá en imprimirle temporalidad e historicidad a estos modelos sensoriales que van entrando en escena, reubicándolos en su contexto temporo espacial, reconociendo que *cambian pero no evolucionan*, descartando cualquier principio teórico que avale la existencia de “culturas superiores y culturas inferiores”. Este patrón proporcionará el paradigma perceptual básico que será aceptado y seguido o resistido y rechazado¹¹. Classen hace hincapié en algo de vital importancia para la ciencia histórica: que los modelos sensoriales, en tanto sujetos al tiempo, caducan y varían. Enfatiza el modo en que la historia de los sentidos le recuerda a la Antropología el concepto de que los modelos sensoriales no son estáticos, cambian, mutan, se desarrollan y cada sociedad tiene su propia trayectoria de progresión y cambio sensorial¹². En *El Libro del Tacto*, dice la autora: “El tacto no es solo un acto de carácter privado. Es un modo fundamental de expresión, experiencia y respuesta a valores y jerarquías de tipo social.” La cultura occidental, de algún

⁶ D. Howes, *The variety of sensory experiences. A source book in the Anthropology of the senses*, Toronto, University of Toronto, 1991; D. Howes, *Sensual relations: engaging the senses in Culture and social theory*, Ann Arbor, Michigan Press, 2003.

⁷ A. Synnott, *The Body Social: Symbolism, self and society*, Routledge, 1993; *Aroma: the cultural history of smell*, Londres, Routledge, 1994. “Sociología del odor”, *Revista Mexicana de Sociología*, 65(2), Abril-Junio (2003), 431-464.

⁸ I. Ritchie, “The nose knows, bodily knowing in Isaiah 11.3”, *Journal for the study of the Old Testament*, 87 (2000); “Fusion of the Faculties: A Study of the Language of the Senses in Hausaland”, D. Howes (ed.), *The variety of sensory experiences. op.cit.*, 192.

⁹ C. Classen, *Aroma. The cultural history of smell*, Londres, Routledge, 1994; C. Classen, *The deepest sense. A cultural history of Touch*, Urbana, Illinois Press, 2012.

¹⁰ C. Classen, “Foundations for an Anthropology of the senses”, *International Social Sciences Journal*, vol. 49(153) (1997), 401-412.

¹¹ C. Classen, *Ibid.*, 1997.

¹² Classen insistirá asimismo en el concepto por el cual “cambio” no significa “progreso” ni “evolución”. Prueba de eso es lo que pasó con la VISTA que tendió a ganar supremacía por sobre el OLOR de la Santidad, propio de la Edad Media y fue cobrando importancia creciente entrando en la Modernidad. Es importante no relativizar y creer que existen “sentidos superiores”. La autora alerta sobre ciertas tendencias racistas (siglo XVIII) que tendieron a asociar “sentidos inferiores” con “razas inferiores”, existentes en el campo del “racismo sensorial”, vinculadas a una historia natural que jerarquiza, con un tinte claramente discriminatorio, a las razas humanas en función de sus facultades sensitivas específicas (así se enfatizaba el aspecto animal del olfato, tacto y gusto, en tanto la vista y el oído eran estimados como los sentidos propios de las sociedades más civilizadas).

modo, ha contrapuesto *el tacto* a lo racional¹³. De modo que, desde la Antropología Social, se nos advierte pues la necesidad impuesta desde una *mirada histórica* de enmarcar los modelos sensoriales en su tiempo, dándoles historicidad, marco en donde entra en juego la ciencia histórica en consonancia con la Antropología.

Fueron varios los maestros historiadores responsables del viraje que fueron tomando las investigaciones históricas hace ya varias décadas, en torno a las mentalidades desde la perspectiva de la sensibilidad. No olvidar a J. Huizinga y *El otoño de la Edad Media*¹⁴, donde el holandés intenta recuperar las sensibilidades del hombre y la sociedad tardío medieval -más allá de los documentos tradicionales con que el historiador cuenta- apelando maravillosamente a los recursos sensoriales para pintar el tardío Medioevo. Más recientemente, la historia de la corporalidad en la Edad Media, desarrollada por Jacques Le Goff para quien “El cuerpo tiene una historia”¹⁵, sentará las bases de un abordaje novedoso de esta problemática desde la ciencia histórica. Sentencia ya el francés desde la Introducción a la obra que “El cuerpo ha sido el gran olvidado por la historia y por los historiadores (...) durante mucho tiempo ha reinado la idea de que el cuerpo pertenecía a la naturaleza, y no a la cultura”. Reivindica asimismo, la osadía historiográfica de Marc Bloch el cual -en palabras de Le Goff “se niega a mutilar al hombre de su sensibilidad y de su cuerpo”¹⁶.

Sería injusto olvidarnos de los pioneros trabajos sobre el aroma de Alain Corbin, quien sienta las bases de *una historia de la percepción*, en donde el olfato entra en profunda relación con las conductas humanas. Es asimismo el primero en arriesgarse a hablar de una “historia de las sensibilidades”, proclamando ya desde la introducción:

Ha llegado la hora de volver a considerar esta histórica batalla de la percepción y de descubrir la coherencia de los sistemas de imágenes que presidieron su desencadenamiento. Pero al mismo tiempo se impone confrontar las estructuras sociales y la diversidad de los comportamientos perceptivos. Es inútil pretender el estudio de tensiones y enfrentamientos, y sofocar los diversos modos de la sensibilidad, tan fuertemente implicados en tales conflictos¹⁷.

De igual modo, las investigaciones del francés Georges Vigarello han sido una enorme aportación en tanto profundo explorador de las representaciones de la corporalidad a través de la historia, desde la perspectiva histórica y sociológica. En *Lo lim-*

¹³ C. Classen, *The Book of Touch* Oxford & NY: Berg, 2005. Es numerosísima y muy vasta la obra de C. Classen. En *A Cultural History of the Senses*, Bloomsbury Academic, 2014, trabajo que dirige personalmente, se aborda el tema sensorial a lo largo de la historia. Cada volumen está a cargo de especialistas de la talla de Alain Corbin, Newhauser, David Howes. La misma autora es la encargada del volumen correspondiente al siglo XIX. Véase también: C. Classen, *Worlds of Sense: Exploring the Senses in History and Across Cultures*, Londres y Nueva York, Routledge, 1993.

¹⁴ J. Huizinga, *El otoño de la Edad Media. Estudios sobre la forma de la vida y el espíritu durante los siglos XIV y XV en Francia y los Países Bajos*, Alianza, Madrid, 2001. Publicado en 1919, traducido por primera vez al español en 1930 por Revista de Occidente, se trata de un trabajo pionero en torno a la historia de las mentalidades.

¹⁵ J. Le Goff y N. Truong, *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Grupo Planeta Spain, 2005, 27.

¹⁶ La obra a la cual remite Jacques Le Goff es: M. Bloch, *Apología para la historia o el oficio de historiador*, edición anotada por Etienne Bloch, México, FCE, 2001. Se trata de un texto inacabado y publicado por Lucien Febvre en 1949.

¹⁷ A. Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglo XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987. Entre sus obras posteriores, “A History and Anthropology of the Senses”, en *Time, Desire, and Horror: Towards a History of the Senses*, Cambridge, U.K., 1995.

*pio y lo sucio: la higiene del cuerpo desde la Edad Media*¹⁸, lo sensorial aparece en vinculación con el contacto interpersonal, la piel, la limpieza y el vestido del sujeto. A lo largo de la construcción de *La historia del cuerpo*¹⁹, Vigarello ha profundizado su faceta de acercamiento sensible, al igual que en otras obras, también significativas y paradigmáticas, como la *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*²⁰ y *Las metamorfosis de la grasa. La Historia de la obesidad*²¹. En ambos trabajos hay referencias explícitas a los sentidos de la vista, el tacto y el olfato al momento de describir y analizar los modelos y cánones de belleza y las anomalías y contrariedades que entraña la gordura a lo largo de la historia. El color, la textura y el olor son invocaciones constantes e ineludibles en las obras de este sociólogo e historiador. En 2014 ve la luz *El sentimiento de sí. Historia de la percepción del cuerpo (siglos XVI-XX)*²², en donde con habilísima maestría propone el rastreo histórico de las “percepciones internas”, las cuales han logrado escabullirse parcialmente del estudio de los historiadores de la cultura.

Cabe destacar que los sentidos no serán solo reductibles a un proyecto histórico intelectual o a una historia de la mente. Según Mark Smith, la historia de los sentidos no es tanto un campo específico de estudio como un *modo de pensar acerca del pasado*, es un nuevo vértice para abordarlo, buscando en los documentos las evidencias sensoriales, lo que implica descubrir lo que los sentidos nos dicen acerca de “la naturaleza de la experiencia histórica”. Se impone *detexturizar el pasado* para observar la construcción social y cultural y develar el modo en el cual la gente de épocas pretéritas pensaba acerca de los sentidos, el proceso cognitivo de sus percepciones sensibles, teniendo en cuenta de forma indefectible el contexto socio cultural²³. En definitiva, lo que se busca es “expandir el entendimiento de la experiencia humana”²⁴.

La percepción sensorial nos habla de la percepción del mundo, es por eso que, descifrar el modo en que los médicos percibían a la enfermedad y al enfermo en un determinado marco histórico, nos permitirá reconstruir y re-componer los valores culturales de ese momento: en torno al otro, en torno al cuerpo, en torno al binomio salud y enfermedad, en torno a la dupla de la vida y la muerte. En tanto el mundo es percibido a través de los sentidos, ellos son nuestra mirilla hacia el exterior y como historiadores no podemos perder este resquicio que las fuentes médicas nos ofrecen si sabemos leerlas con cierta astucia. Le Breton afirma que “La configuración de los sentidos, la tonalidad y el contorno de su despliegue, tienen naturaleza social y no solamente fisiológica. En cada momento decodificamos sensorialmente el mundo al transformarlo en informaciones visuales, auditivas, olfativas, táctiles o gustativas. Por consiguiente, ciertos rasgos del cuerpo escapan totalmente del control voluntario o de la conciencia del actor, pero no por eso pierden su dimensión social y cultural”²⁵.

¹⁸ G. Vigarello, *Lo limpio y lo sucio: la higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Alianza, 1991.

¹⁹ G. Vigarello, *Historia del cuerpo*, Taurus ediciones, 2005.

²⁰ G. Vigarello, *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*, Nueva Visión, 2005.

²¹ G. Vigarello, *La metamorfosis de la grasa. Historia de la obesidad. Desde la Edad Media al siglo XX*, Ed. Península, 2011.

²² G. Vigarello *Le sentiment de soi. Histoire de la perception du corps (XVIe - XXe siècles)*, Seuil, 2014.

²³ M. Smith, *Sensing the past. Seeing, hearing, smelling, tasting and touching in History*, Berkeley, University of California Press, 2008, 3-4.

²⁴ M. Smith, “Prólogo. Historia sensorial: su significado e importancia”, en Rodríguez, G. y Coronado Schwindt, G. (eds.), *Abordajes sensoriales del mundo medieval*, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2017.

²⁵ D. Le Breton, A., *op.cit.*, 58.

Nuestro trabajo de investigación se apoyó en fuentes provenientes de la Medicina hispana de la temprana modernidad. Se trata de un compendio heurístico de privilegio para nuestro objetivo ya que, como fuentes científicas, el discurso rondará permanentemente la corporalidad al cual lo sensorial está unido indisolublemente. La metodología de trabajo ha comprendido la reunión de documentos médicos que correspondiesen al arco temporal y geográfico mencionado, la selección de las mismas, su lectura pormenorizada, el rastreo y exploración del discurso en búsqueda de la terminología y las imágenes sensoriales que configuraban el abordaje teórico de las diversas problemáticas abordadas por cada Tratado. Una exploración, en definitiva, para comprender cómo esta Medicina renacentista definía los parámetros acerca del cuerpo sano y del cuerpo enfermo, ya no meramente desde lo discursivo sino desde lo pragmático y experimental.

Si bien son todos textos científicos, este *corpus documental* abarcará fuentes de diversa índole, desde discursos doctrinarios y teóricos así como tratados de Medicina preventiva, manuales prácticos y regímenes dietéticos que atendían a la conservación del añorado equilibrio humoral que la salud suponía. Hemos intentado aprehender a través de la voz de los propios médicos qué rol jugaba *lo sensorial* y -en especial en nuestro estudio- *el sentido del tacto y lo manual* en el ejercicio profesional al momento de diagnosticar, curar y aliviar.

La lectura de este vasto material nos permitirá vislumbrar el modo en que los facultativos de la época –protagonistas privilegiados de todo aquello conectado con la corporalidad y su percepción– perciben *sensorialmente* la enfermedad, al enfermo y a su cuerpo. Es un discurso que texturiza el cuerpo, le pone pliegues, dureza, tersura, viscosidad, humedad, grasitud. El vocabulario médico buscará la palabra justa de modo que se comprenda aquello que se toca, *pero que no se ve*. La imagen no visual se reemplaza por la *imagen táctil*.

La utilidad que en manos de los historiadores tienen las fuentes médicas son amplísimas, las connotaciones sensoriales están siempre presentes, acechan entre líneas para que como historiadores vayamos en su búsqueda. Dice Mark Smith que “la riqueza de la evidencia sensorial está presente en gran cantidad de textos, la cual se hace visible solamente una vez que, irónicamente, es buscada”²⁶.

A partir del desafío lanzado por Jacques Le Goff para quien la historia del cuerpo y de la sensibilidad -relegados como objeto de estudio por la Historia por mucho tiempo- serían “lo no pensado de la civilización occidental, como el lugar de las paradojas y de las tensiones en Occidente”, aceptaremos su reto de “pensar el cuerpo a través de la sociedad y la sociedad a través del cuerpo”²⁷.

La Medicina y el abordaje sensorial del enfermo

A partir del siglo XI, se comienza a vislumbrar un proceso novedoso en la Medicina europea, la definitiva tecnificación de la Medicina medieval, la conversión de ésta en una verdadera *ars medica*. La ciencia europea comienza a conocer la ciencia árabe y, a través de ésta, parte de la griega. La Escuela de Traductores de Toledo, cristiana desde el año 1085 y muy pronto convertida en lugar de encuentro de numerosos hombres de

²⁶ M. Smith, “Prólogo. Historia sensorial: su significado e importancia...op.cit

²⁷ J. Le Goff y N. Truong, *op.cit.*, 72.

ciencia, jugó un rol esencial en este proceso. La obra de los traductores fue ciclópea y su influencia sobre la configuración de la Medicina medieval, determinante. Obras pioneras e insignes fueron traducidas, tales como los escritos de Hipócrates (460 AC-370 AC) y Galeno (129 – ca.201/216), los de Rhazes (ca. 850 – 925) e Isaac Iudeus (ca. 850- 950), el *Canon* de Avicena (980 – 1037), la *Cirugía* de Abulqasim (ca. 936 – ca. 1009), entre otros. El más famoso de los traductores, por la complejidad, la calidad y la amplitud de su trabajo, fue Gerardo de Cremona (1114 – 1187) quien, desde el norte de la península italiana, llega a Toledo atraído por el prestigio de su Escuela. Dio a conocer a los latinos tres de las más grandes figuras de la Medicina árabe, tanto de Oriente como de Occidente. Pero si destacó por algo este traductor fue por ofrecer una imagen de Galeno, no como mero comentarista de escritos hipocráticos -como en el período anterior-, sino como autoridad indiscutible y como modelo intelectual de una nueva Medicina basada en la filosofía natural aristotélica. Personalidades como las de Gerardo de Cremona hicieron de Toledo el punto más importante de recepción de la Medicina greco-árabe en Europa, proceso enormemente complejo y que fue espacio y momento “bisagra” en la conformación y cosmovisión científica occidental. Con la entrada del conocimiento greco arábigo, el juicio diagnóstico pasa a estar fundamentado en la experiencia y se dispara un proceso genuinamente técnico, en el sentido que los griegos asignaban al término. Hay una más acusada individualización de la observación clínica y una resuelta voluntad de penetración *empírica y racional*. El relato queda más atado a la “experiencia sensorial”. Frente a la realidad de cada enfermo, aparece la “doble avidez intelectual de comprobar empírica y racionalmente la verdad de su diagnóstico y de ampliar hasta donde le sea posible —por tanto, ilimitadamente— el saber de que ese diagnóstico suyo es expresión”²⁸.

A partir de entonces se plantea, en torno al arte de curar, una profunda separación entre los que ejercían un saber teórico, recibido en las aulas, frente a los prácticos, profesionales que trabajaban especialmente con las manos. El arte manual de sanar tenía un escaso prestigio, aunque era imprescindible al momento de sacar muelas, restañar heridas o atender fracturas. El cirujano y el barbero son figuras ligadas al carnicero y al verdugo. El médico diplomado elude en lo posible el contacto físico con el enfermo y asienta su saber en su conocimiento, su lenguaje y su status. Esto se vincularía, según Le Goff, con esta “inexistencia” del cuerpo latente en el Medioevo. Se concibe a un cuerpo “penetrado de alma” donde la salvación es predominante. La Medicina será pues una “Medicina del alma” que pasa por el cuerpo pero no se limita a él. Después de la separación de la cirugía y la Medicina, tras el concilio de Tours (1163), la primera fue quedando relegada en el rango de los oficios manuales, y ya encontraremos «grandes» cirujanos, en particular los vinculados a los reyes y a los papas y cirujanos que enseñan en las universidades²⁹.

Frente a una realidad multivalente, este médico y tratadista -a través de cuyas palabras intentaremos reconstruir el pasado- nos habla desde su experiencia concreta. El médico no es un actor ajeno y distante. Por el contrario, el médico huele, toca, ve, escucha. Es un asistente que se involucra, que toma parte, no es ingenuo. Serán estos “sentidos de la proximidad” los que convierten al facultativo en un espectador privilegiado frente a la enfermedad y un valioso portavoz de la concepción cultural de su entorno y de su época frente al binomio salud- enfermedad.

²⁸ P. Laín Entralgo, *La relación médico-enfermo: historia y teoría*, Madrid, Revista de Occidente, 1964 185-187.

²⁹ J. Le Goff y N. Truong, *op.cit.*, 304.

El diagnóstico sensible y el rol del tacto

La Medicina, como toda actividad humana ligada al contexto cultural y temporal de su época, respondió desde tiempos inmemoriales al problema del *diagnóstico* valiéndose de la información proveniente de los sentidos para reconstruir el panorama de la enfermedad.

Desde lo etimológico, el Diccionario de María Moliner³⁰ define al vocablo “diagnosis”, que proviene del griego, como “el arte de descubrir o interpretar los signos de una enfermedad”. Los tratados que hemos usado como base heurística de nuestro estudio abundan en un vocabulario nutrido, extenso y rico desde lo sensorial. Ellos se referirán a lo dulce y lo amargo, lo agudo y lo grueso, lo untuoso, lo terso y lo áspero, entre muchísimas apreciaciones sensoriales. Los cuerpos y las enfermedades huelen y hieden, los cuerpos pueden ser tocados, hurgados, palpados, las enfermedades presentan apariencias diversas desde lo táctil, lo auditivo, lo visual, lo olfativo, incluso lo gustativo. La piel muda, su apariencia y color se transforman con la enfermedad, los huesos y las articulaciones crujen, los dientes rechinan, el enfermo tose, estornuda, se queja, solloza... El cuerpo del enfermo se torna una inagotable fuente de estímulos para el abordaje sensorial que hará el médico³¹, el cual construirá su imagen mental de la dolencia a través de lo que sus sentidos captan. Su campo de batalla es el cuerpo del enfermo y allí deberá librar la lucha contra el sufrimiento y descubrir, a través de sus sentidos, lo que ese cuerpo quiera develarle. No podrá prescindir de ninguno de ellos al momento de armar un preciso diagnóstico: el tacto, la vista, el aroma, el oído, el gusto, de todos y de cada uno se valdrá. El paciente, sujeto unitario de revisión, será evaluado de pies a cabeza, valiéndose de la única herramienta con la que cuenta el médico, su abordaje sensible. Los tratados relevados muestran asimismo cómo otros personajes ligados a la salud, como eran por ejemplo los boticarios³² tampoco podrán prescindir de un abordaje sensorial al momento de confeccionar *xaropes* y Medicinas varias. En su *Compendio de Boticarios* de 1515, el médico judío Saladino da Ascoli³³, instruye en la preparación de Medicinas varias y advierte de forma permanente al lector a atender a la información proveniente de los sentidos:

Como se conoce el balsamo quando es bueno. Digo que se conoce en la color y olor y sabor y ardor y peso. En el color porque es licor en alguna manera semejante al azeyte y mas viscoso y va algo a bermejo. En el olor porque es de olor en alguna manera rancio y no aplazible. En el sabor porque tiene el sabor de enxundia de gallina anexa y no reziante y arde en la garganta como si fuesse azeyte fuerte y anexo. En el ardor que si en los ojos se pone vna gota dello solamente haze ardor en el ojo como si lexia fuerte estuuiesse en el ojo por espacio de vna hora y mas

³⁰ M. Moliner, *Diccionario del uso del español*, Madrid, Gredos, 2008.

³¹ A. Bau Y G. Canavese, “Oler el cuerpo. Diagnóstico y curación a partir de los sentidos. El olor de la enfermedad en la Medicina bajomedieval y temprano moderna europea”, *Medicina e Historia. revista de estudios históricos de las ciencias de la salud*, Barcelona, Fundación Uriach, n°4 (2013), 19-30.

³² Cf. M. E. Gonzalez De Fauve y P. De Forteza, “Boticarios y materia médica en España (siglos XV y XVI)”, *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 1991, 103-135.

³³ Saladino de Ascoli, *Texto y Concordancia del Compendio de los boticarios*, Valladolid, 1515. T. M. Capuano (ed.), Madison, 1990. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

ansi parece que el ojo arde y se quiere salir: mas dexa la vista en aquel estado que la halla quando se pone en el ojo³⁴...

De forma semejante, corroboramos que el *Libro de los olios*³⁵, de autor anónimo y con fecha de redacción cercana al 1500, en su vasta descripción de los aceites terapéuticos, se valdrá de una representación sensible de los mismos y será la información proveniente de los sentidos lo que los distinga. Su composición -caracterizada desde lo sensible- será el dato aportado por el autor para catalogar tal o cual sustancia y categorizándolas por el color: *olios verdes*, *olios muy negros* y señala:

olio de cogollos de arayhan. Esto es olio frio y es muy desecatiuo y es de mal sabor y de buen olor³⁶.

De igual forma agrega:

O el oleo potoleon muy eficaz pero se advierte E este olio es de mal fedor fedondio que huele asi como piedra sofre. Este olio nace de pena que ha natura de piedra sofre. E el mejor traenlo de las tierras de Egipto que ay vna fuente que mana este olio do cargan cada anno mas de mjll camellos³⁷.

El tacto, abordaje privilegiado al enfermo

Al momento de abordar al paciente, la primera aproximación del médico se hará a través del *tacto*. En este sentido, por la contigüidad y la proximidad, la mano y el tacto han estado, desde tiempos remotos³⁸, ligados a la curación y al alivio del dolor. La mano pasa a primer plano como instrumento de ejecución. El médico la aplica sobre el cuerpo del enfermo, ya sea para palpar un riñón, un hígado, para hacer un tacto vaginal, etc. Piel y mano cobran un rol central en el hacer del médico. La piel es velo de contacto entre el interior y el exterior. La piel es roce, intermediación, intimidad.

La mano es “la herramienta”, la vía a través del cual la palpación se opera. Laín Entralgo plantea que son tres los abordajes manuales del médico frente al enfermo: *percusión*, *tacción* y *palpación*. Laín Entralgo define tres funciones de la mano: 1) una *función prensil* y *posetiva* –tenemos la vivencia de lo que tocamos y poseemos-, 2) una *función técnica* ya que a través de la mano actuamos y transformamos el

³⁴ *Ibid.*, f. 14r.

³⁵ Texto y Concordancias del *Libro de los olios*, Biblioteca Universitaria de Salamanca MS. 2262., M. López hernández (ed.), Madison, 1989. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

³⁶ *Ibid.*, f. 8r.

³⁷ *Ibid.*, f. 1v.

³⁸ Desde la Antigüedad, médicos y tratadistas reconocerán al tacto como un sentido cargado de una singularidad destacable. Desde los Templos de Esculapio en la antigua Grecia -donde la curación se ejercía a través del contacto de la mano con la parte enferma del doliente. Epicuro (341ac – 270ac) reconocía que todos los sentidos se reducen al tacto, puesto que toda percepción se asimila a un contacto. “Si te opones a todas las sensaciones, no tendrás siquiera el punto de referencia para juzgar aquellas que dices que son falsas”, *Ratae Sententiae* (23: D.L., X, 146). Más tarde, habrá referencias múltiples a la imposición de manos que en los Evangelios muestra la acción benéfica y sanadora sobre leprosos, paralíticos y ciegos. Llegada la Edad Media, la figura de los reyes taumaturgos, herederos del poder divino, también depositarios del poder sanador al imponer las manos, en especial sobre las escrófulas, temática magistralmente abordada por M. Bloch, *Los reyes taumaturgos*, FCE, 2006.

mundo, 3) una *función noética* vinculada a la mano como herramienta para conocer el mundo y sus realidades. Sostiene que “Cuando el médico explora manualmente el cuerpo del enfermo, no intenta poseerlo ni modificarlo, sino tan sólo conocerlo”. En la *palpación y tactación*, el médico aborda al cuerpo del enfermo como materia inerte, pero también como *morada* de una persona viviente³⁹. En ambos casos se establece un vínculo *cognoscitivo, operativo y afectivo* entre ambos.

Los textos muestran sabiamente a la mano como obra, ejecución, praxis y comprobación en el marco de esta ciencia que paulatinamente abandona la mera contemplación y pone en primer plano la experiencia científica. Hay una explícita exaltación de esta herramienta, órgano que habilita la exploración médica y gracias a la cual, el tacto cobra un rol central.

Bernardino Montaña de Monserrate (1480-1558), médico del Emperador Carlos V, en su *Libro de Anatomía del hombre* (1551), ensalzará el rol de la mano, como instrumento imprescindible no sólo para el obrar, sino para la supervivencia del individuo:

Y es aquí de notar, que la mano menor es la mas principal parte de todo el brazo, porque tiene entre otros muchos tres beneficios principales y muy necesarios al cuerpo, el primero es que lleua la mano a la boca el mantenimiento necesario para todo el cuerpo sin el qual seruicio no pudiera el hombre mantenerse comodamente, el segundo beneficio es para exercitar todas las artes mecanicas, las quales sin las manos no se pueden poner por obra, el tercer beneficio es, para palpar y conocer toda cosa palpable por el sentido del taucto, el qual sentido como hauemos dicho esta mas perfecto en las manos que en ninguna otra parte del cuerpo, assi mismo siruen las dichas manos para defensa de todo el cuerpo de algunas cosas exteriores que le suelen ofender, y tambien para ofender a sus enemigos para el qual oficio se aprouechan las manos de todo genero de armas que inuentan los hombres para defender el cuerpo y ofender los enemigos, y por esta razon se dizen las manos arma sobre todas las armas. Y para que las manos pudiesen exercitar todos estos oficios fue necessario que estuuiesen situadas en los brazos y los brazos tuuiesen sus juntas mediante las quales mouiessen las manos a toda parte que conuiene, para este fin hizo naturaleza los brac’os con toda aquella fabrica y com postura que hauemos dicho⁴⁰.

Los textos de la temprana modernidad develan el modo en que la experiencia y lo empírico van cobrando un rol determinante en el discurso y la praxis médica. Los propios médicos van reconociendo cada vez más la necesidad de una ciencia con sólidas bases experimentales sobre las que sustentarse. Textos como el del dentista Martínez de Castrillo (1520-1585), el *Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca*⁴¹ de 1557, así como el Tratado de Oliva Sabuco de Nantes y Barrera (1562-1622), *Nueva filosofía de la naturaleza*

³⁹ P. Laín Entralgo, *La relación médico-enfermo: historia y teoría*, ed. cit., 337.

⁴⁰ Bernardino Montaña De Monserrate, Texto y Concordancias de *Libro de la anathomia del hombre*, Valladolid, 1551, Biblioteca Nacional de Madrid R-3398, M. A Balestra y P. Gubitosi (eds.), Madison, 1995, f. 51v. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁴¹ Licenciado Francisco Martínez De Castrillo De Onielo, Texto y Concordancias del *Tractado breve y compendioso sobre la maravillosa obra de la boca y dentadura*, 1570, Biblioteca Nacional de Madrid R-5434, P. de Forteza (ed.), Madison, 1996. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

*del hombre, no conocida ni alcanzada de los grandes filósofos antiguos; la cual mejora la vida y la salud humana*⁴² de 1587, muestran ampliamente el conflicto entre autoridad y experimentación, debate que manifiesta el modo en que la ciencia de la Modernidad cuestiona desde sus mismas bases el principio de autoridad:

Pero especialmente los médicos de buen juicio, cristianos, libres de interés y magnánimos que estimen más el bien público que el suyo particular, luego verán de lejos relucir las verdades de esta Filosofía, como relucen en las tinieblas los animalejos lucientes en la tierra y las estrellas en el cielo, y el que no entendiere ni comprendiere, déjela para los otros y para los venideros, o crea a la experiencia y no a ella, pues mi petición es justa, que se pruebe esta mi secta un año, pues han probado la Medicina de Hipócrates y Galeno dos mil años, y en ella han hallado tan poco efecto y fines tan inciertos como se ve claro cada día, y se vido en el gran catarro, tabardete, viruelas, y en pestes pasadas y otras muchas enfermedades, donde no tiene efecto alguno, pues de mil no vi en tres, todo el curso de la vida hasta la muerte natural, y todos los demás mueren muerte violenta de enfermedad, sin aprovechar nada su Medicina antigua⁴³.

Y añade:

Y suplico a los sabios médicos esperen con prudencia al tiempo, experiencia y suceso que declaran a vista de ojos la verdad⁴⁴.

Es gracias al *tacto* que se tiente, se manosea, se hurga, se soba, se roza, se tantea, se acaricia, se palpa. Este sentido es fuente de señales innumerables: calor, frío, presión, dolor, placer, picor. Es un tacto que nos sitúa en el mundo. Es una capa protectora que nos da sostenibilidad, continuidad, contención, protección⁴⁵. Montaña de Monserrate exaltará especialmente esa piel de la mano, herramienta privilegiada con la que el hombre cuenta:

porque como hauemos dicho en la mano esta el sentido del tacto mas perfecto que en ninguna otra parte del cuerpo, el qual sentido allende de ser muy prouechoso en el hombre es en todos los animales muy necessario para el conoscimiento de las cosas intrinsicas y extrinsicas que les offendien⁴⁶.

Según María Moliner, el término *tacto* deriva del latín, *tactus*, derivado de *tangere* (tañer). Sentido corporal repartido por toda la superficie del cuerpo, con el que se percibe el contacto de las cosas y ciertas cualidades como la suavidad o aspereza o temperatura⁴⁷. El *Diccionario español de Textos médicos antiguos*⁴⁸ describirá al

⁴² Oliva Sabuco, *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre*, Athenea Digital, 10, 263-275. Disponible en <http://antalya.uab.es/athenea/num10/sabuco.p>

⁴³ *Ibid.*, f.3r-4v

⁴⁴ *Ibid.*, f.8v.

⁴⁵ D. Anzieu, *El Yo-piel*, Biblioteca Nueva, 2010.

⁴⁶ Montaña De Monserrate, *op.cit.*, f. 134r.

⁴⁷ M. Moliner, *op.cit.*

⁴⁸ M. T. Herrera (ed), *Diccionario español de textos médicos antiguos*, Madeu, D. *El Yrid*, Arco Libros, 1996. Es un diccionario de tipo histórico de carácter general, que recoge todo el léxico contenido en 33 textos medievales

tacto como *tañimiento*, *tentamiento*, *tocamiento*, sentido corporal con el cual se conocen las cualidades palpables de los objetos.

Ivonne Bordelois, en su maravilloso abordaje sobre el vínculo entre paciente y profesional, plantea el modo en que esa comunicación no verbal se da a través del contacto sobre la piel, tal como hacía el viejo médico que no dejaba de palpar para completar el diagnóstico⁴⁹. En esa entrega que el paciente hace al médico al confiarle su padecimiento hay una ofrenda, “una confianza que enaltece al médico, le confiere un poder, en la esperanza de que éste no sea oportunidad de abuso, sino de beneficencia mutua”⁵⁰ y agrega “Limitación de la palabra, acentuación de la mirada, del tacto, del silencio: ese sistema de comunicación cada vez más sutil se va embargando de confianza y fortaleza el ánimo del paciente”⁵¹. Esta relación táctil interpersonal posee un componente afectivo, la mano del médico es una mano regazo, dotada de una verdadera técnica/arte del tocar⁵².

Es a través del tacto que comprobamos lo que por los demás sentidos no podemos conocer. De modo complementario, el diagnóstico táctil encuentra en la percepción visual su mejor aliado, ambos se complementan y se suplen alternativamente. Mientras el olfato, el gusto y el oído son simplemente receptivos, el tacto y la vista son recíprocos: no se puede tocar sin con-tacto, y aun cuando se puede ver sin ser visto, el ojo que refleja un objeto proyecta y revela un sujeto al mismo tiempo. Pero el tacto requiere inmediatez, y el ojo, vulnerable y audaz al mismo tiempo, navega en el espacio físico y emocional, conociendo y dándonos a conocer al mismo tiempo⁵³. Esta complementariedad entre ambos sentidos queda de manifiesto en un texto temprano como es la *Visita y Consejo de médicos* de 1381 en el cual Estefano de Sevilla⁵⁴ señala:

Sin codicia e sin mala cautela viendo al enfermo al ojo e al tacto e a todo buen conocimiento e considerando todo ...⁵⁵

Algunos tratadistas, como Bernardo de Gordonio (1270-1330) reconocerá en su *Lilio de Medicina* (1495) la superioridad de este sentido y su importante utilidad en cuanto a llevar adelante un dictamen médico acertado y reconoce que:

dedicados al estudio de la anatomía, higiene y patología humanas y conservados en bibliotecas españolas. De ellos una gran mayoría son inéditos y por consiguiente nunca fueron expurgados desde el punto de vista léxico ni considerados en los estudios históricos de la lengua española. El DETEMA ofrece junto a la interpretación conceptual el contexto en el que se inserta cada una de las voces estudiadas en todos los textos.

⁴⁹ I. Bordelois, *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*, Buenos Aires, Libros del zorzal, 2009, 15.

⁵⁰ *Ibid.*, 200.

⁵¹ *Ibid.*, 202.

⁵² P. Laín Entralgo, *op.cit.*, 341-344.

⁵³ I. Bordelois, *Etimología de las pasiones*, Libros del zorzal, 2006, 141.

⁵⁴ El Maestro Estéfano (1346-1381), médico al servicio del Arzobispo de Sevilla, Pedro Gómez Barroso. No se forma en la universidad sino a través de las enseñanzas brindadas por su padre, Maestre Esteban, cirujano de Alfonso XI y alcalde mayor de los cirujanos del reino de Castilla, ver A. Hernández Morejón, *Historia bibliográfica de la Medicina española*, Imprenta de la Viuda de Jordán e Hijos, 1842 vol.1. Sobre el Maestro Estéfano, remito a “Ciencia y prácticas. La imagen del médico perfecto en tres autores españoles (siglos XIV-XVII)”, M.e. González De Fauve, P. De Forteza, *Estudios de Historia de España*, Vol. XII, Tomo 1 (2010), ISSN impre-so: 0328-0284.

⁵⁵ Estéfano De Sevilla, Texto y Concordancias de *Visita y consejo de médicos*, 1381, Biblioteca Nacional MS. 18052, E J. Ardemagni y otros (eds.), Madison, 1988, f. 67v. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

(...) el tacto es comun a todos los sentidos (...) el tacto comunica con todos los sentidos por esso todos pueden doler por el sentido material⁵⁶ (...)

Ruy Diaz de Ysla (ca. 1493.1542), en el *Tratado del Mal Serpentino* (1542) reconoce la superioridad del tacto sobre el sentido de la vista en la exploración necesaria para un adecuado diagnóstico:

(...) quiso de buscar en las vlceras los solapos y tortuosidades, y cauernas y huesos corrompidos; assi rayzes que son ya engendradas y no parecen assi con el ojo como con el tacto del dedo como con la tenta o prueua como mejor fueren por tí buscados⁵⁷ (...)

En la teco ginecología, la importancia de *lo táctil* y *lo manual* aparecerán en la valoración que se hace en torno a la forma de las manos y sus características y entre las virtudes a poseer por una buena comadre, tal como aparece en el *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* (1541) del Doctor Damián Carbón. Estas comadronas son instruidas por su autor en todas aquellas cuestiones de índole práctico vinculadas al embarazo, al alumbramiento y al cuidado post parto del niño y la madre. En referencia a la partera, el autor sugiere:

Pues dezimos que el officio delas comadres scientia o arte para obrar de sus propias manos: tratando la extera y rompiendo la en el tiempo de la necessidad encaminando la criatura si mal sitio tuuiere/y despues de salida cortar le el ombligo. Limpiar la criatura y otras muchas operaciones de las quales sera en sus lugares informada. De forma que el officio dela comadre se pone enel numero de las artes mechanicas enel numero del terrcero instrumento Medicinal: que comunmente se llama operatio manualis⁵⁸.

Y exhorta:

Tenga las manos delgadas y mire las carnes que tiene a tratar. Sea ligera en el tacto que no haga lision en las carnes delicadas⁵⁹.

También el *Libro del Parto Humano* (1580) del Doctor Francisco Nuñez de Oria, al momento del alumbramiento, ensalzará la destreza manual de la partera, que será decisiva para ayudar al proceso de la parturienta, en especial en circunstancias críticas de acuerdo a la postura adoptada por el niño

⁵⁶ Bernardo De Gordonio, Texto y Concordancias del *Lilio de Medicina*, 1495, Biblioteca Nacional I-315, J. Cull Y C. M. Wasick (ed.), Madison, 1989, f. 57r. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁵⁷ Ruy Diaz De Ysla, Texto y Concordancias del *Tratado del mal serentino*, Sevilla, 1542, BNM R 13034, P. Gubitosi (ed.), f. 21r. Este mal era conocido como “mal francés” o “bubas”. Díaz de Isla empieza a utilizar de modo pionero remedios Medicinales procedentes de los Nuevos Mundos, tales como la raíz de China y la zarzaparrilla, y busca demostrar su convicción en cuanto a la eficacia de estas nuevas Medicinas contra el “mal francés”. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁵⁸ *Ibid.*, f. 7v.

⁵⁹ Damián Carbón, Texto y Concordancias del *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Mallorca, 1541, Imprenta de Hernando de Cansoles, A. Peñayrua (ed.), f. 8v. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

(...) pero si acaso la criatura fuesse grande, o la cabeza se detuuiesse apegada en el orificio de la matrizen tal caso conuernia a la partera desatar y relaxar los orificios de la matriz y ampliarlo y dilatarlo blandamente, con la mano vntada de algun azeyte o pringue de las que hezimos mencion. De la misma manera se hara quando el parto fuere de gemellos. Todas estas reglas se deuen entender del parto natural⁶⁰ (...)

Y si el alumbramiento se dificulta, indica:

entremeta las manos blandamente en el lado de la preñada para que desta manera buelua la criatura,empero si pudiere meter toda la mano, hagalo⁶¹(...)

El tacto se torna un complemento ineludible e imprescindible, al momento de diagnosticar de forma global, en particular cuando la vista no es suficiente. El tacto del médico se aplicará a diversas partes del cuerpo y de sus componentes. Se palpará incluso la orina, la sangre, las secreciones, el esperma. Ellas deben ser tocadas y sentidas para un diagnóstico certero y veraz. Las manos del médico lo ayudarán a armar un diagnóstico acertado. Todo es verificable a través del tacto del facultativo.

La *Sevilla de Medicina* de Juan de Aviñon (1381-1418), sostiene:

Otrosi el tacto dela sangre si fuere aspera significa en sequedad: si fuere blanda como grossura meneandola en los dedos: significa gran podrimiento y malina (...)⁶²

Un texto clásico de cirugía como es la *Cirugía Mayor* (1296) de Guido Lanfranco (ca. 1250-1310), refiriéndose a los enfermos de Lepra sentencia:

la sangre *dellos* [los leprosos] si son sangrados es aspera y arenosa. y si sea lauada fincanarenas en el fondon⁶³.

⁶⁰ Francisco Núñez De Oria, Texto y Concordancias del *Libro intitulado del parto humano*, Alcalá de Henares, 1580, Universidad Complutense 618.4 (R-2017.701), F. A. Campagne Y A. Bau (eds.), f. 40r., <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>.

⁶¹ *Ibid.*, f. 47r-47v.

⁶² Juan De Aviñon, Texto y Concordancias de la *Sevillana Medicina*, Burgos, 1545, BNM R/30652, E W. Naylor (ed.), Madison, 1987, f. 95r. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁶³ Guido Lanfranc De Milán, Texto y Concordancias de la *Cirugía mayor*, 1481, BNM MSS/2147, E. Ardemagni (ed.), f 53r. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>. Guido Lanfranc de Milán fue el más importante estudiante de Guillermo de Saliceto, profesor de la Universidad de Bolonia y el más brillante cirujano del siglo XIII. Lanfranc es considerado el fundador de la cirugía francesa y fue un gran profesor. Su *Chirurgia Magna* fue dedicada al Rey Felipe el Hermoso. La obra está dividida en cinco tratados: 1) reglas y capítulos generales de la cirugía, 2) la cura de las llagas de los miembros principales de la cabeza a los pies, 3) la cura de otras enfermedades que no son llagas, 4) sobre las fracturas y 5) un antídoto. La versión española de la obra sobrevive en un único manuscrito, el 2147 de la Biblioteca Nacional de Madrid. La obra fue escrita en París por Mateo Vizconde en 1296 y copiada en Guadalupe por el escribano Alonso Fernández en 1481. La composición de la sangre de los leprosos suele ser un motivo repetido por tener una composición táctil fuertemente distinguible. En la *Cura de la piedra y el dolor de ijada y colica renal* de Julián Gutierrez, Toledo, 1498, se volverá a hacer una referencia desde lo táctil: *la grossitud de la sangre de los leprosos que salga en ella quando los sangran cosa que es assi como aren*, f. 22r. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

Este mismo texto, aludiendo a la composición de *la orina* hablará de *orina turbia & en el fondon arenosa*⁶⁴.

También atenderá a la composición táctil de la orina, el *Sumario de la Medicina*⁶⁵ (1498), de Francisco López de Villalobos (1473-1549) que describe la *orina untuosa y con gran residencia* y Bernardo de Gordonio, en su *Lilio* describe *la grosseza de las feces*⁶⁶ y, en cuanto a la orina:

La orina con el cerco grueso obscuro dolor de cabeza significa. La orina que es granulosa por lo mas dolor de la cabeza: o reuma significa⁶⁷ (...)

Los textos se refieren en ocasiones a enfermedades precisas diagnosticadas gracias al buen tacto del médico. Es el caso de Bernardo de Gordonio cuando se refiere a la Tsisis (tuberculosis pulmonar) y a la *fiebre héctica*⁶⁸ que la acompaña:

(...) e si el cuerpo fuere seco e aspero en el tacto temor es de auer etica⁶⁹.

En el caso de las hernias, el mismo Bernardo de Gordonio clasifica el tipo de hernias de acuerdo a una palpación certera y se hablará de blandura o acuosidad.

Si fuere hernia ventosa: entonces ay vna manera de ruydo: y mueuese la ventosidad de vna parte a otra. E si fuere aguosa de ligero se conoce con el tacto: y es con cacochimia: y acontece en los aparejados a ydropesia. La humoral se conoce que el cuerpo esta lleno y es sin dolor y conecese con el tacto: y ay en ella vna blandura mediana entre la aguosa y carnosa En la carnosa los testiculos parecen pujar sin dolor y apostema⁷⁰.

En otras enfermedades, como *la Gota*⁷¹ el tacto cobra importancia, pero no ya desde la perspectiva que ofrecen las manos del médico, sino en la misma piel del enfermo. En este mal en particular, el tacto se torna un elemento perturbador, que orienta al médico en cuanto a la dolencia, ya que es un síntoma inequívoco.

porque deste nasce lo que (como dicho hauemos) se conuierte en el mal humor de la gota: el qual puesto que con su rigor y dolor abiua los demas sentidos; es tan grande perseguidor del tacto, y de su tela neruosa, que estos pagan por todos, pues se vee

⁶⁴ Guido Lanfranc de Milán, *op.cit.*, f. 95r.

⁶⁵ Francisco López De Villalobos, Texto y Concordancias de *Sumario de la Medicina*, Salamanca, 1498, Biblioteca Nacional I-1169, M. N Sánchez (ed.), Madison, 1987, f.19v. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁶⁶ Bernardo De Gordonio, *op.cit.*, f.140v

⁶⁷ *Ibid.*, f.48r.

⁶⁸ Fiebre héctica: fiebre diaria remitente, acompañada de escalofríos, sudor profuso, frecuencia y debilidad del pulso, enflaquecimiento y diarrea, asociada con la tuberculosis o supuración interna. <http://www.iqb.es/diccio/f/fiebre.htm>

⁶⁹ Bernardo De Gordonio, *op.cit.*, f. 15r. Se refiere a la *fiebre ética*, propia de la enfermedad de la tisis.

⁷⁰ *Ibid.*, f.170r

⁷¹ La gota es una enfermedad provocada por el depósito de ácido úrico (una sustancia presente en la sangre) en el interior de las articulaciones, donde va formando una especie de pequeños “cristales”. Estos cristales provocan, durante el ataque agudo, la inflamación dolorosa, enrojecimiento y aumento de temperatura de la articulación, que se vuelve muy sensible al tacto. Normalmente, afecta al dedo grueso del pie.

que quando dicho humor reyna, es a par de muerte el tocarla. como se} escubre en los que estan en el lleno del mal, que no pueden sufrir les toque sauana, ni cosa por blanda, ni suauae que sea: tanto que les es forzado mandar leuantar en alto las sauanas, y cubiertas de la cama, a cierto espacio; porque quede la persona como en bazio, no le toque cosa en la superficie della, que les ofenda la parte lesa⁷².

Asimismo en el caso de la Erisipela⁷³, la *Cirurgia rimada* (1412) de Diego de Cobos señala como uno de las manifestaciones *el tacto muy ardiente, calor y mordición con agujeante dolor*⁷⁴. Y para la misma enfermedad, Guido Lanfranc, en su *Cirurgia mayor* apunta:

el lugar es callente al tacto por la calor de la sangre. E por esta misma causa siente el enfermo mucha inflamacion y ardor⁷⁵.

En la lectura de las fuentes se corrobora que los tratadistas no se contentan en sus discursos con aquella información que un solo sentido arroja, sino que vemos aparecer apreciaciones vinculadas a la *sinestesia*. Los textos se referirán a sentidos acoplados y entrecruzados. Ya no sólo es lo táctil sino que es su conjunción con lo olfativo y lo visual lo que será percibido en su pintura del cuerpo enfermo. Es el caso de la descripción que Guido Lanfranc hace del cáncer, delineado desde lo sensorial en los siguientes términos:

Mas la señal de aquesta enfermedad es destruymento del mjembro y conroymento con que mamjento y con negror de las partes circunstantes y con fedor horrible. Assi commo el fedor que viene de los cuerpos muertos de muchos dias y ante que el cuero non sea vlcerado non fiede. Si el lugar se ennegrece / o se encardenece. Si palpares el lugar con el dedo fallaras la carne delante tus dedos fuyr manifestamente. E si fincares el dedo en el mjembro fallaras manifestamente el lugar corrompido. E el cancer es apostema que viene de malenconia corrompida el qual es en dos maneras ulcerado & non ulcerado. El non ulcerado se faze en dos maneras. La una de si nasciendo de la malenconia corrompida del mismo comjenco. E comjenca a aparecer a manera de lentejuela / o de atramuz y acrecientase continuamente con algun ardor & dolor. El qual ardor y dolor crece assi commo crece la enfermedad⁷⁶.

⁷² Bernardino Gomez Miedes, Texto y Concordancias del *Enchiridion o Manual instrumento de salud contra el morbo articular que llaman gota*, Zaragoza, 1589, Biblioteca Nacional de Madrid R-27991, C.E. Incarnato (ed.), Madison, 1996, f. 66r. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁷³ Infección bacteriana, infecciosa y contagiosa que afecta a la piel y al tejido subcutáneo, en especial de la cara, y se caracteriza por la aparición de placas rojas y brillantes y la presencia de fiebre.

⁷⁴ Diego de Covo, Texto y Concordancias de la *Cirurgia rimada*, Biblioteca Nacional MS. 2153, V. García Serrano y M. R. Solomon (eds.), Madison, 1986, f. 33v. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>. La obra data de 1412, compuesta en dos partes de la cual solo queda la segunda, en un códice transcrito en 1493 y custodiado en la Biblioteca Nacional de Madrid. Poco se sabe de su autor, salvo que fue médico y cirujano. Cf. N. Salvador Miguel, "Un texto médico del siglo XV: el Tratado de las Apostemas, de Diego el Covo", *DICEN-DA, Cuadernos de Filología hispánica*, n°6, 217-234, (1987), Ed. Universidad Complutense de Madrid.

⁷⁵ Guido Lanfranc De Milán, *op.cit.*, f. 57v

⁷⁶ *Ibid.*, f.59r.

Otras especialidades médicas, especialmente dependientes del diagnóstico táctil, serán las concernientes al Algebrista⁷⁷, especialista en cuidar y curar huesos, fracturas y torceduras. El tacto y la palpación serán herramientas imprescindibles para diagnosticar, reparar y rearmar diversos daños. Sus maniobras manuales comprenderán el tacto y palpación de la zona, flexión, rotación de las articulaciones, presión, fricción, tracción, compresión. Todas maniobras manuales, de piel a piel. Las del algebrista serán manos que aprietan, manos que ligan, que menean la parte dolorida, que corrigen posturas, emparejan, comprimen, desconcertan (dislocar) huesos y los reponen en su sitio:

Demas de todo lo dicho, deue el Algebrista considerar en los huessos, la sustancia, que o es rara espongiosa, o solida y densa, dura, blanda, gruessa, o delgada, aspera, o lisa⁷⁸(...)

En el caso del algebrista o traumatólogo, se prioriza la maniobra manual por sobre el instrumento, ya que ella permite regular la presión ejercida de modo de esquivar el dolor al paciente:

De manera que para hazerse como conuiene, juntamente se han de yr haziendo la extension y reposicion, y assi aunque es necessario con los dedos tocar la cauidad del huesso, y la cabeza del otro, para ponerlos enfrente y ajustarlos, se puede yr haziendo sin violencia, afloxando como esta dicho la extension poco a poco, y mirandose encaxe de todas partes al justo, y en su figura natural, procurando dar el menos dolor que fuere possible. Y si a caso las manos no bastaren para la dicha reposicion, hallaron los antiguos algunos instrumentos⁷⁹ (...).

Y agrega el mismo tratadista:

(...) conuendra que el artifice vnte las manos para hazer la obra, con azeyte o de almendras o de alegria: y si las manos no bastaren, es necessario vsar de algun instrumento, como es la escalera que suele ser de prouecho⁸⁰.

El discurso de los tratadistas muestra conciencia de las atribuciones de la mano. Ella tiene el poder de aliviar, pero asimismo puede provocar agobio y dolor lo que explica las advertencias a los aprendices que hace el mencionado Luis Mercado:

que la presion debe ejercerse sin violencia, con suavidad de modo de evitar dolor al paciente: porque la compresion de los huessos que con los dedos se haze, siendo

⁷⁷ Algebrista es, tanto el matemático dedicado al álgebra, como el cirujano que se dedicaba a colocar los huesos en su sitio. <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=algebrista>. Miguel de Cervantes habla de algebristas al final del capítulo XV de la segunda parte de *El Quijote*: "En esto fueron razonando los dos, hasta que llegaron a un pueblo donde fue ventura hallar un algebrista, con quien se curó el Sansón desgraciado." Segunda Parte, cap. XV. Miguel de Cervantes Saavedra, *El ingenioso hidalgo Don Quijote de La Mancha*, Alfredo Ortells, Valencia, 2005.

⁷⁸ Luis Mercado, *Texto y Concordancias de Instituciones para el aprovechamiento y examen de los algebristas*, Madrid, 1599, Impresor Pedro Madrigal, f. 8. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁷⁹ Luis Mercado, *op.cit.*, f. 22r.

⁸⁰ *Ibid.*, f. 48r

con porfia y apretadamente, es causa de inflamacion y dolor. De manera que para hazerse como conuiene, juntamente se han de yr haziendo la extension y reposicion, y assi aunque es necessario con los dedos tocar la cauidad del hueso, y la cabec'a del otro, para ponerlos enfrente y ajustarlos, se puede yr haziendo sin violencia, afloxando como esta dicho la extension poco a poco, y mirandose encaxe de todas partes al justo, y en su figura natural, procurando dar el menos dolor que fuere posible. Y si a caso las manos no bastaren para la dicha reposicion, hallaron los antiguos algunos instrumentos ⁸¹(...)

E insiste:

e tal manera se haga la compression, que ni por floxa se torne el miembro a desconcertar, ni por muy apretada se concite dolor ni molestia⁸²

El tacto del facultativo servirá asimismo para encuadrar al enfermo de acuerdo a su *complexión* teniendo en consideración la teoría de los cuatro humores de Hipócrates, la de los cuatro elementos de Empédocles y la síntesis galénica que las conjuga y compone. De acuerdo a este principio, se clasifican las características de los individuos según sean fríos, húmedos, templados o secos y las enfermedades o vicios a los cuales son proclives. La *complexión* podrá ser deducida mediante la palpación y la frialdad o calor que el cuerpo transmite o la aspereza o tersura que muestra la piel. Otra vez el uso de la mano y el tacto pasan a primer plano como elemento diagnóstico. El *Tratado de fisonomía* así los definirá cuando afirma:

El cuerpo que en el tocar se siente muy caliente: significa la complexion ser caliente. El cuerpo que siente el hombre en el tacto ser frio/ mas que caliente: significa la complexion ser fria. El cuerpo que en el tocar siente el hombre ser aspero: significa, la complexion seca. El cuerpo que en el tocar es blando y muelle: significa la complexión humida⁸³ (...) Si el corazon fuere de complexión fria tiene el pulso tardio: los pechos sin pelos: el tacto de la carne frio⁸⁴.

Otra herramienta esencial del facultativo, ligada al tacto y a la mano, es el pulso. Ya Anastasio Chinchilla, en los *Anales históricos de la Medicina en general* ⁸⁵(1841), refiere a Archigenes de Apamea (ca. 75-129) quien dedica una obra entera a este tema distinguiendo además diversos tipos de pulso, obra que posteriormente fue retomada y comentada por Galeno. En esta diagnosis, la mano y los dedos son la herramienta con que se captará el estado general del paciente. Los textos revisados arriesgan a ponerle *textura* a los pulsos humanos y se referirán a pulsos gruesos, espesos, duros, blandos.

El pulso orientará sobre las pasiones que aquejan al enfermo, como cuando en el *Compendio de la Humana Salud* (1494), Johannes de Ketham señala:

⁸¹ *Ibid.*, f. 22v.

⁸² *Ibid.*, f. 25v.

⁸³ *Tratado de Phisonomia, op.cit.*, f.52v

⁸⁴ *Ibid.*, f.53r

⁸⁵ Anastasio Chinchilla, *Anales históricos de la Medicina en general, y biográfico-bibliográfico de la española en particular*, Valencia, Imprenta de López y Compañía, Institución de origen, Fondo antiguo de la Universidad Complutense.

E por quanto el conocimiento principal de las humanas dolencias esta assentado en el mouimiento y bollicioso saltar de los pulsos: los quales por interuencion de las venas declaran la diuersidad de las passiones intrinsecas de los miembros del cuerpo humano. Por ende parecio cosa muy necesaria tractar algo dellas. E primeramente es de notar que pulso no es otro saluo mouimiento del corazón y de las venas llamadas arterias/ según el ascendimiento y descendimiento (...) es mucho de considerar la razon porque son vnos pulsos gruessos y claros: y otros spessos y grandes: otros pocos y claros: y otros spessos y pocos. Quando son grandes y claros: viene por mucha sangre: faze lo mismo a vezes pulsos spessos: y causalo esto la ruuia colera⁸⁶.

De igual modo, el *Tratado de Patología general*, texto anónimo de incierta época de redacción en torno al siglo XV, se referirá al *pulso blando*⁸⁷ y al *pulso duro*⁸⁸.

Al igual que el pulso, las fiebres también aparecerán texturizadas en algunos textos, como cuando Bernardo de Gordonio, hablando sobre la Litargia (letargo⁸⁹), señala *A la litargia siempre le comunica fiebre blanda*⁹⁰.

Más allá de la información táctil que se aprehende gracias a la mano y al contacto piel a piel con el cuerpo del enfermo, la mano en sí es el medio mediante el cual el médico realiza procedimientos necesarios para alcanzar la curación. La mano es la herramienta. El médico tocará para aprehender, para conseguir una información que no tiene, buscará indicios y trazas que induzcan a un diagnóstico. Palpar implica en ocasiones restregar, fregar, manipular, ya no a tientas sino, por el contrario, adrede, sistemática e intencionalmente, para alcanzar un fin específico.

Desde el algebrista que endereza huesos y entuetos, la partera que propicia el alumbramiento, o el urólogo que debe extraer manualmente la piedra que obstruye la vejiga, cada especialista se vale de la mano como herramienta, en ocasiones insustituible. En su *Cirugía Mayor*, Guido Lanfranc describe con minuciosidad el procedimiento urológico, poniendo especial énfasis en la palpación, el modo en que la práctica debe efectuarse y la necesaria sensibilidad manual del facultativo al momento de extraer la piedra:

vnta el dedo tuyo el mas luengo de la mano sinistra y el index con olio violado / o con olio de lilio y metelos en el siesso del paciente (...) y pon la mano diestra

⁸⁶ Johannes De Ketham, Texto y Concordancias del *Compendio de la humana salud*, Zaragoza, 1494, Biblioteca Nacional de Madrid I-51, M.T. Herrera (ed.), f. 35r. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁸⁷ Texto y Concordancias del *Tratado de Patología general*, Madrid, Biblioteca Nacional 10051, M.T. HERRERA (ed.), f. 6r. Se trata de un tratado completo de patología semejante a los existentes en lengua árabe. Podría tratarse del texto castellano del *Tratado de Patología general*, del médico hispano-árabe Ibn al-Jatib, debido a que su estructura y contenido coinciden. Primero se describen la enfermedad, las causas y los síntomas y, finalmente, los remedios específicos. En cuanto a su contenido, también están organizados siguiendo el esquema de los tratados árabes, comenzando por las enfermedades desde la cabeza hasta los pies. Luego siguen unos capítulos dedicados a cuestiones pediátricas y concluye con la descripción de enfermedades debidas a picaduras o mordeduras de animales y a los venenos. No es la versión original, sino una copia hecha, con cierto descuido, con fines prácticos, para ser utilizada como libro de consulta. Se trata del ms. 98-I, n° 342 del Inventario de 1727, n° 10.051 de la Biblioteca Nacional de Madrid. <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>

⁸⁸ *Ibid.*, f. 15r y 55v.

⁸⁹ Estado patológico caracterizado por un sueño profundo y prolongado, propiende algunas enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas. <http://dle.rae.es/?id=NAf38jr>

⁹⁰ Bernardo de Gordonio, *op.cit.*, f. 52v.

sobrel pendejo palpando ligeramente por que arrojes la piedra a las cabezas de los dedos y quando comprehendiste la piedra con los dos dedos empuxalo al cuello de la vexiga faza los testiculos quanto puedes y estonces sentiras la dureza de la piedra en el lugar que es entre el siesso los testiculos el qual es dicho peritoneon en el cuello de la uexiga acerca de la rayz del muslo, estonce con la mano diestra apremia la nauaja faz llaga entre el filo que procede del siesso y de los testiculos y de la coxa siniestra sobre la piedra assi que compreheda salir la piedra empuxada con los dedos⁹¹.

Y desde la obstetricia, el Tratado de Damián Carbón ensalza la pericia manual imprescindible de la partera al momento de extraer una placenta retenida tras el alumbramiento

Y si la comadre fuere subtil & ingeniosa: ponga la mano junta con manteca/ ocosa alguna vntuosa: y ponga la dentro y delicadamente tienten la para la sacar y no con trabajo⁹² (...)

Asimismo la curación se consuma y se complementa con el uso de diversas operaciones que involucran lo manual. Unturas y ungüento componen un procedimiento curativo esencial. Con las manos se untan las frentes, la sien, el cuerpo en general, las llagas, los rostros, los órganos sexuales, el estómago, los pechos femeninos, el vientre, el espinazo, etc. En cuanto a las ventajas de las unturas reside, según explica Guido de Cauliaco en su *Tratado de Cirugía*:

La causa porque se fazen los vnguentos es porque las cosas suaues esten y permanezcan en la superficie y no corran⁹³.

Las sustancias oleosas para este procedimiento eran de gordura de origen animal (el unto de gallina, de paloma, de ganso o ánsar, de anguila, sebo de carnero, etc.) o de origen vegetal (el unto de sésamo, el aceite de eneldo). Es su carácter oleoso lo que facilita la untura. Pedro de Torres en el *Libro que habla de la enfermedad de las Bubas* (1600) explica de forma detallada y precisa las unturas diversas y cómo aplicarlas a las bubas de acuerdo a la edad, la complexión del paciente, la época del año y otras consideraciones.

Que partes del cuerpo se han de untar. Vntanse todas las coyunturas, y aun todos los miembros a la larga. El espinazo no es menester vntarle, sino tuuiere dolor. No se han de vntar la cabeza, pecho, ni vientre: aunque si se vntan poco, no se sigue dano notable (...) la cantidad de untura dependerá de la edad del enfermo, será importante realizar la untura en un aposento apropiado y luego cubrir la zona untada con una sábana (...) ⁹⁴.

Advierte para los más pobres:

⁹¹ Guido Lanfranc de Milán, *op.cit.*, f. 99r

⁹² D. Carbón, *op.cit.*, f. 37r.

⁹³ Guido De Cauliaco, *op.cit.*, f.175r.

⁹⁴ Pedro De Torres, Texto y Concordancias del *Libro que habla de la enfermedad de las Bubas*, Madrid, 1600, BNM, R/3612, A. BAU (ed.), <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>, f. 37v.

Los pobres, o mendigos y sieruos, que ni tienen lugar para curarse, ni con que, despues de auerse sangrado y purgado, se pueden vntar blandamente con sus propias manos todas las coyunturas, o las que mas pareciere que hazen al caso, vsando de algun vn-gueno liuiano de los dichos, y despues se vestiran, y acudiran a sus negocios (...)⁹⁵.

Junto a las unturas, otro procedimiento terapéutico imprescindible es la frega, frotación o fricción. El Compendio de la humana salud recomienda las fregas para hacer bajar leche abundante a la mujer que está criando:

Si la mujer que cria le falleciere la leche (...) si quisiere entrar en baño puedese fregar las espaldas con miel en que haya mezclado semiente de oruga poluorizada salida del baño aprietese los pechos y los tenga bien calientes y habra mucha leche⁹⁶(...).

Idéntico proceder señala Damián Carbón cuando apunta:

hazen leche fregando las tetas con las manos blandas por buen espacio⁹⁷(...)

Y para aliviar al niño el dolor de dentición sugiere:

Si la causa de todos estos accidentes son las enziuas: las quales tienen los trabajos: es menester con los dos dedos bonito hazerles alguna delgada compression y fregarlas con azeyte de camomilla y con miel⁹⁸ (...).

En el caso por ejemplo de la enfermedad de *la Gota*, la fricción de las propias manos del enfermo –a modo de un automasaje terapéutico- constituye un paso imprescindible para librarse del mal, tal como Bernardino Gómez Miedes, en su *Enchiridion* (1589) reivindica acaloradamente:

pues para librnos de vna tan compuesta dolencia, como es la Gota, nos acude con tan simple, y pronta Medicina de la friction que sale de nuestras propias manos, y se haze mejor que con las agenas (...) Y assi es la friction vnico remedio no solo para lo gota, pero para muchos otros porque se haze con dicha friction su euacuacion como con la dieta: las quales en esto difieren de las otras euacuaciones, que lo que la sangria y purga suelen euacuar presto y de vna, aunque con peligro algunas vezes, la friction y dieta hazen con el vso en muchos dias al seguro⁹⁹.

Defensor a ultranza del poder curativo de las manos y las fregas, el autor las postula como una terapia general, portadora de múltiples beneficios:

Y ansi damos por constante que si la friction se hiziere vniuersalmente sobre todo el cuerpo, y en particular sobre cada miembro por si, sin dexar ninguno, como se

⁹⁵ Ibid., f. 39v.

⁹⁶ Johannes De Ketham, *op.cit.* f.16r

⁹⁷ Damián Carbón, *op.cit.*, f.54r.

⁹⁸ Ibid., f.61r

⁹⁹ Bernardino Gomez Miedes, *Enchiridion*, *op.cit.* f. 73r

requiere; continuando empero el regimiento y preuenciones arriba dadas; llegara dicha friction a ser el mas principal antidoto, e instrumento de salud, que naturaleza puede tener para sanar, y perfectamente conseruar el sugeto humano sin Medicina¹⁰⁰.

Idéntico criterio adopta también Alonso Espina en su *Tratado contra toda pestilencia y aire corrupto* (1518), también sugiere incorporar las friegas como un hábito saludable

(...) fregar las piernas y brazos y cuerpo suauemente con paño de lino algo aspero es bien seguro principalmente quando se acuestan y a la mañana quando leuantar se quisieren¹⁰¹.

Reflexiones finales

Toda la lectura y análisis minucioso del material documental dan cuenta y ponderan, directa o veladamente, el poder de la mano del médico. Bernardino Montaña de Monserrate, al momento de explicar la utilidad de los estudios anatómicos, reflexiona sobre la necesaria *práctica manual* del facultativo para desarrollar *cumplidamente esta sciencia*:

Verdad es que este conocimiento de partes, se puede dar a entender en vna de dos maneras, es a saber. La vna por experiencia partiendo realmente el cuerpo por sus partes y mostrando cada vna dellas por vista de ojos: y por el sentimiento del tacto: por los quales sentidos se alcanza la compostura y templanza y vnion de cada miembro y esta es la mas perfecta doctrina de Anothomia, por que como dize Galieno. En las cosas que se pueden ver y palpar, ninguna manera ay de dar las a entender tan perfectamente como por el sentido dela vista y del tacto y por esta razon es nuestro consejo quel medico , o cirujano que quisiere saber cumplidamente esta sciencia, se exercite en ver hazer Anothomia real y verdadera muchas vezes por incision de manos, ansi en el cuerpo humano, como en algunos otros animales que son semejantes al hombre en su compostura, como los puercos en los miembros naturales, y las monas en todo lo demas¹⁰².

Y añade enfáticamente:

De los cuales musculos hablaremos particularmente en la anatomía del cuello y del pecho, y asi mismo en la anatomía del vientre, el que quisiere mayor declaración dello créame y no la busque en los libros, si no procure de verla por experiencia con la incisión real hecha por mano del hombre sabio y experimentado en ello¹⁰³.

¹⁰⁰ *Ibid.*, f. 73v.

¹⁰¹ Alonso Espina, *Tratado contra toda pestilencia y aire corrupto*, Valladolid, 1518, T. Capuano (ed.), <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>, f. 6r.

¹⁰² Bernardino Montaña De Monserrate, *op.cit.*, f.10v.

¹⁰³ *Ibid.*, *op.cit.*, f. 35r

Asoma tímidamente en las fuentes relevadas una ciencia en la cual los baluartes del conocimiento antiguo son puestos en tela de juicio. Los tratadistas no se contentan sólo con teorizar sino que van a la zaga de comprobaciones empíricas que avalen el saber teórico.

Jacqueline Ferreras refiere: “La discusión que opone saber empírico y saber teórico en materia médica apasiona a lo largo del siglo; en efecto se trata de oponer al saber tradicional, al modo de pensar tradicional, fundados en el conocimiento y respeto de los autores antiguos, un modo de pensar nuevo, fundado en la experimentación, que no admite sino lo que se puede averiguar, que implica la duda sistemática y la puesta en tela de juicio de cualquier autoridad”¹⁰⁴. Aunque no tendremos aún en la España del siglo XVI una actitud totalmente racionalista, los pensadores van poniendo en tela de juicio aquella teoría que no está avalada por la experimentación. “La experiencia tiene valor sólo en tanto en cuanto la guía el razonamiento, cuya validez tiene por función comprobar”¹⁰⁵.

En el discurso médico, acompaña a esta creciente experimentación una sensorialidad que va cobrando un protagonismo mayúsculo al momento de explicar, no sólo las enfermedades, sino también los procedimientos y los remedios para sanar dichos males. Asimismo, el discurso se torna más dinámico y más asequible al lector y a un auditorio no exclusivamente académico.

A partir de estos textos, el abordaje histórico desarrollado en torno a la historia de los sentidos, intenta mostrar cómo el aspecto sensorial da forma a las experiencias humanas del pasado y pone en evidencia el modo en que cada grupo comprendió su realidad. Urge reubicar la historia de los sentidos como un sendero para penetrar épocas pretéritas.

*Para que el historiador construya su visión sobre el pasado es necesario encontrar la traducción externa de estas sensibilidades generadas a partir de la interioridad de los individuos. O sea, aun las sensibilidades más finas, emociones y sentimientos, deben expresarse y ser materializados en alguna forma de registro pasible de ser rescatado por el historiador*¹⁰⁶.

Se torna imprescindible pues, el rescate y revalorización de estos inagotables tratados de Medicina los cuales, bien preguntados y repreguntados, muestran la relevancia del abordaje sensorial al momento de aprehender aquello que el ojo no puede captar. Hay una lectura global de la enfermedad a través de la realidad sensorial, al punto que el enfermo se redefine a través de los sentidos, es una realidad a ser tocada, palpada, olida, oída, conquistada.

Tras la piel del enfermo hay una realidad que sólo aprehende la mano y el tacto. Las *sensaciones no visuales* cobran una preponderancia clave en este discurso. La piel del enfermo, la textura de sus secreciones, el modo de percibir todos los elementos ligados a la sanación son incorporados al discurso médico. El médico no le teme al contacto, por el contrario, huele, toca, palpa. Para corroborar el status de la enfermedad, el médico interviene, avanza sobre el cuerpo del enfermo. Este

¹⁰⁴ J. Ferreras, *Los diálogos humanísticos del siglo XVI en lengua castellana*, Universidad de Murcia, 2008. 97.

¹⁰⁵ *Ibid.*, 99.

¹⁰⁶ S. Jatahy Pesavento, “Sensibilidades: escritura y lectura del alma”, M. Madero, S. Gayol (ed), *Formas de Historia cultural, Universidad Nacional de general Sarmiento*, Prometeo, 2007, 369.

contacto de la sensación de la piel sobre la piel ya, en sí, es un hecho terapéutico. El discurso médico insta asimismo al facultativo a manipular con cuidado al enfermo y a ser respetuoso de ese cuerpo doliente. El acto de palpar es casi considerado “un arte”. La palpación, en sus diversos aspectos es valorizada por los beneficios que le reporta a la persona enferma: al sentirse explorada suavemente y reconocida de esta manera, en tanto doliente, se siente “vivo” y reconocido. El modelo sensorial que va asomando en estos textos de la temprana Modernidad muestran a una Medicina que intenta reconstruir al Otro, al enfermo, desde lo sensorial en general y desde lo táctil en particular. Es su perfil palpable el que lo vuelve *real* a los ojos de los facultativos en las diversas fuentes vistas. Estos médicos no se conformarán con la letra de las Autoridades, ellos reconstruyen las enfermedades a través de un abordaje sensorial, es por eso que los cuerpos, las secreciones, los remedios y los alimentos son oídos, tocados, palpados y percibidos multisensorialmente. Enfermedades y síntomas son reconocidas a partir de los que las manos transmiten. Los textos nos hablan no solo de una palpación que diagnostica y orienta al facultativo en cuánto a la enfermedad, sino de un tacto que es asimismo masaje, una manipulación que en sí misma es sanadora. Es el masaje que aplaca, es el masaje que distiende, es la mano que elonga. Es la manipulación -en el caso de los ortopedistas y cirujanos- que recompone y reconstruye. Tocar es *re-edificar las partes* y volver a ese enfermo una unidad tangible, personificarlo de algún modo e individualizarlo, *re-conocerlo*.

Gran parte de los textos revisados concuerdan en afirmar, directa o indirectamente, que a la verdad científica exige experimentación y que ésta debe ser revisada cuantas veces sean necesarias.

Se nos esboza una nueva imagen del médico, un médico renacentista que busca, a través de sus manos, conquistar y dominar el cuerpo del doliente. Lo hace su territorio, lo invade sin permiso para redimirlo de la enfermedad y el padecimiento.

Este “redescubrimiento del cuerpo” y esta exaltación de lo manual como abordaje prioritario al momento de acercarse a la enfermedad, nos revela un modo novedoso de acometer la realidad. Explorar, descubrir, avanzar. ¿No es ese el modo, en definitiva, en que el hombre humanista afronta su entorno? Los conocimientos heredados son puestos en tela de juicio. El cuerpo como terreno a explorar y la mano del facultativo como instrumento cobrarán un protagonismo novedoso en los textos relevados. El médico se proyecta como explorador del cuerpo y el cuerpo, como terreno virgen a ser examinado.

¿Cómo no reconocer finalmente en los textos revisados esas tres características que Laín Entralgo rescataba en la exploración del cuerpo del enfermo que realiza el médico a través del tacto? A saber, la *eucinesia* o destreza en el manejo de las manos, la *eunoia* o el “saber hacer” de la mano del cirujano en donde la mano es “órgano ejecutivo de una inteligencia formada científicamente” y la *eubulia*, definida como la buena voluntad de aquel que procura el bien del otro¹⁰⁷.

Desde la propuesta de la Antropología histórica, nuestras fuentes nos han permitido repensar el problema de la corporalidad en la temprana Modernidad y descubrir, tras las prácticas y representaciones del cuerpo, modalidades novedosas para resolver problemas acuciantes y atemporales para el hombre, el delgado intersticio que existe entre la salud y la enfermedad y -¿por qué no?- entre la vida y la muerte.

¹⁰⁷ P. Laín Entralgo, *op.cit.*, 344.

Bibliografía

- Anzieu, Didier. *El Yo-piel*, Biblioteca Nueva, traducción de Sofia Vidaurrazaga Zimmermann, 2010.
- Bau, Andrea Y Canavese, Gabriela, “Oler el cuerpo. Diagnóstico y curación a partir de los sentidos. El olor de la enfermedad en la Medicina bajomedieval y temprano moderna europea”, *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias de la salud*, Barcelona, Fundación Uriach, n°4 (2013).
- Bloch, Marc, *Apología para la historia o el oficio de historiador*, edición anotada por Etienne Bloch, México, FCE, 2001.
- Bloch, Marc, *Los reyes taumaturgos*, FCE, 2006.
- Bordelois, Ivonne, *Etimología de las pasiones*, Libros del zorzal, 2006.
- Bordelois, Ivonne, “Médicos y pacientes: un diálogo con mucho ruido”, *La Nación*, 11/4/2009.
- Bordelois, Ivonne, *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*, Buenos Aires, Libros del zorzal, 2009.
- Classen, Constance, *Worlds of Sense: Exploring the Senses in History and Across Cultures*, Londres y Nueva York, Routledge, 1993.
- Classen, Constance, *The deepest sense. A cultural History of Touch*, University of Illinois Press, 2012.
- Classen, Constance, “Foundations for an Anthropology of the senses”, *International Social Sciences Journal*, vol. 49(153) (1997).
- Classen, Constance, *Aroma. The cultural history of smell*, Londres, Routledge, 1994.
- Classen, Constance, *The Book of Touch*, Oxford & NY: Berg, 2005.
- Classen, Constance (ed.), *A Cultural History of the Senses*, Bloomsbury Academic, 2014.
- CORBIN, ALAIN, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglo XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
- Corbin, Alain, *Time, Desire, and Horror: Towards a History of the Senses*, Cambridge, 1995.
- Ferreras, Jacqueline, *Los diálogos humanísticos del siglo XVI en lengua castellana*, Universidad de Murcia, 2008.
- Gonzalez De Fauve, Maria Estela (ed.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 1991.
- Gonzalez De Fauve, Maria Estela Y De Forteza, Patricia, Ciencia y prácticas. La imagen del médico perfecto en tres autores españoles (siglos XIV-XVII)”, *Estudios de Historia de España*, Vol. XII, Tomo 1 (2010), ISSN impreso: 0328-0284.
- Hernández Morejón, A., *Historia bibliográfica de la Medicina española*, Imprenta de la Viuda de Jordán e Hijos, 1842.
- Herrera, María Teresa (ed), *Diccionario español de textos médicos antiguos*, Madeu, D. El Yrid, Arco Libros, 1996.
- Howes, David, *The variety of sensory experiences. A source book in the Anthropology of the senses*, Toronto, University of Toronto, 1991.
- Howes, David, *Sensual relations: engaging the senses in Culture and social theory*, Ann Arbor, Michigan Press, 2003.
- Huguet Hermes, T., “En recuerdo de Roy Porter”, *Dynamis*, 22 (2002), 523-528.
- Huizinga, J. *El otoño de la Edad Media. Estudios sobre la forma de la vida y el espíritu durante los siglos XIV y XV en Francia y los Países Bajos*, Alianza, Madrid, 2001.
- Jatahy Pesavento, Sandra, “Sensibilidades: escritura y lectura del alma”, M. Madero, S. Gayol (ed), *Formas de Historia cultural, Universidad Nacional de general Sarmiento*, Prometeo, 2007.

- Lain Entralgo, Pedro, *La relación médico-enfermo historia y teoría*, Madrid, Revista de Occidente, 1964.
- Le Breton, David, *Sociología del cuerpo*, Nueva visión Argentina, 2002.
- Le Goff, Jacques y Truong, Nicolas, *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Grupo Planeta Spain, 2005.
- Moliner, Maria, *Diccionario del uso del español*, Madrid, Gredos, 2008.
- Ritchie, I. "The nose knows, bodily knowing in Isaiah 11.3", *Journal for the study of the Old Testament*, 87 (2000).
- Rodriguez, Gerardo y Coronado Schwindt, G. (eds.), *Abordajes sensoriales del mundo medieval*, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2017.
- Salvador Miguel, N., "Un texto médico del siglo XV: el Tratado de las Apostemas, de Diego el Covo", *DICENDA, Cuadernos de Filología hispánica*, nº6, 217-234, (1987), Ed. Universidad Complutense de Madrid.
- Smith, Mark, *Sensing the past. Seeing, hearing, smelling, tasting and touching in History*, Berkeley, University of California Press, 2008.
- Vigarello, G. *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*, Nueva Visión, 2005.
- Vigarello, G. *Historia del cuerpo*, Taurus ediciones, 2005.
- Vigarello, G. *La metamorfosis de la grasa. Historia de la obesidad. Desde la Edad Media al siglo XX*, Ed. Península, 2011.
- Vigarello, G. *Le sentiment de soi. Histoire de la perception du corps (XVIe - XXe siècles)*, Seuil, 2014.
- Vigarello, G. *Lo limpio y lo sucio: la higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Alianza, 1991.