

Marcel Proust: una mirada crítica sobre la profesión médica

Prof. José Pedro Díaz, Dr. Alvaro Díaz Berenguer

Palabras Clave: Ética médica
Historia de la medicina
Relación profesional - paciente

Prof. José Pedro Díaz
Director del Dpto. de Filología Moderna,
Profesor de Literatura Francesa. Facultad
de Humanidades y Ciencias de la
Educación.
Dr. Alvaro Díaz Berenguer
Asistente en la Clínica Médica 2, Facultad
de Medicina, Hospital Pasteur.

Introducción

En oportunidad de la conferencia sobre «El enfermo grave y su entorno en la literatura» dictada por uno de nosotros en la Clínica Médica 2 del Pasteur, Marcel Proust fue insistentemente mencionado desde el comienzo como autor de una obra que por varios motivos tendría que ser considerada. Sin embargo, como el tema que se trataba en esa oportunidad era realmente muy vasto, ya que nos propusimos evocar una serie de ejemplos diferentes a lo largo de la historia, sólo pudimos referirnos a Proust a propósito del pasaje en el que refiere la muerte de Bergotte, sin que haya sido posible aludir a este otro en el que se relata la enfermedad de la abuela del narrador. La omisión era muy sensible, porque en este último pasaje es particularmente importante su aporte crítico a propósito de la conducta de diferentes médicos. Es cierto que éste no era el tema central de la exposición que entonces se hacía, pero precisamente por eso nos parece adecuado tratarlo ahora, si bien ya no para considerar «el enfermo grave y su entorno» de modo general, como en aquella ocasión se hizo, sino para considerar, más específicamente, diferentes aspectos de la relación médico-paciente en la obra de Proust.

La relación médico-paciente

Esta relación es el vínculo esencial que une al médico con el enfermo y está centrado en dos motivos fundamentales:

- 1) la ansiedad del enfermo por resolver su problema de salud corporal o psíquica (a veces es sólo la ansiedad), y
- 2) el recíproco interés del médico por ayudar con su arte.

A lo largo de la historia de la medicina esa relación sufre numerosos cambios; sin embargo mantiene un eje rector que podemos indicar como «la respuesta a un pedido de ayuda». Esa relación se objetiva sobre todo en oportunidad de un acto médico fundamental: la realización de la *entrevista médica*. Esta no ofrece, por otra parte, un patrón fijo, ya que tanto las distintas enfermedades como las correspondientes especialidades médicas implican experiencias diferentes de la enfermedad, de sus secuelas y aún de la muerte;

pero aún así puede señalarse la necesidad de cumplir, durante la entrevista, con algunos principios de valor general en vista de salvaguardar en el médico una visión tan objetiva como sea posible de la enfermedad, así como una actitud serena y libre de angustia en el paciente.

Durante la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del nuestro, se extendió la presencia del médico filántropo; éste procura el bien del paciente por el paciente mismo; y la relación se mantiene con un trato amable y respetuoso, que habitualmente llega hasta la confianza. Todo ello sin dejar de lado los demás intereses del médico, quien, junto a la voluntad de ayudar, mantiene la de conocer y aprender (el enfermo puede ser también una fuente de nuevos conocimientos), la voluntad funcional (en tanto el médico es funcionario de una institución) emparentada con el apetito de lucro o de prestigio.

La consideración de los ejemplos que la obra de Proust nos ofrece parece tanto más oportuna cuanto la relación médico-paciente está precisamente en crisis en nuestros días y por múltiples razones, que van desde el ejercicio de la medicina de manera impersonal, burocratizada, pasando por la especialización desmedida, las bajas remuneraciones, el multiempleo del médico, la desaparición del médico de familia, etc.

Por otra parte, en la literatura médica nacional (e incluso en la enseñanza universitaria) se hace fundamental hincapié en los aspectos médicos diagnósticos o terapéuticos, desplazando aquellos otros de la relación médico-paciente que no entran en el ámbito estrictamente «científico». Nos parece oportuno llamar la atención sobre ese hecho. Para hacerlo recurriremos a evocar algunos pasajes de una obra literaria que dista ya de nosotros muchas décadas durante las cuales la evolución de las ciencias médicas fue inmensa, ya que los hechos en los que Proust se inspiró ocurrieron a fines del XIX, hace ya casi un siglo; sin embargo los elementos más importantes que integran el vínculo médico-paciente son básicamente los mismos, y las críticas que surgen del texto de Proust siguen siendo válidas aún hoy.

LA OBRA DE PROUST

El material evocado será un pasaje de *En busca del tiempo perdido*. A propósito de esa obra y de su autor puede ser útil hacer algunas precisiones.

*En busca del tiempo perdido*¹ fue escrita probablemente a partir de 1907, y su autor trabajó en ella hasta 1922, año de su muerte; la obra se terminó de publicar en 1927. El episodio que aquí se comenta se construyó sobre el recuerdo de la enfermedad final de la abuela materna de Proust, Mme. Weil, que había ocurrido en 1895. El episodio ocupa las páginas finales del primer volumen de *Le coté de Guermantes* (1921) y el capítulo primero del segundo volumen del mismo libro (1922). Importan estas precisiones porque permiten situar el momento correspondiente en la historia de las ciencias médicas.

También debe subrayarse que ese texto resulta particularmente valorado no sólo por la aguda sensibilidad del autor y su extraordinaria capacidad de observación, sino también por la excepcional relación que tenía Proust con la profesión médica. Marcel era hijo de Adrián Proust, un médico muy destacado, doctorado en 1862, precisamente en momentos en que la medicina se estaba enriqueciendo notablemente como ciencia experimental. Jefe de clínica en 1863, se había destacado en el concurso de «Agréga-tion» de 1866, justamente cuando llegaba a Francia la tercer epidemia de cólera del siglo. Se empeñó entonces en lograr que se realizara el «cordón sanitario» preconizado por sus maestros Tardieu y Fauvel. Con ese motivo, enviado por su gobierno para estudiar las rutas del cólera, viajó en 1869 a Persia, pasando por San Petersburgo, Astrakán, Teherán y Constantinopla (él sostenía que «el Egipto debe considerarse como la barrera de Europa contra la epidemia»), y mereció la Legión de Honor por sus esfuerzos. Por otra parte el hermano del novelista, Robert Proust, también médico, fue quien atendió al novelista en sus últimos días.

Esto explica que Marcel haya podido observar, ya en el mismo salón de su padre, una amplia galería de modelos con los que construyó luego los diferentes personajes médicos de su novela.

Agreguemos todavía que esta presencia de la medicina y, desde luego de los médicos, en su obra, no desdeña recoger, entre otras líneas de la tradición literaria francesa, la del *humor feroz y acariciador* —según dice A. Maurois— que ilustra ya sobre los mismos temas, Molière².

La enfermedad

El pasaje que comentamos no ofrece información precisa sobre los signos y síntomas de la enfermedad, sin embargo permite hacer una valoración ajustada de la actuación de cada médico. Pueden hacerse las siguientes observaciones: Proust presenta la enfermedad de que se trata como un cuadro urémico, sin que se puedan precisar ni su etiología ni sus características evolutivas, salvo la mención de algunos episodios febriles y de disnea. La paciente es una persona culta, refinada, que vive su enfermedad pasivamente y que durante el transcurso del relato va disminuyendo su actividad consciente hasta que finalmente pasa por etapas

que sospechamos sean de delirio, excitación, convulsiones, coma y muerte.

Los médicos y sus modelos

El excelente biógrafo inglés de Proust, George D. Painter³, estudió cómo se corresponden los médicos que aparecen en esta obra con una serie de médicos que el novelista conoció y que le sirvieron de modelos. Recogemos parte de esas referencias porque ponen en evidencia el amplio conocimiento que Proust tenía de la materia.

El que fue objeto de un trabajo de composición más complejo fue sin duda el *Dr. Cottard*, que es uno de los personajes importantes de su obra, en buena parte como asistente habitual al salón de Mme Verdurin. Su principal modelo fue el cirujano Eugène Louis Doyen (1859–1916), quien proporcionó al Dr. Cottard de Proust su aspecto atlético, una fría brutalidad ocasional, su ingenuidad y su falta de tacto, así como su incurable ignorancia en temas culturales y sociales. Pero a esas características agregó Proust algunas que tomó de otros médicos que conocía, como el Prof. Guyon, maestro de su hermano Roberto, y que gustaba de los juegos de palabras, hábito que compartía con otro conocido de Proust, el cirujano Auguste Broca, quien motivaba estallidos de risa entre sus discípulos por sus dichos ingeniosos y sus juramentos. En cuanto a los anteojos de Cottard (sus quevedos) y sus guiños involuntarios, pertenecían a un profesor del novelista, Albert Vandal. En cuanto al nombre, derivaba del de un colega del padre de Proust, el Dr. Cotard.

Du Boulbón tuvo como modelo a un médico de moda del elegante barrio de St-Germain, el Dr. Reboulet, y su nombre recuerda también el del Dr. Leboullène, otro amigo del Dr. Adrián Proust.

El profesor E... está inspirado en el Dr. Edouard Brissaud, autor de una obra sobre la «Higiene de los asmáticos», a quien Proust consultó en 1905. Algunos otros aspectos de la conducta del Dr. Du Boulbón, pudieron ser inspirados por el Dr. Albert Robin, quien, según anota Painter, dijo cierta vez a Proust: «Quizá podría hacer desaparecer su asma, pero no quiero hacerlo; dada la forma que el asma tomó en Ud., ella le sirve de exutorio y le libera de otras enfermedades».

Painter no señala el modelo del *Especialista X*, que es quien presenta un tratamiento literario más molieresco; por eso mismo podemos suponer que no fue diseñado según un modelo dado.

El *Dr. Dieulafoy* es el único de los médicos de esta galería que aparece con su propio nombre; se trata de un profesional muy eminente y conocido. El Prof. Georges Dieulafoy (1839–1911), médico de la Princesa Mathilde, fue uno de los colegas del padre de Proust que, en 1905, acompañaron el cortejo fúnebre de la madre del novelista.

Algunos de estos nombres serán sin duda conocidos por nuestros lectores.

La entrevista médica

Consideraremos las entrevistas médicas desarrolladas por Proust en el texto al que hacemos referencia, señalando los aspectos en que puede incurrir el médico y que

1. El texto que comentamos está citado de la traducción que uno de nosotros preparó del pasaje que se indica, para un volumen de la colección de El club del libro: Marcel Proust: «Un relato», Montevideo: Cele SRL, El texto usado para la traducción fue el de la Bibliothèque de la Pléiade, 1954.
2. André Maurois: «A la recherche de Marcel Proust», París: Hachette, 1949, p. 244. En el párrafo II del capítulo VIII, dedicado a «Les thèmes comiques», abundan las referencias a los médicos.

3. Pedro Lain Entralgo: «El médico y el enfermo», Madrid: Guadarrama, 1969.

pueden juzgarse ya sea positiva o negativamente desde el ángulo de la medicina de hoy en 1992.

Al analizar la relación médico-paciente en los distintos encuentros advertimos cuatro aspectos fundamentales en esa relación: el diagnóstico, el terapéutico, el transferencial y el ético⁴. En consecuencia consideraremos la actuación profesional de cada uno de los médicos que intervienen en ese pasaje teniendo en cuenta el modo como cumplen cada una de esas instancias.

El aspecto cognoscitivo o de diagnóstico se refiere al proceso que ofrece la base lógico-intuitiva sobre la que operará luego la terapéutica; el terapéutico u operativo alude al proceso en el que se emplean las diferentes técnicas que procuran la mejoría o la curación; el transferencial o afectivo considera la relación con el paciente en cuanto encuentro humano. Corresponde recordar aquí la indicación de Horace Mann (1833) cuando se refiere a «aquella simpatía que nos hace apropiarnos de la conciencia del dolor del otro y que hace que sea un alivio nuestro el alivio del sufrimiento de otro». Aquí debemos observar si el médico logra responder al «pedido de ayuda». Por último, el aspecto ético está determinado por la actitud moral que cada uno mantenga en el momento histórico-social de que se trate.

La relación médico-paciente se expone en este relato desde el ángulo familiar, y es analizada por el nieto, el narrador, que está siempre presente. En los cinco encuentros con los diferentes profesionales, el acto médico posee un carácter dual: individual y social a la vez; el médico visita al paciente en el seno de la familia o vinculado a ella por una u otra razón.

Las actuaciones de los cinco médicos

Como hemos dicho, los cinco médicos que intervienen son: 1) Cottard; 2) Du Boulbon; 3) el Prof. E...; 4) el especialista X; y 5) Dieulafoy.

El Doctor Cottard

El primer médico, Cottard, que será quien siga toda la evolución de la enfermedad, es presentado como «el intérprete para hablar con el cuerpo». Se le exige una explicación de lo inexplicable: la enfermedad; y lo que primero ocurre es que el médico duda de la existencia de la enfermedad. En consecuencia el narrador dice: «Nos irritó de entrada», y a continuación se refiere a la medicina, a la que considera un «compendio de sucesivos y contradictorios errores». El Dr. Cottard la medica con febrífugos (probablemente quinina).

La relación del médico con el paciente cumple una etapa diagnóstica y terapéutica bajo la atención crítica de la familia. Cottard es perseverante, y es el único que sigue a la enferma en el tiempo: es el práctico que resuelve las distintas circunstancias, aunque falta el momento transferencial, aún en las etapas finales próximas a la muerte, que es tal vez cuando ellas son más necesarias.

Luego de la intervención de Cottard, y frente al vacío transferencial señalado, surge la necesidad de otro médico que pueda llenarlo, y así aparece el segundo, que es

alguien a quien los familiares no conocen directamente. El narrador explica: «Las afirmaciones que oímos a propósito de alguien a quien no conocemos tienen la virtud de despertar en nosotros la idea de un gran talento».

El Doctor Du Boulbon

Es así que entra en escena el 2º médico: el Dr. Du Boulbon, a propósito de quien el famoso Charcot había predicho, según dice el novelista, «que reinaría sobre la neurología y la psiquiatría».

El nuevo médico, «en lugar de auscultarla (...) empezó a hablar. (Su voz, por otra parte, durante toda la visita se mantuvo, tal como era, acariciante, y bajo sus pobladas cejas, sus ojos irónicos estaban llenos de bondad)». Durante toda su charla el objetivo era evidente: «—Usted andará bien, Señora, el día lejano o cercano —y de usted depende que sea hoy mismo— en que comprenda que no tiene nada y reanude su vida normal...» Al final de la visita llega a decir: «con solo escucharme sus síntomas desaparecerán...» Su visita es casi una sesión de hipnosis, de sugestión. Y termina: «Ya he empezado a curarla. Usted me ha escuchado erguida, sin apoyarse una sola vez, la mirada viva, con buena cara, y ya llevamos media hora hablando y Ud. ni siquiera se ha dado cuenta. Madame, ha sido un honor saludarla». Como era previsible, lo que sigue es el transitorio convencimiento familiar de la mejoría de la enferma y luego el inevitable choque con la realidad: la enfermedad sigue su proceso inexorable.

El Dr. Du Boulbon cumplió a maravilla con el momento afectivo y transferencial, y no sólo con el enfermo, sino también con la familia toda, pero, sin lugar a dudas, fracasó en el momento diagnóstico y terapéutico. Como no se cumplieron los dos primeros pasos, el resultado final fue el fracaso. Parte del error del Dr. Du Boulbon fue generado por su especialidad y por su escuela. Alumno de Charcot, es fácil explicarse su proceder.

El prof. E...

Un encuentro casual justifica luego la presencia del tercer médico, el Prof. E..., amigo de la familia, siempre apurado y ocupado, y además muy preocupado por la ética profesional. Atiende a la paciente en escasos veinte minutos, mientras espera que le preparen el frac y las medallas para asistir a una recepción en casa de un ministro.

Un cambio sustancial ocurre cuando este médico eminente comienza a atender a la enferma: su aire rígido y arrogante desaparece y se transforma en un ser alegre y amable, y su tono hace desaparecer toda la inquietud del paciente y del espectador durante su muy minucioso examen. Concluida la entrevista, y fuera de la habitación, dice entonces en otro tono al nieto: «Su abuela está perdida...» «Se trata de un ataque provocado por la uremia». «No es necesario que le diga que espero equivocarme». «Por otra parte, con Cottard, están ustedes en excelentes manos». Y termina la entrevista mientras, al retirarse, el narrador oye las airadas exclamaciones del médico porque su frac no está todavía pronto.

Aunque es difícil juzgarla con precisión, ésta es tal vez la más adecuada de las entrevistas médicas que ocurren en el pasaje que comentamos. Cumple con un diagnóstico preciso que implica un pronóstico; omite el tratamiento que deja en manos de su colega; mantiene un vínculo afectivo adecuado y no se entromete en la relación establecida con el otro profesional.

4. Usamos la versión francesa de la obra de George D. Painter: «Marcel Proust», en dos volúmenes, París, Mercure de France, 1961. La mención de los diferentes modelos de que se sirvió Proust para su galería de médicos se encuentra en las pp. 406-13.

Debe destacarse en particular, como muy positivo, el cambio de tono que es capaz de realizar, desde la molestia por la irrupción de esta enferma en momentos en que está ocupado preparándose para una ocasión de brillo social, a una actitud adecuada para la atención de la paciente una vez que decide atenderla.

A pesar de ello Proust no lo perdona y pone en evidencia su intensa preocupación por el lucimiento social. También podríamos señalar aquí un déficit a propósito de la etapa ético-religiosa que se exige en la profundidad de la relación con el paciente. Si bien deja la situación en manos de Cottard, es evidente que se desentiende del caso; que ha cumplido íntegramente con un conocido y no más allá de lo estrictamente necesario.

El especialista X

El siguiente médico es introducido con estas líneas: «En uno de esos momentos en que, según la expresión popular, ya no sabe uno a qué santo encomendarse, como mi abuela tosía y estornudaba mucho, seguimos el consejo de un pariente que afirmaba que con el especialista X saldriamos del problema en tres días». En este caso el escritor se complace en la crítica al especialista al que le hace decir: «Jaqueca y cólico, mal de corazón o diabetes, no son más que una afección de la nariz mal diagnosticada». Y como en definitiva la abuela no se dejó examinar, visitó las narices de toda la familia, lo que posteriormente produjo un refiró generalizado por el empleo de instrumental contaminado. Aquí la relación médico-paciente está totalmente desvirtuada; no se encuentra en ella ninguno de los elementos antes mencionados. Está totalmente vacía de contenido. En el relato esto es llevado hasta el ridículo, y puede ser vinculado a lo que puede ocurrir, en casos extremos a propósito de algunas super-especialidades.

El médico del fin: Dr. Dieulafoy

Mientras tanto, la abuela empeora, con agitación, disnea y convulsiones, por lo que Cottard recurre a las sanguijuelas y a los balones de oxígeno. Las sanguijuelas ofrecen al autor la oportunidad de describir una imagen de dramática fuerza plástica. Pero no alivian la enfermedad.

Llega entonces la figura de Dieulafoy, «un gran médico, un maravilloso profesor», precedido por su fama. Proust se complace en subrayar cómo «a los pies de un lecho de enfermo, era él y no el duque de Guermantes, el gran señor»⁵.

5. La mención del gran cirujano Dieulafoy cumple todavía otra función en este relato: es utilizado para poner en evidencia el trato que dispensaba —y dispensa— a los profesionales médicos, tanto la nobleza de entonces como algunas clases sociales actuales, equiparándolos a «proveedores», a una especie particular de servidores. Es precisamente el Duque de Guermantes quien exclamó al saber de la gravedad de la abuela: «¿Han hecho venir a Dieulafoy? ¡Ah! Ha sido un grave error. Si me lo hubieran pedido, lo habría llamado; a mí no es capaz de negarme nada, aunque lo haya hecho con la duquesa de Chartres». Y Proust comenta: «Su consejo, en realidad, no me sorprendía. Sabía que, en lo de los Guermantes, se citaba siempre el nombre de Dieulafoy (sólo que con un poco más de respeto) como el de un «proveedor» sin rival. Y la vieja duquesa de Mortemart, Guermantes de nacimiento (...) recomendaba, casi mecánicamente, guiñando el ojo, en los casos graves «Dieulafoy, Dieulafoy», así como decía «Poiré Blanche» cuando necesitaba un experto en helados, o «Rabattet, Rabattet», para los hojaldres».

Y Dieulafoy era, en todo caso, quien certificaba las muertes. Entonces el enfermo ya no está presente; es sólo un cuerpo y el médico pasa fugazmente junto a él. No hay tampoco aquí relación médico-paciente.

La abuela ya ha muerto. Refiriéndose a Cottard, Proust dice: «El médico se alejó del lecho. Mi abuela estaba muerta».

Conclusiones

No podemos concluir este comentario sin tener presentes, además de las diversas disposiciones y actitudes que los diferentes médicos presentan, el pensamiento de Proust sobre la naturaleza de la práctica médica cuya índole conocía tan bien.

En un pasaje del texto que comentamos, escribió: «la medicina es un compendio de los sucesivos y contradictorios errores de los médicos, por eso aun consultando a los mejores, hay muchas posibilidades de que invoquen una verdad que será reconocida como falsa unos años más tarde. De manera que creer en la medicina sería la suprema locura, si el hecho de no creer en ella no fuera una locura más grande, pues de este cúmulo de errores se han desprendido a la larga algunas verdades».

Debemos subrayar esto, porque si además de la evocación de las diferentes actitudes de los médicos que atienden a la abuela se tienen en cuenta esas opiniones sobre la naturaleza de la práctica médica, surgen conclusiones que los años no empañaron. Estas consisten básicamente en sus advertencias a propósito de las desviaciones de criterio que dificultan el logro de una adecuada relación médico-paciente, y ello por varios motivos: a) por la desviación que provoca el hábito de la práctica de una especialidad; b) por el empeño de actuar con lo que se supone rigor científico, y c) por la ausencia del momento transferencial necesario; es decir: por la relativa ignorancia del paciente como prójimo.

Las observaciones de Proust implican una situación que sin duda está presente en la actualidad; Florencio Escardó escribió: «Los problemas que el médico actual ha de enfrentar alcanzan dimensiones de responsabilidad infinitamente mayores, y se derivan de la trágica angostura con que hasta el presente el médico ha enfocado su menester con exclusión de los contextos sociológicos, antropológicos y bio-psicológicos que asisten a la vida del ser humano sobre el que la medicina ha ejercido sus enormes poderes». Y en otro lugar, con la intención de provocar una más lúcida modestia en el ejercicio de la profesión médica, escribe: «Buena parte del orgullo médico proviene de que su formación escolar le induce a creer que es un 'hombre de ciencia' y en consecuencia el curador y representante de esa ciencia. Basta una leal ojeada a la realidad concreta para comprender que la medicina aplicada es una artesanía cultural que toma sus elementos de la ciencia siempre que puede, pero del empirismo no menos veces sin que ello disminuya ni su categoría ni su eficacia (...). No, el médico no es lo que se entiende por hombre de ciencia y hará muy bien en comprenderlo para evitar las nefastas acciones que provienen del fetichismo de la ciencia; a lo que sí está obligado es a razonar científicamente, y es razonando científicamente que comprenderá que no es un hombre de ciencia, aunque con frecuencia sea mucho más que eso: es el amigo sabio del hombre en trance de renovación, en quien la sabiduría consiste en la plena conciencia de sus limitaciones».⁶

6. Florencio Escardó: «Moral para médicos». Buenos Aires: EUDEBA, 1963, p. 21.