

Theatrum Monstruosum: El lenguaje de lo difuso en el saber clínico colombiano de finales del siglo XIX y comienzos del XX¹

Recepción: 30 de marzo de 2005 | Aprobación: 18 de junio de 2005

Hilderman Cardona Rodas*
hcardon3@eafit.edu.co

Resumen La investigación presentada se centra en las modalidades en las que la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del XX, instala materialidades enunciativas que exponen el cuerpo percibido en estado mórbido. El ver y el decir la enfermedad deformante sugieren prácticas que operan según una regla morfológica en el registro del saber clínico. La estructura desviada supone el cuestionamiento de un orden gramatical y de un orden biológico, inscrita en un problema entre lo normal y lo patológico. Lo que se desvía adquiere dimensión discursiva en relación con posiciones de semejanza (metáfora) y de contigüidad (metonimia). Teratología y pensamiento clínico se reúnen para darle un estatuto a la monstruosidad y a la enfermedad deformante.

Palabras clave

Deformidad, monstruosidad, enfermedad, anormalidad, desviación, normal, patológico, cuerpo, práctica médica, teratología, anatomopatología, anatomoclínica, biopolítica, metáfora, metonimia, orden gramatical, orden biológico.

Theatrum Monstruosum: le langage du difus dans le savoir clinique colombien à la fin du XIXe siècle et début du XXe

Résumé Cette recherche vise les modalités de la pratique médicale colombienne de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e, dont les énoncés exposent le corps en état morbide. Voir et dire la maladie déformante sont deux actes suggérant l'existence de pratiques qui agissent selon une règle morphologique dans le registre du savoir clinique. La structure déviée suppose le questionnement d'un ordre grammaticale et d'un ordre biologique inscrits dans la séparation normal/pathologique. Ce qui se détourne de la norme biologique et/ou de la norme morale atteint une dimension discursive liée étroitement à des positions de

* Historiador, candidato a Magíster en Historia de la Universidad Nacional de Colombia, Medellín. Profesor Universidad EAFIT.

¹ El presente texto hace parte de una investigación en curso que lleva por título: *Lo visible del cuerpo en la experiencia clínica: deformidad y monstruosidad en la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX.*

ressemblance (métaphore) et de contiguïté (métonymie). La tératologie joint la pensée clinique pour donner un statut à la monstruosité et à la maladie déformante.

Mots clé

Difformité, monstruosité, maladie, anomalie, gauche, normal, pathologique, corps, pratique medical, tératologie, anatomopathologie, anatomoclinique, biopolitique, méthafore, métonymie, ordre grammatical, ordre biologique.

Desde el punto de vista científico, lo confirmaron los expertos, el nacimiento de Boy era una aberración: ese gargolismo que le encogía el cuerpo y le encorvaba la nariz y la mandíbula como ganchos, ese labio leporino que le abría la cara como la carne de una fruta hasta el paladar [...] increíble, inaceptable, dijeron los médicos, los niños—gárgola sólo viven días, cuando mucho semanas, este labio leporino es inaudito, esta joroba, estas piernas, si parece que todos los defectos posibles estuvieran congregados en este cuerpo...

José Donoso

I. Descripción del objeto

La investigación que aquí se presenta pretende dar cuenta de un problema amplio: una historia del cuerpo deforme, monstruoso o anormal, íntimamente relacionado con la práctica discursiva de la clínica. Es necesario advertir la ausencia en Colombia de una historia de la clínica, a pesar de que contamos —para lo que interesa— con algunas investigaciones ocupadas en analizar el devenir de la práctica médica colombiana entre los siglos XIX y XX. Se han estudiado aspectos como el papel político de la medicina, las repercusiones de la medicina experimental francesa en el país, la emergencia de la obstetricia y la ginecología o los efectos del discurso bacteriológico en las formas de concebir las enfermedades. Estas investigaciones han bordeado algunos contenidos del saber de la clínica. En esta medida, al abordar el cuerpo sometido a los rigores de la enfermedad, de la deformidad y de la anormalidad anatomofisiológica, el



Caso Teratológico, 1869. Tomado de Sicard, Monique et al., 1995.

estudio se encuentra en el pensamiento clínico con sus elementos constitutivos, sobre todo cuando los médicos redactan y publican observaciones y descripciones que tienen como vector principal el cuerpo monstruoso o el cuerpo deformado: estudios de los antecedentes patológicos de los pacientes, que ponen en juego concepciones de lo congénito o lo adquirido, descripciones de enfermedades y sus revelaciones deformantes del estado de salud idealizado; la terapéutica como arma eficaz para combatir el estado patológico y permitir el tránsito hacia la normalidad orgánica (ortopedias y cirugías), delimitaciones y caracterizaciones de las enfermedades. Son estos algunos elementos del pensamiento clínico. Se comprueba que dentro del registro de la clínica hubo una apropiación de los conocimientos de la teratología en Colombia, pero también la construcción de un saber sobre las deformidades del cuerpo. Estos dos últimos movimientos son los ejes de esta investigación; pero ella no podía realizarse sin analizar el terreno donde prosperaron: el pensamiento clínico colombiano, deriva local del pensamiento clínico occidental.

Así, una historia del cuerpo deforme y monstruoso en la práctica médica colombiana a finales del siglo XIX y comienzos del XX, es posible a través del análisis de las diversas modalidades discursivas que hacen del cuerpo en estado mórbido, deforme o monstruoso un objeto de percepción médica. Para encarar esta historia se ha elegido un periodo de estudio que corresponde al desarrollo de varios acontecimientos, que van desde la constitución de la teratología como ciencia en Europa durante la segunda mitad del siglo XIX y su apropiación en la medicina colombiana dentro del saber clínico, hasta la publicación en 1936 de la tesis de Eudoro Castillo Vega: *Contribución al estudio de la teratología*, en la que se aprecia una nueva formulación de las causas de la formación de monstruosidades.

La presente investigación traza una red compleja de relaciones entre el *ver* y el *decir* la enfermedad, la formación anómala y la deformidad; un conjunto de maneras y prácticas que operan según un problema de regla morfológica y de desviación orgánica en el registro de la anatomía patológica. La estructura que se desvía supone un cuestionamiento de un orden gramatical y de un orden biológico, en los que el cuerpo desviado respecto de una regla morfológica es aprehendido a partir de concepciones específicas de *normal* y *patológico*. Así, para el siglo XIX el saber teratológico ofrece un campo abierto de relaciones discursivas. La teratología se instala en lo que se podría denominar un *devenir médico* en términos de “ciencia positiva” y un *devenir jurídico-moral* en cuanto a la apropiación social del acontecimiento de la deformidad y de la monstruosidad, fenómenos que se espectacularizan en un territorio de fascinación social. Estos dos *teatros de la mirada* normalizan la representación del monstruo y, en un mismo movimiento y un mismo diagrama, la lógica de lo que se desvía hace emergente una teoría de la detención o del retraso de evolución en otros campos

discursivos, como la sociología, la etnología y la craneología, *naturalizando la desigualdad y anomalizando la diferencia* en la medición de los cuerpos. Hablar de salud o de enfermedad no sólo remite a higiene, salubridad o política, sino también a maneras de sentir, padecer y adaptarse a lo que una sociedad concibe como normal y como regla a seguir, tanto por los cuerpos como por las conductas. El discurso médico colombiano se encuentra inmerso en este reflujo de determinaciones, en la medida en que aquello que se desvía, lo anormal, alcanza estatuto médico a partir de ciertos usos del lenguaje relacionados con posiciones de semejanza (metáforas) y de contigüidad semántica (metonimia), dándole visibilidad y soporte enunciativo a la enfermedad deformante, a la monstruosidad y a la formación anómala.

Una de las preguntas que motivó la realización de esta investigación fue la siguiente: ¿cuál y cómo fue la apropiación del discurso teratológico en Colombia durante el siglo XIX? Para avizorar este problema se cuenta con los trabajos de la historiadora Frida Gorbach, quien estudia las singularidades del discurso teratológico en México, trabajo que sirve para perfilar una panorámica del saber de la teratología en Colombia. Gorbach, única en ocuparse de este problema en la historiografía hispanoamericana, recoge los trabajos de los Geoffroy Saint-Hilaire para analizar cómo la mirada teratológica se encuentra lejos de cualquier pretensión científica durante el siglo XIX en México. Los médicos mexicanos no podían diferenciar entre *anomalía* y *patología*, razón por la cual, la definición científica de la condición monstruosa sólo es posible en el campo de la clínica, donde se intenta dar individualidad al cuerpo monstruoso, definiéndolo como *singularidad irreductible*.

La publicación de los discursos sobre deformidades y monstruosidades en revistas médicas mexicanas, pertenecen a distintos órdenes de acontecimientos: la ocurrencia de un caso de monstruosidad, una sorpresa desagradable, un escándalo horroroso, una curiosidad, una pregunta por los límites entre lo “natural” y lo “desviado”, el registro de lo patológico como parte de una anomalía social vinculante de hechos físicos, alteraciones psíquicas y caracteres morales.

La percepción de lo monstruoso en Colombia tiene directos puntos de convergencia con los detectados por Gorbach para el caso mexicano. Las descripciones teratológicas realizadas por los médicos colombianos en la temporalidad que guía la investigación, se encuentran inmersas en una concepción de lo monstruoso orientada por la anatomía patológica, haciendo del monstruo, con ayuda del método clínico, una desviación de un tipo específico, según la distinción entre *lo normal* y *lo patológico*. El monstruo pone de manifiesto a los ojos del clínico la tara patológica y la degeneración constitutiva de una “raza”.

Las formas de apropiación de la teratología, el lugar de la enfermedad deformante y de la formación anómala, y la espacialidad de lo patológico en

el pensamiento clínico del saber médico colombiano de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, constituyen un territorio de investigación que no había sido explorado. Aquí se intenta proyectar una historia efectiva de los cuerpos de los hombres infames, monstruosos, deformes o anormales, bajo una condición contrariada en el registro de un proyecto biomédico y medicalizador occidental, en el cual se inscribe la medicina colombiana.

Las voces de los pacientes son escasas en los archivos, recurriendo por ello a los discursos que los médicos publicaron, accesibles al investigador. Ellos revelan una tensión problemática y constante entre lo que el médico ve y lo que dice, en un plano del lenguaje y en un plano del contenido, inscritos en un saber de la enfermedad, la deformidad o la monstruosidad, que abre un horizonte de materialidades médicas en la mirada clínica y anatomopatológica colombiana en la temporalidad elegida.

II. Puntos de abordaje del problema

Esta investigación tiene en la perspectiva histórico–epistemológica de Georges Canguilhem una ayuda inestimable. Este filósofo e historiador de la medicina y de la biología propuso un conjunto de problemas específicos en el campo de las ciencias de la vida. Con la interrogación de los fenómenos patológicos (el problema de la especificidad de la enfermedad y del umbral que ella marca entre los seres vivos), el conocimiento de la vida pone al margen todo conocimiento referente a dominios físico-químicos y le da estatuto propio a una pregunta por el viviente. Es precisamente por la posibilidad de la enfermedad, de la muerte, de la monstruosidad, del error o de la anomalía que se constituye una ciencia del viviente. Es posible entonces hablar de una historia de la biología que tiene el papel de “indicador” bifronte: indicador teórico de problemas por resolver (lo que constituye la originalidad de la vida), indicador crítico de las reducciones que hay que evitar (desconocer que las ciencias de la vida no pueden dejar de lado las posiciones de valor que se cargan de conservación, regulación, adaptación, reproducción, etc.): “una exigencia más que un método, una moral más que una teoría”, dice Canguilhem en *El conocimiento de la vida* (1980). Las ciencias de la vida exigen cierta manera de hacer historia, planteando, a la vez, el problema filosófico del conocimiento. La vida y la muerte no son problemas de física, se trata más bien de una cuestión de moral o de política y no de una cuestión científica.

Es preciso entonces, antes que hacer una teoría de la ciencia, formular el *concepto de la ciencia* o el concepto de *cada* ciencia históricamente delimitado. Por ello se parte de un análisis de la formación y constitución de conceptos en el campo de las ciencias de la vida. En esta medida, los conceptos *enfermedad*, *monstruosidad* y *deformidad* son los descriptores que guían el rastreo, estableciendo relaciones múltiples, a la vez políticas, biológicas, socia-

les o económicas en el campo de saber de la medicina colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del XX.

La filosofía médica propuesta por Georges Canguilhem en su texto *Lo normal y lo patológico* (1971), sitúa un orden de problemas esenciales para la construcción de nuestro objeto de análisis. Con esa obra nos enfrentamos a la pluralidad dinámica de conceptos característicos en la formación de la biomedicina, como *enfermedad, norma, promedio, salud, curación, anomalía o error*, los cuales son pensados a partir de las ponderaciones de lo normal y de lo patológico.

Desde la perspectiva médica, el problema de lo normal y de lo patológico en el siglo XIX tiene un especial interés en el ámbito de la teratología y de la nosología. Las nosologías que suscita son de dos órdenes: uno basado en la fisiopatología y otro en la psicopatología². En esta medida, puede afirmarse con Canguilhem que una representación ontológica de la enfermedad encuentra su respaldo en la parasitología, pues *ver* un ser significa ya *prever* un acto. En este campo de la mirada existen especies mórbidas, así como especies vegetales o animales, es decir, una taxonomía nosológica fundada en una ontología, clasificación nosográfica que encuentra su sustrato en la descomposición anatómica. De esta forma se llega a la formación de una teoría de las relaciones entre lo normal y lo patológico, en la que los fenómenos patológicos sólo son variaciones cuantitativas del más o del menos en los organismos vivos, con sus respectivos fenómenos fisiológicos. Lo patológico es designado a partir de lo normal, no sólo como *a* o *dis* sino como *hiper* o *hipo*.

² Según G. Canguilhem, las enfermedades de carencia, infecciosas o parasitarias se sostienen en una teoría ontológica, y las que comportan perturbaciones endocrinas y enfermedades de prefijo *dis* sustentan una teoría dinamista o funcional. Aquí la comprensión de lo normal y lo patológico se inscribe en tanto un conjunto problemático, en el que una teoría médica cambia según el terreno circunscrito que ella analiza.

Por más que se conserve la confianza tranquilizante de la teoría ontológica en la posibilidad de vencer por medios técnicos al mal, se está muy lejos de creer que salud y enfermedad sean opuestos cuantitativos, fuerzas en lucha. La necesidad de restablecer la continuidad, para conocer mejor, es tal que en última instancia el concepto de enfermedad desaparecería. La convicción de poder restaurar científicamente lo normal es tal que termina por anular lo patológico. La enfermedad ya no es objeto de angustia para el hombre sano, sino que se ha convertido en objeto de estudio para el teórico de la salud. En lo patológico, edición en grandes caracteres, se descifra la enseñanza de la salud, un poco como Platón buscaba en las

instituciones del Estado el equivalente agrandado y más fácilmente legible de las virtudes y de los vicios del alma individual (Canguilhem, 1971, p. 20).

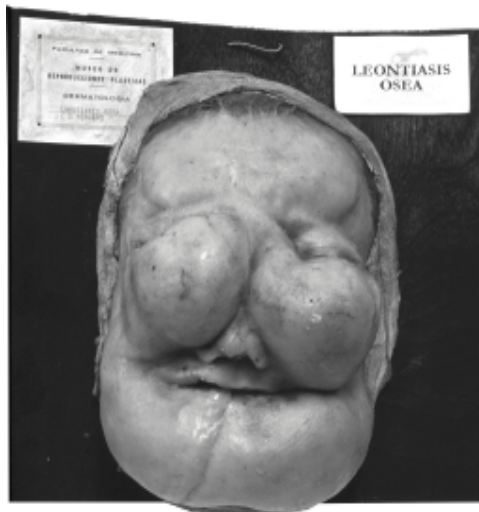
El siglo XIX convertirá en dogma la identidad real entre los fenómenos vitales normales y los patológicos científicamente sancionados, con extensión hacia los dominios filosóficos y psicológicos, en los cuales la presencia de biólogos y médicos garantizaba sus contenidos científicos. En Francia – país cuyas escuelas clínicas tuvieron una gran ascendencia en la formación de los médicos colombianos del siglo XIX– fueron Auguste Comte y Claude Bernard quienes expusieron este dogma. Para Comte, quien pone en escena las teorías médicas de Broussais, la cuestión se orienta de lo patológico a lo normal con el fin de determinar las leyes de lo normal, viendo en la enfermedad un recurso para entender los fenómenos de la vida: “La identidad de lo normal y de lo patológico es afirmada para beneficio del conocimiento de lo normal” (Canguilhem, 1971, p. 21). Con Bernard el interés se desplaza de lo normal a lo patológico para actuar racionalmente sobre lo patológico; el conocimiento de la enfermedad es buscado a través de la fisiología, con el objeto de fundar una terapéutica que rompa con el empirismo. “La identidad de lo normal y de lo patológico es afirmada para beneficio de la corrección de lo patológico” (Canguilhem, 1971, p. 21). Estas dos concepciones médicas reorganizarán los discursos de la filosofía, la ciencia y la literatura del siglo XIX. Por ejemplo, Nietzsche toma prestada la idea de que lo patológico es homogéneo a lo normal, como lo muestra la siguiente cita de *La voluntad de dominio*, seleccionada por Canguilhem: “El valor de todos los estados mórbidos consiste en que muestran a través de un vidrio de aumento determinadas condiciones que, aunque normales, son difícilmente visibles en el estado normal” (Canguilhem, 1971, pp. 22–23).

La corrección de lo patológico, como lo entiende Claude Bernard, así como toda una generación de médicos de finales del siglo XIX, se fundamenta en el poder de la técnica basada en la ciencia y de allí la preocupación por la terapéutica. El valor de la terapéutica tendrá su eficacia en las maneras de ver y de decir la experiencia del enfermo y la experimentación del médico: “Un arte de vivir –y la medicina lo es en el pleno sentido de la palabra– implica una ciencia de la vida. Una terapéutica eficaz supone una patología experimental, una patología experimental no se aparta de una fisiología” (Canguilhem, 1971, p. 59). Estar enfermo significa para el hombre vivir una vida diferente, hasta en el sentido biológico, o como dice Canguilhem: la enfermedad es para el enfermo *otro modo de andar de la vida*. La patología, sea anatómica o fisiológica, encuentra su estatuto epistemológico en los aportes de la clínica, que construye la noción de enfermedad en la experiencia que los hombres tienen de las relaciones con el medio ambiente. “Todo médico sabe, por haberlo aprendido a veces de su propia confusión, que la conciencia sensible inmediata de la vida orgánica

no es de por sí ciencia de ese mismo organismo, no es conocimiento infalible de la localización o de las lesiones patológicas que interesan al cuerpo humano” (Canguilhem, 1971, p. 62).

En este sentido, hablar de *práctica médica* remite a un análisis de las diversas dinámicas de conceptos como *normal*, *salud*, *anomalía*, *monstruosidad* o *enfermedad*, los cuales muestran que la medicina se guía por un juicio de apreciación y según un deseo de restablecimiento de un estado ideal de comportamiento orgánico: la salud funciona como un concepto normativo en una pluralidad de posibilidades en el acontecimiento vida. No existe un hecho patológico o normal en sí, la anomalía o la mutación no son de por sí patológicas: *expresan otras posibles normas de vida*. “Lo patológico no es la ausencia de norma biológica, sino una norma diferente pero que ha sido comparativamente rechazada por la vida” (Canguilhem, 1971, p. 108). En este registro, la deformidad y anormalidad morfológica pueden ser interpretadas a partir de sus condiciones de existencia específica. A partir de *lo que es capaz un cuerpo*, el juicio médico, político, moral o económico deja ver una preocupación por “normatizar”, “normalizar”, al imponer exigencias a las existencias. Una norma se impone como un modo de unificación de la diversidad, reabsorción de diferencias. De esta manera, recuerda Canguilhem, se comienza con las normas gramaticales –con usos plurales–, se pasa a las normas morfológicas y se culmina en las normas industriales e higiénicas que definen las capacidades “ideales”, estandarizadas, de los cuerpos en una “sociedad histórica”. El proyecto normalizador de Occidente halla en la clínica (en tanto técnica de conocimiento médico que proyecta percepciones del cuerpo en estado mórbido o en condición monstruosa o anormal) un eco predominante, lo que muestra, incluso para la clínica colombiana, que este saber no es refractario a la sociedad que lo engendra.

En el contexto del siglo XIX, en el cual se formula una identidad real de los fenómenos patológicos y los fenómenos normales a través de una pregunta por la vida, emerge una disciplina con un rigor científico específico: la teratología. Teniendo en cuenta las posibilidades semánticas de conceptos como *normal*, *patológico*, *anormal*, *monstruo*, *salud* o *vida*, que tienen parte de su eficacia enunciativa en la práctica médica, es necesario precisar las condiciones de posibilidad y de existencia de la constitución de una ciencia de los monstruos (teratología) en Europa en el siglo XIX, para delimitar los puntos de concordancia y las singularidades en la apropiación de aquel campo de saber en la clínica colombiana. Toda pretensión clasificatoria en una ciencia del viviente (la biología), en la que se incluye la teratología, proyecta un problema gramático. Esto es precisamente lo que Patrick Tort, en *La razón clasificatoria* (1989), deja ver al abordar las condiciones que permitieron la emergencia de la teratología en Europa, la que tendrá un devenir particular en la práctica médica en Colombia. Tort sostiene que una clasificación científica de los monstruos y de las anomalías de organización, sólo es



Leontiasis ósea. Colección de figuras en cera, Museo A.S. L., Universidad Nacional, Bogotá

practicable a partir del momento en que la embriología emerge como disciplina para acometer la distinción entre lo normal y lo patológico en la formación de monstruosidades. La teratología del siglo XIX tiene como soporte la reductibilidad de la desviación monstruosa respecto de la norma de una formación regular, la cual tiene correspondencias recíprocas en la teoría de las monstruosidades del siglo XVIII, que se fundamenta en la reductibilidad de la desviación figural a la norma de una expresión regular, “gramatical” dice Tort. En esta medida es posible asumir una teoría de los tropos cuando son utilizadas palabras en

una dirección semántica en el nivel connotativo, y con ello ver en qué consiste el desplazamiento operado del siglo XVIII al XIX en el problema de la existencia de los monstruos, es decir, una formación discursiva (época clásica) que pone el acento en un orden gramatical, la cual persistirá en otros planos enunciativos, y otra formación discursiva (siglo XIX) que se interesará en el orden biológico, en el que emerge la teratología como ciencia. La teoría de las detenciones de desarrollo, instalada en una idea del progreso propia del siglo XVIII, que describe el itinerario geográfico de la razón y el desplazamiento de las tinieblas por la luz del movimiento ilustrado o, como dice Tort, la tesis de la evolución de la cultura y de la escritura, la cual permitirá la aparición de una gramática comparada, será la base teórica de la teratogénesis (producción de monstruos) del siglo siguiente. Modelo ideológico que sustenta una teoría de la desigualdad en los campos de la sociología y la antropología (naturalización de la desigualdad y anomalización de las diferencias) propias del siglo XIX.

La cuestión de la clasificación de las anomalías morfológicas requiere, entonces, ser analizada en el espacio de estos desplazamientos enunciativos: de un orden gramatical a un orden biológico. Para ello Tort propone tres puntos:

1. La antigua clasificación, subsidiaria de la Antigüedad y del siglo XVI, según la cual existen monstruos “por exceso” o “por defecto”, supone una crisis desde el razonamiento anatómico, que formula aquello con relación a lo cual la estructura morfológica era considerada como afectada por uno u otro exceso o defecto de órganos. Al no existir una teoría

teratogénica única y coherente, un sistema clasificatorio fijo y definitivo era imposible.

2. La tesis de la preformación de los gérmenes (Winslow, siglo XVIII) hace ingresar a los monstruos en los cuadros eternos de la providencia divina, asignándoles el estatuto de casi-especies, con la misma originalidad y dignidad que las especies normalmente creadas por Dios. La noción se encuentra reducida a una simple determinación de frecuencia, poniendo a tambalear el argumento teológico, pues sólo la conformación “totalmente idiosincrásica” podía valer como prueba de la omnipresencia infinita de Dios. Esto hace que tal concepción sea un obstáculo epistemológico que preserve la unidad de una representación metafísica de la vida.
3. La teoría accidentalista (Lemery, siglo XVIII) mantiene un concepto coherente de monstruosidad física –desorden y patología– y la posibilidad de una ciencia distinta de las desviaciones anatómicas en el marco de una concepción médica. Esta concepción, al enfatizar en el choque accidental y generar un principio singular, no permite la clasificación de los monstruos, pues la estructura resultante también será singular y no podrá entrar en una razón de agrupamientos homogéneos³.

En el registro de la anatomía patológica, la teratología se inscribirá como “ciencia positiva” en un proceso de distanciamiento. De la reflexión teratológica de Lemery al *Tratado de teratología* de Isidore Geoffroy Saint-Hilaire:

se produce, en el plano de la clasificación, un paso del *desorden* al *orden* absolutamente paralelo al que se efectúa en el ámbito mismo de la representación de su objeto: el monstruo, en efecto, deja progresivamente de ser identificado con un desorden impuro de elementos anatómicos, y permite entonces a la clasificación ordenarse (Tort, 1989, p. 6),

gracias a las observaciones anatómicas de casos teratológicos, al desarrollo de la embriología, la declinación del dogma preformista, el progreso de la anatomía comparada, la vulgarización de la historia natural, el método natural en la zoología de Cuvier y la influencia de la teoría de la unidad de plan de composición orgánica. Ni la teoría de los gérmenes ni la de los accidentes

³ Estas dos explicaciones sobre la producción de los monstruos se desarrollaron en la *Querrela de los monstruos*, disputa que se llevó a cabo en la Academia Real de Ciencias de París entre Lemery y Winslow, en los años 1724, 1733, 1738 y 1740. Diderot y D’Alambert reseñan estas dos explicaciones: “Monstruo, f.m. Zoología, animal que nace con una conformación contraria al orden de la naturaleza, es decir con una estructura de partes muy diferentes de las que caracterizan a la especie de los animales de los cuales él sale. Hay dos tipos de monstruos con respecto a sus estructuras, y nos servimos de dos hipótesis para explicar la producción de los monstruos: la primera supone huevos originarios y esencialmente monstruosos; la segunda busca sólo en las causas accidentales la razón de todas estas formaciones” (Diderot y D’Alambert, 1780, p. 162).

podían permitir la constitución de una ciencia de los monstruos en campos distintos al de la historia natural y de la anatomía patológica. Por ello, “la teratología de Isidore Geoffroy Saint-Hilaire se encuentra en efecto en la convergencia de numerosos discursos y prácticas de ordenación y de reordenación de los conocimientos positivos y de la investigación en las ciencias de la naturaleza” (Tort, 1989, p. 6).

La razón de especificidad científica de la teratología, asegura Tort, es para Isidore Geoffroy Saint-Hilaire algo distinto de la historia natural, de la zoología o anatomía patológica agregada al estudio de las diferentes especies animales, y ya no se confunde con la anatomía patológica, pues las anomalías de organización ya no se definen, como lo decía Lemery, como “enfermedades orgánicas”. “La teratología sólo puede exponerse metódicamente porque está reordenada en sus cuadros descriptivos y clasificatorios por una ciencia de las formaciones anómalas, por una teratogénesis que finalmente ha encontrado su estatuto” (Tort, 1989, p. 7).

De esta manera puede considerarse la monstruosidad, parafraseando a Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, no como un desorden ciego sino como otro orden igualmente regular⁴ sometido a leyes: “mezcla de un orden antiguo con un orden nuevo”, presencia simultánea de dos estados que se suceden el uno al otro. El orden supone un desorden, mezclas y percolaciones que se *in-forman* en una polaridad dinámica de la vida⁵.

III. Concepciones de lo monstruoso y lo deforme en la mirada clínica en Colombia

Los planteamientos anteriores permiten abrir un campo bien definido para analizar las singularidades y las dinámicas en las que se ponen en juego concepciones de lo monstruoso y de lo deforme en la práctica médica colombiana.

Partiendo de un estudio de las formas, apropiaciones y realidades locales del saber de la clínica y de la teratología en Colombia, se han dividido los resultados de la investigación en dos secciones, con sus correspondientes divisiones en capítulos. La primera parte, “La mirada médica y lo monstruoso, entre teratología, ana-

⁴ Con ello recordemos los argumentos de Canguilhem acerca del estatuto propio que tiene tanto lo patológico como lo normal en órdenes igualmente regulares. Cf. Canguilhem, 1971, pp. 83–111.

⁵ La preocupación por mantener la tensión entre un orden gramatical y un orden biológico en la constitución de la teratología, permite mantener una distancia de cualquier pretensión científica acerca de la emergencia de esta disciplina. Esto es precisamente lo que se cuestiona en Jean-Louis Fischer, para quien sólo se puede hablar de teratología como ciencia de los monstruos desde el siglo XIX, convirtiendo los “discursos teratológicos” anteriores a éste siglo en fábulas o concepciones precientíficas de la monstruosidad. De este modo, propone una división de la ciencia de los monstruos en tres grandes periodos: periodo dominado por las fábulas, desde la civilización del antiguo Egipto hasta comienzos del siglo XVIII; periodo precientífico, desde 1675 hasta 1820, y periodo científico, inaugurado por los trabajos de los Geoffroy Saint-Hilaire (Etienne e Isidore) que marcan el nacimiento de la teratología.

tomía patológica y anatomoclínica”, muestra cómo la mirada teratológica en Colombia durante el siglo XIX y comienzos del XX, articula el problema de la enfermedad orgánica desde un punto de vista anatómico y patológico, haciendo de la monstruosidad una desviación respecto de una regla de la fórmula morfológica considerada como normal. La segunda parte, “La mirada médica y los cuerpos deformes y deformados”, devela el acto designativo y expresivo de la clínica en Colombia, desde la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX, en el que se hace del cuerpo en estado mórbido una manifestación semiológica en una doble grafía entre palabra e imagen, un cuerpo que se mira en pluralidad de formas.

Veamos con algún detalle lo que es defendido en estas dos secciones, cohesionadas por dos conceptos articuladores: monstruo y deformidad. Para la parte dedicada al espacio discursivo de la monstruosidad, se intenta mostrar cómo la anomalía es un fenómeno de borde, una multiplicidad perceptible, un devenir difuso entre espacios y formas de sociabilidad. La anomalía no se oculta: se la ve como borde, fascinación o umbral de lo que puede ser definido. Formas, gritos, aullidos en simbiosis rizomáticas, en un dispositivo concreto entre *saber* y *poder*. Segmentos de vibración de dimensiones heteromorfas. He aquí, pues, las funciones de la anomalía, el *Outsider*:

no sólo bordea cada multiplicidad que determina, con la máxima dimensión provisional, la estabilidad temporal o local; no sólo es la condición de la alianza necesaria para el devenir; también dirige las transformaciones del devenir o los pasos de multiplicidades siempre más lejos de la línea de fuga (Deleuze y Guattari, 1997, p. 254).

En este punto es necesario delimitar el campo conceptual de nociones como *anomalía* y *anormal*. La posibilidad de enunciación científica de la *anomalía*, es la realidad de un ser que se ve a sí mismo o es visto por otros como *anormal* y, a su vez, esa realidad no es posible sin un lenguaje que lo visibiliza como tal, en tanto ser vivo. Así, la *polaridad dinámica de la vida* se entiende como tensión problemática de su normatividad vital, ya que vivir, en cualquier instancia existencial, supone preferir y excluir. La anomalía, cuando se convierte en patológica, adquiere un estatuto de científicidad gracias al estudio y clasificación de sus diversas manifestaciones: la teratología. Esta ciencia hallará su eficacia en ese territorio de explicación, donde la anomalía suscita una desviación con respecto a la “norma biológica”. Aún así:

toda anomalía no es patológica, pero únicamente la existencia de anomalías patológicas ha suscitado una ciencia especial de las anomalías que tiende normalmente, por el hecho de que es ciencia, a expulsar de la definición de la anomalía toda huella de noción normativa (Canguilhem, 1971, p. 101).

Lo anómalo no implica lo patológico. Sin embargo, lo patológico, al entrañar *pathos*, experiencia de sufrimiento e impotencia, sentimiento de vida contrariada, encuentra su proyección en cierta forma de mirar la enfer-

medad como trastorno, respecto de un tipo ideal de estructura y de comportamiento orgánico. Enfermedad, anomalía y deformidad (expresiones y variabilidades de otras posibles normas de vida) se confunden como ruidos parásitos que interceptan un funcionamiento y enturbian los mensajes en los circuitos del organismo: confluencia de una multiplicidad espacial y una sucesión cronológica en la perturbación del estado de salud.

Lo anormal sólo se define en función de caracteres, genéricos o específicos, mientras que *lo anómalo* designa una posición o un conjunto de posiciones en relación con la multiplicidad. Devenir que se precipita por sus distribuciones de desplazamiento en un solo plan de composición o de consistencia orgánica del cuerpo desplegado. De esa forma se pone en función un ejercicio de caracterización patológica (plano metafórico), asociado a una asignación en una red de relaciones, que le da a aquello que se designa una corporalidad valorativa (plano metonímico). Es así como la teratología, a la manera de los Geoffroy Saint-Hilaire (Etienne e Isidore), halla su soporte enunciativo en una pregunta por elementos abstractos denominados anatómicos, puros materiales que entran en combinaciones diversas, formando un órgano o una función conforme al grado de velocidad o lentitud; relaciones de movimiento en un dispositivo individuado, resultado de un plan de la vida:

Plan fijo de la vida, en el que todo se mueve, se retrasa o se precipita. Un solo Animal abstracto para todos los agenciamientos [dispositivos] que lo efectúan. Un solo y mismo plan de consistencia o de composición para el cefalópodo y el vertebrado, puesto que al vertebrado le bastaría con plegarse muy rápidamente en dos para soldar los elementos de las mitades de su espalda, acercar su pelvis a su nuca, y reunir sus miembros en una de las extremidades del cuerpo, deviniendo así Pulpo o Sepia, como un ‘saltimbanqui —dice Geoffroy Saint-Hilaire— que dobla su espalda y su cabeza hacia atrás para caminar con su cabeza y sus manos’ (Deleuze y Guattari, 1997, p. 259).

Vinculado a este pensamiento topológico, una teoría de las detenciones del desarrollo tiene su soporte enunciativo en una ambición clasificatoria propia de un proyecto gramático del siglo XVIII, que piensa al hombre y al lenguaje según una teoría del progreso, una gramática general. El término *desarrollo* impone aquí un significado fundamental: manifestación sucesiva de potencialidades contenidas en el germen de un organismo (Canguilhem, 1999). La palabra *progreso* encuentra un espacio semántico como “desarrollo del orden”, que en el caso de una pregunta por el viviente se da por un orden morfológico y de disposición de las partes organizadas en la *estructura visible*. “De la marcha al desarrollo, el registro cambia: sólo se desarrolla lo que está enrollado. El progreso aparece como el despliegue o el agrandamiento de una estructura dada desde el origen, obedece a un principio interno de conservación” (Lecourt, 2002, p. 3). En el siglo XIX, en el registro de

⁶ Aquí se entiende por *discurso* una serie continua de frases y proposiciones ordenadas sistemáticamente a partir de una misma lógica, y con posibilidades de extensión y profundización en el campo de los conceptos o inferencias racionales. El *universo del discurso* remite a un juego múltiple de posibilidades de enunciación y a una exterioridad *in-formada* por prácticas discursivas y no discursivas: campo de conceptos, objetos, elecciones temáticas y prácticas en una exterioridad desplegada por regularidades específicas. El problema de la frase y la preposición se desplaza a una cuestión de *función enunciativa*, donde se puede plantear la superposición de dos formaciones discursivas en dos ámbitos de saber recíprocos: *orden gramatical* y *orden biológico*, relacionados por una razón clasificatoria que funciona en tanto una exterioridad que permite articular problemas comunes de dispersión de objetos, tipos de enunciación, conceptos y temas, en la preocupación por las condiciones de existencia del fenómeno monstruoso. Cf. Garavito Pardo, 1997, pp. 111–112.

⁷ El *monstruo humano*, en tanto problema moral y de derecho, ofrece una tensión designativa de atribución de normalidad o anormalidad en el momento del bautizo. Si a causa de su organización difusa no muestra un aspecto humano, la *criatura* monstruosa será bautizada bajo esta condición: “si eres hombre, yo te bautizo”. “Monstruo”. En: *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana*, t. XXXVI. Madrid, Espasa–Calpe, 1958.

un orden gramatical se fundará una clasificación de los monstruos, a partir de una concepción de la *desviación* o *desorden* figural, morfológico, de una norma, en un sistema de semejanzas y regularidades de lenguaje; lo que dará paso, operación transcurativa o de transversalidad discursiva⁶, a una concepción de orden biológico, de relaciones y asociaciones por contigüidad semántica, donde se piensa la desviación o desorganización monstruosa como formación anómala susceptible de ser clasificada en un estatuto de normatividad regular. Orden gramatical y orden biológico se reúnen para naturalizar la desigualdad y anomalizar la diferencia.

Es por medio de la diferencia que se experimenta lo imperceptible, el ruido de fondo de un plan de consistencia o composición morfológica.

Todo este recorrido da las bases para sostener que formaciones anómalas, enfermedades orgánicas, deformaciones y vicios de conformación se articulan en un solo espacio de visibilidad médica, legible en un conjunto de discursos producidos en Colombia, en el ejercicio de dos prácticas médicas estrechamente solidarias, la anatomoclínica y la anatomía patológica, que hacen de una estructura visible en deformación un desvío respecto a la regla funcional, anatómica y médico–jurídica de un cuerpo *normal*.

En una estructura de orden de normalidad corporal, en la que se liberan prácticas de ver y prácticas de decir anatomopolíticas, juegos de verdad o procedimientos de lo verdadero, lo monstruoso es concebido como una excepción de la naturaleza y una infracción del derecho⁷. Los despliegues semánticos de lo monstruoso o deforme, en el espacio de visibilidad médico–jurídica, se escenifican en una territorialidad enunciativa donde son concebidos como trasgresiones en los límites de la naturaleza: trasgresión de las clasificaciones, de las taxonomías de lo posible; trasgresión de los límites de lo visible; trasgresión de los límites impuestos por la ley.

En la parte dedicada al saber de lo deforme y lo deformado en el registro de la clínica en Colombia, lo patológico se inscribe en un problema de efecto de superficie, en el orden del cuerpo y en el del lenguaje, en la medicina de aquella época. El sentido sólo se ve designado cuando es expresado como acontecimiento por la relación

entre cuerpo y lenguaje, lugar en el que se *presenta* la expansión del sentido al desplegarse en esta relación. Allí se encuentra de nuevo al cuerpo deforme y monstruoso, cuerpo en tensión permanente en la oscilación entre *lo visible* y *lo decible*. Cuando los médicos de finales del siglo XIX y comienzos del XX hablan de *enfermedad deformante* o *conformación monstruosa*, proyectan una máquina de captura en la que sólo se puede pensar en términos de relación y de desplazamientos enunciativos, pues la imagen inquietante adquiere espacio discursivo en una estructura de orden analógico⁸.

Así, en el pensamiento médico es visible un privilegio del grafismo, en el que una escritura y una iconografía le dan validez a un sistema de figuración ideográfica. La re-presentación narrativa e iconológica de la enfermedad deformante y de la monstruosidad, constituye un instrumento de conocimiento médico, en un puro grafismo de lo patológico que le da eficacia teórica al ejercicio de la mirada clínica. El ojo capta una equivalencia entre la voz de la enfermedad —que perturba al cuestionar una estructura morfológica normal— y la mano que graba en el cuerpo signos de aquello que es considerado desviación o desproporción en tanto deformidad, anormalidad o monstruosidad⁹. “El signo actúa por su inscripción en el cuerpo [...] La inscripción de una marca en el cuerpo no sólo tiene aquí valor de mensaje, sino que es un instrumento de acción que actúa sobre el mismo cuerpo” (Cartry, 1968, p. 225). De esta forma el cuerpo constituye una plasticidad enunciativa en el campo del conocimiento médico.

La eficacia del grafismo toma toda su fuerza de la experiencia perceptiva de la enfermedad, donde un ejercicio de lenguaje, de escritura-lectura, se pone en juego en el transcurso de la historia clínica del paciente: un cuerpo visto en tanto deforme, desviado o perturbado, implica una *re-definición* de lo patológico, es decir, una traducción de esa pura exterioridad de lo corporal en la relación médico-paciente, posibilitando un lenguaje otro, articulado por el recurso de la figuración plástica.



Epitelioma. Foto anónima, Museo A.S.L., Universidad Nacional, Bogotá.

⁸ “La noción de estructura, en tanto que es novedosa en la esfera de los métodos, es de orden algebraico. Designa un conjunto de elementos, de los que no se precisa ni el número ni la naturaleza, conjunto provisto de una o de muchas operaciones, de una o de muchas relaciones, con características bien definidas. Si suponemos que se precisa el número o la naturaleza de los elementos, la naturaleza de las operaciones, aparece el modelo de dicha estructura. El ejemplo más simple sin duda es el de la estructura de orden. Designa un conjunto de elementos dotados de una relación de orden” (Serres, 1977, p. 87).

⁹ Se aplica aquí el esquema que propone André Leroi-Gourhan (1971) para su análisis de la Forma General de Contenido en la pareja mano-herramienta y de la Forma General de Expresión en la pareja cara-lenguaje, las cuales dan un soporte a las series: técnica y lenguaje, herramienta y símbolo, mano libre y laringe dúctil.

Con ello, la mirada clínica redobla, organiza, selecciona y teoriza al expandir un lenguaje sensible que funciona como una técnica de proyección del acontecimiento patológico. Una transmisión del conocimiento médico a través de las condiciones de posibilidad del lenguaje visual, que arrancan de la corporalidad del acontecimiento patológico sus objetos de rematerialización médica.

IV. Aporías *in*-concluyentes

Una historia del cuerpo deforme y monstruoso en Colombia proyecta un campo de inscripciones de acontecimientos múltiples. Si se analiza el dominio de los enunciados médicos, el acto de ver un cuerpo en estado mórbido o desviado de una regla morfológica despliega una tensión de contenidos de saber específicos, que tienen su materialidad e historicidad propias. Esas materialidades médicas expresan un contenido esencialmente sensualista: la mirada clínica colombiana construye y percibe la enfermedad, entre lo monstruoso y lo deforme, en los registros de la anatomoclínica y de la anatomía patológica, normalizando una re-presentación del cuerpo enfermo o monstruoso, anormal o desfigurado, en términos de una perturbación o desvío de una regla morfológica de orden gramatical y biológico. Así, lo monstruoso y lo deforme en la medicina colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, se inscriben en una sola estructura de orden narrativo en el acto descriptivo médico.

Para abordar este objeto problemático se ha recurrido a un análisis genealógico, arqueológico y epistemológico de las imágenes y discursos que exhibe la práctica médica colombiana en la temporalidad elegida; análisis que evidencia las diversas modalidades y funciones enunciativas que instalan al cuerpo en voluntades de poder y de saber, y que permiten su emergencia narrativa en la medicina colombiana.

Estas modalidades articulan un conjunto de objetos, conceptos, teorías y elecciones temáticas que funcionan en los registros y espacios discursivos de la anatomoclínica y de la anatomía patológica, a partir de los cuales se positivizan ciertas maneras de ver y de decir el cuerpo en estado mórbido, entre la regla y la desviación.

Esta historia efectiva del cuerpo deforme y monstruoso en Colombia, entendiendo el cuerpo como superficie de inscripción de acontecimientos discursivos y no discursivos (superficie topográfica expresiva), ligada a un análisis del discurso médico, se lleva a cabo teniendo en cuenta el juego de posiciones (en los diversos registros de saber y de poder) que ponen en escena objetivaciones médicas cuando se enfrentan ante una transformación del cuerpo, el cual se encuentra bajo los efectos del estado de enfermedad o de condición monstruosa.

El ejercicio de historiar el cuerpo deforme y monstruoso en Colombia propuesto aquí, está modulado por una serie de operadores referenciales sobre los cuales se soporta el objeto de investigación. Estos operadores marcan un horizonte de trabajo en el análisis de la documentación, pero a la vez suministran una comprensión de los territorios del saber médico, entre discursos, prácticas y filiaciones conceptuales, desde donde se conciben las enfermedades deformantes y las monstruosidades. Lo anterior permite afirmar que:

1. Las experiencias perceptivas de la medicina colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del XX, con respecto al cuerpo deforme y monstruoso, son formas de aprehensión narrativa de los cuerpos que sólo pueden ser leídas a través del lenguaje de la clínica, conjunto de discursos que describen y clasifican series de casos.
2. Las tensiones, posiciones y contenidos de saber de la medicina colombiana en relación con lo monstruoso, lo deforme o lo anormal, proyectan una preocupación por volver a un estado ideal de normalidad anatomofisiológica.
3. El cuerpo deforme es material de visibilidad y de objetivaciones discursivas, tanto verbales como icónicas, de los médicos, en un registro de repugnancias visibles y odoríficas que otorgan al cuerpo estatuto de realidad, según procesos de corrupción física y moral.
4. El objeto estudiado hace visible el problema de la alteridad en la medicina colombiana. Las formas de construcción del Otro son evidentes en las maneras de ver y de decir de la clínica como ejercicio por excelencia de la descripción, donde el otro se ofrece en un tejido de exclusiones y segregaciones, y es dispuesto como espectáculo en un ámbito de fascinación social.
5. El discurso médico colombiano no puede deslindarse del discurso jurídico. Mucho menos cuando se trata de los cuerpos deformes y monstruosos y de los problemas de definición de la normalidad que ellos plantean. La medicalización de los cuerpos dentro de un ámbito médico-jurídico, proyecta una anomalización de las diferencias y una naturalización de las desigualdades. En esta medida, en la práctica médica colombiana a finales de la segunda década del siglo XX, es perceptible la huella de un proyecto de biopolítica de la población, vinculado a una concepción racialista biológica.

Precisemos algunos de estos puntos. Enfermedades que implican la irregularidad del cuerpo, tales como la lepra, la elefantiasis, los tumores, el rinoscleroma o el epiteloma, o las formaciones anómalas entendidas como vicios de conformación o constitucionales, son visualizadas en la medicina colombiana como deformidades que califican y designan lo monstruoso. Por lo tanto, el concepto *deformidad* encuentra su territorialidad según una fun-

ción plurimolecular, es decir, de matices múltiples, en el espacio discursivo de la medicina en Colombia.

El conjunto de relaciones discursivas y de filiaciones conceptuales de las prácticas discursivas de la enfermedad deformante en Colombia, revela ciertas regularidades en un régimen de uso de conceptos, elecciones y estrategias temáticas; posiciones teóricas y de sujeto médico, o de modalidades enunciativas, donde se hace emergente una “tecnología de la anomalía humana”. De allí proviene la inquietud, la perturbación y el trastrocamiento de las clasificaciones de los marcos conceptuales que hacen comprensible la estructura anatómica en tanto *normal*.

En los textos que intentan abordar lo monstruoso se articulan “juicios sobre...”, los cuales pueden ser clasificados como juicios éticos, estéticos, morfológicos o tímicos (en cierto modo, de espectacularidad). En esta medida la monstruosidad y la deformidad son el modelo de todas las pequeñas diferencias transgresoras en las fronteras de enunciabilidad y de visibilidad de la medicina, del derecho, del orden social y moral en Colombia a finales del siglo XIX y comienzos del XX.

Lo monstruoso es la condición de posibilidad y de existencia de lo que se quiere ocultar, pues las *criaturas monstruosas* son manifestación de todo lo reprimido por los esquemas culturales dominantes: lo monstruoso como huella de *lo no dicho* y *lo no mostrado* de la cultura; lo Otro, lo diferente, lo condenado al silencio, ya que es dispuesto por el discurso de las instituciones (medicina, ley, familia, racionalidad), que ponen en escena voluntades de verdad como maquinaria prodigiosa destinada a la exclusión.

En este orden de problemas, la conformación de un espacio discursivo en la medicina colombiana se integra a distintas formas de ver y de decir, en lo que corresponde a registros de percepción conceptual de lo normal y lo patológico, legibles en la práctica clínica. La mirada médica se dota de diversas modalidades de enunciación, en un sistema de relaciones entre estatutos, ámbitos, posiciones, cuando se pronuncia un discurso en una red de ámbitos diversos. Estos ámbitos y posiciones son campos operatorios, espacios de inscripción y de exterioridad del saber médi-



Miopatía primitiva. Foto anónima. En: Sicard, Monique Et al., 1995.

co en Colombia, los cuales ofrecen ciertas positividads discursivas en la distinción entre lo normal y lo patológico. La enfermedad deformante se despliega en este cuadro de dispersiones y posiciones, y suscita en la mirada médica una proyectiva de niveles perceptivos del cuerpo humano. *Decir* enfermedad y *ver* enfermedad se trastocan en una tensión problemática designativa, que *deforma* la coherencia interna de los patrones *normales* del pensamiento médico.

Así, se intenta poner en escena esa zona de indiscernibilidad donde el cuerpo se estira, se dobla y se estremece al transgredir los límites de lo enunciado y de lo visible, franqueando el umbral de cientificidad e instalándose en otros registros de saber: la figura de lo deforme-monstruoso en la medicina se disemina como “función enunciativa para...”, a partir de una imaginación colectiva o un entendimiento social. Este ordenamiento discursivo halla toda su fuerza en la descripción de enfermedades deformantes o de formaciones anómalas por parte de ese saber médico.

Siguiendo el diagrama trazado acerca de las connotaciones y resonancias del problema de la enfermedad, la deformidad o la monstruosidad, en una medicina heredera de un proyecto clasificatorio de finales del siglo XVIII, en el que la relación entre lo normal y lo patológico tiene toda su operatividad, la conformación de un espacio discursivo de la medicina en Colombia se inscribe a partir de ciertas concepciones de la anormalidad, la monstruosidad o la deformidad, instaladas en un registro normativo médico-jurídico, que ve en la desviación y la perturbación el modelo para entender una regla anatómica, funcional o de un tipo ideal de comportamiento orgánico. De esta forma se abren paso dos niveles de enunciación: por un lado, el estado de enfermedad que puede expresar otras posibles normas de vida en el individuo *afectado* por un mal y, por otro lado, la enfermedad como campo de inscripción de acontecimientos discursivos diversos (morales, jurídicos o médicos).

Al pensar la figura de lo deforme o lo monstruoso teniendo en cuenta dos estratos asociados de posibilidad, es decir, el problema de la emergencia de la teratología del siglo XIX en Europa, donde la desviación es vista según la norma de una formación regular (orden biológico), y la teoría de las monstruosidades del siglo XVIII, la cual se afirma en la reductibilidad de la desviación figural a la norma de una expresión regular (“por exceso” o “por defecto”) en un desorden de composición orgánica (orden gramatical), es posible ver cómo en la medicina colombiana, cuando se dice *enfermedad deformante* (lepra, elefantiasis, epitelomas...) o *formaciones anómalas*, se formula un juicio en el registro de la anatomoclínica y de la anatomía patológica, lugares en los que se escenifican experiencias de lo normal y de lo patológico que articulan mezclas discursivas entre órdenes gramaticales, biológicos, anatómicos, sociales o jurídicos, a partir de una compleja red de relaciones y de posiciones de la mirada designativa, biológica, policiva y médica.

Así, aquello que se desvía, lo anormal, adquiere dimensión discursiva en la medicina colombiana a través de usos del lenguaje relacionados con posiciones de semejanza (metáforas) y de contigüidad semántica (metonimia), para hacer visible y darle soporte enunciativo a la enfermedad deformante, a la monstruosidad y a la formación anómala.

Es precisamente a través del uso de imágenes de enfermedades deformantes y de monstruosidades (fotografías o dibujos), que la descripción clínica se dota de pruebas de verosimilitud para sustentar posiciones teóricas. Sin embargo, el juego entre imágenes y verdad no es solamente icónico, pues se comprueba que el uso del lenguaje verbal pone en escena un conjunto de imágenes perceptivas, una visualidad de lo deforme, lo anormal o lo monstruoso. Icónicas o verbales, las imágenes médicas de lo deforme, lo enfermo y lo monstruoso no dejan de ser efectos de sentido del acontecer patológico, en los cuales se *re-crea* la materialidad de una práctica y una mirada médicas, que convierten esas figuras de dolor, según el registro de percepción médica, en acontecimientos legibles para el historiador. Entre *lo visto* y *lo dicho* media esa zona de indiscernibilidad en la que el lenguaje construye impresiones de lo fétido, lo inmundo, lo degenerado, lo monstruoso, trazados por un ejercicio de asociaciones plásticas que dejan ver al viviente deformado, clasificado y controlado por la institución médico-jurídica.

El papel didáctico y mediático de los casos u observaciones clínicas en la práctica médica colombiana posee una importancia específica. Su publicación pone en juego tres factores: por un lado la información que suministra la historia clínica, por otro la función comunicativa que ésta entraña en la comunidad médica del país y, por último, estas observaciones proveen teorías etiológicas tanto de los fenómenos patológicos como de las formaciones anómalas. Todo esto permite afirmar que la publicación en revistas, tesis o libros de los casos clínicos más significativos, manifiestan un saber en pleno proceso de construcción, en plena emergencia en la práctica y en la educación médica en Colombia: la clínica, por lo menos desde 1860. Las observaciones son precisamente los soportes de la clínica, constituyen argumentos de discusión en este campo de saber.

En este sentido, un aspecto fundamental en esta investigación estriba en las teorías de la causalidad de la medicina colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del XX. Se ve cómo las teorías de la causalidad, relacionadas con las procedencias y condiciones de existencia de diversas patologías, desarmonías o formaciones anómalas, ponen en juego los conceptos *congénito*, *adquirido*, *innato*, *predisposición* y *herencia*, basados en el pensamiento biológico de la época. Es por ello que en la construcción de las observaciones clínicas, el papel de la anamnesis clínica¹⁰ ofrece un soporte de decir verdad, en la correspondencia que tiene la herencia mórbida con la enfermedad, la monstruosidad o la deformación del cuerpo, pues, según los médi-

cos de entonces, es precisamente el carácter hereditario el que fertiliza un terreno patológico que, asociado a las condiciones de vida, puede actuar como otra causa que predispone desórdenes y perturbaciones de la estructura morfológica idealizada como normal. La preocupación por trazar un vector heredosifilítico o alcohólico de diversas afecciones congénitas, vicios de conformación, constitucionales o taras patológicas, así lo muestran.

Finalmente, es a través de un estudio comparado de las diversas apropiaciones y traducciones del discurso teratológico en América Latina, como se podrían poner de manifiesto las diversas dinámicas y singularidades en las que lo deforme, lo monstruoso, lo anormal, lo Otro, se inscriben en una experiencia radical de orden biológico-gramatical, convirtiendo el cuerpo en estado mórbido, deformado o monstruoso en una materialidad discursiva en el campo de saber médico-jurídico. Este trabajo se *expone* como un estudio de caso de la mirada clínica y teratológica colombiana.

*

Después de toda una travesía por el *espectáculo escénico* de lo deforme, lo monstruoso o lo anormal, turbados y seducidos por la trasgresión, la alteridad, el desbordamiento y lo grotesco, como *voyeur* silencioso, se ingresa en una materialidad del discurso médico en la que la proximidad de lo in-mundo y lo repulsivo es incorporada en un ojo que oscila de una cabeza colgada¹¹. Las superficies descomponibles del cuerpo han mostrado la des-figuración de lo normal en los múltiples rostros de lo visible mórbido: el sentido se difumina en un otro y su doble ■

Bibliografía

Bernard, Claude (1976) *Introducción al estudio de la medicina experimental*. Barcelona, Fontanella.

Buffon (sf) "Sur les monstres". En: *Oeuvres complètes*. Paris, Gernier Frères, T. X, pp. 307-309.

Canguilhem, Georges (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Siglo XXI.

¹⁰ *Anamnesis*: Reminiscencia, arte de volver a la memoria los objetos olvidados. Parte del examen clínico que reúne todos los datos personales y familiares del enfermo anteriores a la enfermedad; opuesto a *catamnesis*. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* (1963). Barcelona: Salvat.

¹¹ Esta imagen evoca una de las figuras del tríptico *Three Studies for Figures at the Base of Crucifixion*, pintado por Francis Bacon en 1944.

_____ (1980) *El conocimiento de la vida*. Paris, Vrin. Traducción de Luis A. Paláu, Medellín, 1992.

_____ (1998) “La salud, concepto vulgar y concepto filosófico”. En: *Sociología Unaula* 21, Medellín, pp. 151–158.

_____ (2002) “El estatuto epistemológico de la medicina”. En: *Sociología Unaula* 25, Medellín, pp. 74–84.

_____ (1999) “La decadencia de la idea de progreso”. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* Vol. XIX, No. 72.

_____ et al. (1962) *Del desarrollo a la evolución en el siglo XIX*. Paris, Presses Universitaires de France. Traducción de Luis A. Paláu, Medellín, enero de 2003.

Cardona Rodas, Hilderman (2004) “La antropología criminal en Colombia: el rostro y el cuerpo del criminal revelan su conducta anormal”. En: *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, La Carreta, pp. 203–220.

Cartry, Michel (1968) “La calabasse de l’excision en pays gourmantché”. En: *Journal de la Société des africanistes*. Citado por Deleuze y Guattari, 1985, p. 195.

Condillac, Etienne Bonnot de (1963) *Tratado de las sensaciones*. Buenos Aires, Eudeba.

Corbin, Alain (1991) *Le temps, le désir et l’horreur. Essais sur le dix-neuvième siècle*. Paris, Aubier.

Cortés, José Miguel G. (1997) *Orden y caos. Un estudio cultural sobre lo monstruoso en las artes*. Barcelona, Anagrama.

Dagognet, François (1970) *Catálogo de la vida, estudio metodológico sobre taxonomía*. Paris, Presses Universitaires de France. En: *Traducciones Historia de la Biología* 15 y 16, Universidad Nacional, Medellín, 2001.

_____ (1973) *Escritura e iconografía*. Paris, Vrin. Traducción de María C. Gómez, Medellín, 2002.

Delaporte, François (1990) *El saber de la enfermedad. Ensayo sobre el cólera de 1832 en Paris*. Paris, Presses Universitaires de France. Traducción de Rodrigo Zapata C., Medellín, 2002.

Deleuze, Gilles (1987) *Foucault*. Barcelona, Paidós.

Deleuze, Gilles y Guattari, Félix (1997) *Mil mesetas*. Valencia, Pre-textos.

_____ (1985) *El Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona, Paidós.

Diderot et D’Alambert (1780) “Monstre”. En: *Encyclopédie*. Paris, Berne et Lausanne, pp. 162–166.

Duque, Berta (1993) *La recepción de la medicina experimental en Colombia: 1870–1900*. Tesis de pregrado de historia, Universidad Nacional de Colombia, Medellín.

Estrada, Maria Victoria (2004) *De gusanos, microbios y parásitos: comienzos de la parasitología en Colombia*. Tesis de pregrado de historia, Universidad Nacional de Colombia, Medellín.

Fischer, Jean-Louis (1991) *Histoire du corps et de ses défauts*. Paris, Syros-Alternatives.

_____ (1985) “Cómo nació la ciencia de los monstruos”. En: *La Recherche*, Vol. 16, No. 162, Paris. Traducción de Luis A. Paláu, Universidad Nacional, Medellín, marzo de 1993.

_____ (1996) “Tératologie II. Teratology (après 1850)”. En: *Dictionnaire du Darwinisme et de l'évolution*. Paris, Presses Universitaires de France, tomo III, pp. 4251–4253.

_____ *Charles Bonnet y los monstruos*. Intervención en el Coloquio Charles Bonnet (sin ninguna otra especificación). Traducción de Luis A. Paláu, Universidad Nacional, Medellín, mayo 18 de 2002.

Foucault, Michel (1974) *El orden del discurso*. Barcelona, Tusquets.

_____ (1977) *La arqueología del saber*. México, Siglo XXI.

_____ (1998) *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*. México, Siglo XXI.

_____ (2001) *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*. México, Siglo XXI.

_____ (2001) *Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas*. México, Siglo XXI.

_____ (2001) *Los anormales*. México, Fondo de Cultura Económica.

Garavito Pardo, Edgar (1997) *La transcurividad. Crítica de la identidad psicológica*. Medellín, Universidad Nacional.

Gorbach, Frida (1997) “La teratología mexicana del siglo XIX: ¿un arte o una ciencia? En: *Ludus vitalis*, Vol. V, No. 8, México.

_____ (2000) “Mujeres, monstruos e impresiones en la medicina mexicana del siglo XIX”. En: *Relaciones* Vol. XXI, No. 81, México.

_____ (2000–2001) “Los indios del Museo Nacional: la polémica teratológica de la patria”. En: *Ciencias Nos*. 60–61, pp. 57–63.

Gutiérrez, Juan Felipe (1998) *Un cuerpo para el alma: frenología, fisiognomía, craneometría en el siglo XIX en Colombia*. Tesis de pregrado de historia, Universidad Nacional de Colombia, Medellín.

Jacob, François (1988) *La lógica del viviente, una visión materialista de la biología*. Barcelona, Salvat.

Jay Gould, Stephen (1997) *La falsa medida del hombre*. Barcelona, Crítica.

Lecourt, Dominique (2002) “Progreso”. En: *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*. Paris, Presses Universitaires de France,. Traducción de Jorge Márquez V., Medellín, septiembre de 2002.

Leroi-Gourhan, André (1971) *El gesto y la palabra*. Caracas, Universidad Central de Venezuela.

Márquez Valderrama, Jorge H. (1995) *La química pasteuriana en la medicina, la práctica médica y la medicalización de la ciudad de Medellín a finales del siglo XIX*. Tesis de pregrado de historia, Universidad Nacional de Colombia, Medellín.

Montoya Santamaría, Jorge W. (1998) *Profilaxis antivenérea y dispositivos de control social en Antioquia, 1886–1935*. Tesis de la maestría de historia, Universidad Nacional de Colombia, Medellín.

Nietzsche, Friedrich (1996) *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. Madrid, Tecnos.

Noguera, Carlos Ernesto (2003) *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín, Universidad EAFIT.

Obregón, Diana (2002) *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín, Banco de la República, Universidad EAFIT.

Restrepo, Libia J. (2004) *Médicos y Comadronas o el arte de los partos. La obstetricia y la ginecología en Antioquia, 1870–1930*. Medellín, IDEA.

Serres, Michel (1977) *Hermes IV: La distribución*. Paris, Minuit. Traducción de Luis A. Paláu, Medellín, 1999.

Sicard, Monique et al (1995) *À corps et à raison. Photographies médicales, 1840-1920*. Paris, Marral.

Sontag, Susan (1996) *La enfermedad y sus metáforas y el sida y sus metáforas*. Madrid, Santillana–Taurus.

Tort, Patrick (1980) *El orden del cuerpo*. Paris, Aubier–Montagne. Traducción de Luis A. Paláu, Medellín, 1992.

_____ (1989) *La razón clasificatoria*. Paris, Aubier, 1989. Traducción de María C. Gómez, Medellín, 2003–2004.

_____ (1998) *L'ordre et les monstres. Le débat sur l'origine des déviations anatomiques au XVIII^e siècle*. Paris, Syllepse.

_____ (1999) “Monstre”. En: *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*. Paris, Presses Universitaires de France, pp. 656–659. Traducción de Rodrigo Zapata, Medellín, enero de 2003.

_____ (1996) “Tèralogie I. Teratology”. En: *Dictionnaire du Darwinisme et de l'évolution*. Paris, Presses Universitaires de France, tomo III, pp. 4234–4250.