

# CONSTRUCCIONES NARRATIVAS DE LO HORRENDO Y CARTOGRAFÍAS CORPORALES DE LO DEFORME: ELEFANTIASIS EN COLOMBIA (1847-1868)\*

*DISCURSIVE CONSTRUCTIONS OF THE HORRENDOUS AND BODY MAPPINGS OF THE DEFORMED: ELEPHANTIASIS IN COLOMBIA (1847-1868)*

*Hilderman Cardona Rodas\*\**

Este texto pretende mostrar cómo se configura una narrativa de la enfermedad en el registro del pensamiento clínico colombiano entre 1847 y 1868, teniendo como horizonte de análisis la elefantiasis. Este panorama médico se puso de manifiesto en José Joaquín García y Ricardo de la Parra, quienes son aquí citados a partir de una perspectiva histórica, antropológica y fenomenológica de la enfermedad, desde una cartografía corporal de lo deforme en un *embodiment (soma-psyche)* de lo patológico. En 1847 el médico y naturalista José Joaquín García publica una investigación acerca de la elefantiasis, texto que caracteriza a la enfermedad como un “desorden de los sólidos” y una “congestión de los líquidos” en las “extremidades vasculares” que derivan en un “aspecto horroroso”; según García, con el término elefantiasis se hace referencia a una sola entidad patológica, que reúne tanto a la lepra como a la elefantiasis. Entre 1858 y 1868 Ricardo de la Parra publica dos estudios respecto de la elefantiasis, viendo en ella una congestión de los fluidos que concluye en una transformación monstruosa del cuerpo. Con estos dos autores, y es la tesis de este artículo, se pone de manifiesto una concepción de la elefantiasis que materializa una degradación física y moral de las condiciones de existencia de los sujetos que la padecen.

**Palabras claves:** Práctica médica, cuerpo, enfermedad, lepra, elefantiasis, monstruo.

*This text aims to show how narrative of the disease was configured in the register of Colombian clinical thought between 1847 and 1868, with elephantiasis as the horizon for analysis. This medical panorama was manifested in José Joaquín García and Ricardo de la Parra, who are quoted here from a historical, anthropological and phenomenological perspective of the disease from a corporal cartography of the deformed in an embodiment (soma-psyche) of the pathological. In 1847 the doctor and naturalist José Joaquín García published a study on elephantiasis, a text that characterized the disease as a “solid disorder” and a “fluid congestion” in the “vascular extremities” that resulted in a “horrific appearance”; according to García, the term elephantiasis refers to a single pathological entity, which brings together both leprosy and elephantiasis. Between 1858 and 1868 Ricardo de la Parra published two studies on elephantiasis, seeing in it a fluid congestion that concludes in a monstrous transformation of the body. With these two authors, and it is the thesis of this article, it is evident a conception of elephantiasis that materializes a physical and moral degradation of the conditions of existence of the subjects who suffer from it.*

**Key words:** Medical practice, body, disease, leprosy, elephantiasis, monster.

## Introducción

Una inquietud por el cuerpo pone de manifiesto los *modos somáticos* de la cultura que hacen de este un *locus* de prácticas sociales en la dimensión de la experiencia humana de mundo. Así, desde una perspectiva fenomenológica, antropológica e histórica, el cuerpo transmuta a una corporalidad encarnada, que se materializa como una narrativa en la literatura médica, en una experiencia de *ser-en-el-mundo* de lo percibido como enfermedad (elefantiasis), para la temporalidad que reflexiona este artículo.

Aquí se analizan las diversas expresiones de la dimensión corporal de la experiencia humana, a partir de la construcción compleja, social y cultural de *subjetividades encarnadas* de la enfermedad, enunciadas mediante metáforas del cuerpo (en su *soma* y en su *psyche*); siendo este desdeñado, mutilado y adolorido en el orden discursivo de lo social entre lo admitido y lo prohibido, además de los lugares de memoria, de las resistencias y de las dominaciones.

Se pretende establecer una relación entre historia, filosofía y antropología, con el fin de abordar el cuerpo como *locus* que encarna la

\* Resultado de la investigación doctoral Iconografías médicas. Dermatología clínica en Colombia y España en la segunda mitad del siglo XIX, presentada en la Universitat Rovira i Vigili (2016).

\*\* Universidad de Medellín. Colombia. Correo electrónico: hcardona@udem.edu.co

experiencia proyectada en el orden discursivo de la enfermedad; de esta forma, discurre una *historia efectiva* interdisciplinar del cuerpo en términos de construcción simbólica de *relaciones de poder*, es decir, un campo de acontecimientos, un terreno de relaciones entre dispositivos técnicos, lingüísticos y psicosociales en el entramado estético y sufriente de lo humano y en los procesos de subjetivación del mundo. El cuerpo –en sus tejidos físicos, pero también en su esfera mental– como construcción o *de-construcción*, escenifica sentidos, sociabilidades y prácticas del habitar en una comunidad que por momentos se desgarrar ante el cuerpo deformado y sus representaciones sociales<sup>1</sup>.

Este artículo estudia las experiencias corporales de la enfermedad que se manifiestan en las expresiones y gestos enunciativos de la *virtualidad* de la palabra que se visibiliza en el saber médico. “Existe una relación entre el cuerpo y los símbolos (...) todo lo que hacemos nos viene ordenado, mi postura sentada y mi voz, dan lugar a que ustedes me escuchen sentados y en silencio” (Mauss, 2009: 343). El cuerpo enfermo habla y dispone de un espacio-tiempo de la escucha y la comprensión (Maya, 2013), lugar de memoria encarnada que vibra en la carne de la experiencia intersubjetiva de la enfermedad. Esta experiencia tiene su lugar enunciativo en la narratividad de los médicos José Joaquín García y Ricardo de la Parra en donde la percepción de lo horrendo tiene que ver con una cartografía corporal de lo deforme (Cardona, 2012).

Las percepciones médico-sociales de la enfermedad y de lo deforme muestran al *habitus* aprendido por el cuerpo en sus pliegues de experiencia encarnada, en donde este no es un instrumento o cosa (Esposito, 2016: 114-123), sino una modalidad del *ser-en-el-mundo* encarnado (Merleau-Ponty, 1984) como experiencia que se expresa en el dolor, la enfermedad, el miedo, el control, la vida, la muerte, el poder y el saber que le da sentido al mundo en una *semiosis corporalizada*. He aquí el conjunto de disposiciones prácticas en las tramas y escenarios corporales de la experiencia humana que se advierte en la enfermedad y se proyecta en la narrativa médica.

La experiencia corporal de la enfermedad hace pensar en el paradigma fenomenológico de la encarnación (*embodiment*) propuesto por el antropólogo Thomas J. Csordas<sup>2</sup>, según este, toda experiencia corpórea es el punto de partida de la acción humana en un *mundo cultural* en relación con la enfermedad.

Las manifestaciones deformantes de una enfermedad como la elefantiasis, dejan ver el *mundo corporizado* del *ser-en-el-mundo* en las *inscripciones* del cuerpo vivido y narrado a nivel social, médico y moral. En este sentido, el problema se centra en la condición corporal de la existencia humana en la que el sujeto encarnado no se encuentra solo en la representación sino también en una inmediatez existencial, en donde confluyen lenguaje y experiencia (Escribano, 2011). Esta inmediatez tiene lugar en las cartografías corporales de lo deforme, un lugar de encarnación de lo visto y lo dicho en el registro de la medicina. “El cuerpo es el vehículo del ser-del-mundo, y poseer un cuerpo es para el viviente conectar con un medio definido, confundirse con ciertos proyectos y comprometerse continuamente con ellos” (Merleau-Ponty, 1984: 100). Por ello, el cuerpo deformado por los efectos de la elefantiasis manifiesta subjetividades encarnadas, *embodiment*, del dolor y de las *per-versiones* (otras formas del ver) en la *eficacia simbólica* del asco y del miedo *ante el dolor de los demás* (Sontag, 2003).

Estas cartografías corporales que tienen como lugar de enunciación a la medicina clínica emergente a comienzos del siglo XIX en Europa, son materializadas en las formas del ver y del decir el cuerpo enfermo. El dominio de la clínica (podemos trazar sus líneas de fuerza enunciativa, en esta caracterización y diferenciación de la enfermedad) obedecerá a un *ejercicio ocular* de análisis, a una soberanía de la mirada en la que el ojo sabe, decide y rige. “La clínica es probablemente el primer intento, desde el Renacimiento, de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica sobre el ejercicio de la mirada” (Foucault, 2001, p. 130). La clínica supone una visibilidad de la enfermedad, mediante una estructura común de la mirada y la cosa vista, en la que su contraste positiviza un solo campo de saber, que devela, despliega, el secreto de la enfermedad, visibilidad que hace de la enfermedad penetrable por *códigos perceptivos*. Así, el signo anuncia, pronostica lo que va a ocurrir, diagnóstica lo que se viene desarrollando, no da a conocer pero sí permite esbozar un reconocimiento, adelantando las dimensiones de lo oculto. En la *percepción* médica,

La formación del método clínico está vinculada a la emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas. El reconocimiento de sus derechos

constituyentes acarrea la desaparición de su distinción absoluta y el postulado de que, en lo sucesivo, el significante (signo y síntoma) será enteramente transparente para el significado que aparece, sin ocultación ni residuo, en su realidad más maquinal, y que el ser del significado –el corazón de la enfermedad– se agotará entero en la sintaxis inteligible del significante (Foucault, 2001, p. 132).

Más allá de los síntomas no hay esencia de lo patológico, ya que, como dice Foucault, la enfermedad es un fenómeno de sí misma. “Una enfermedad es un todo ya que se le pueden asignar los elementos; tiene un fin ya que se puede calcular sus resultados; por consiguiente es un todo colocado en los límites de la invasión y de la terminación”<sup>3</sup>. Un síntoma tiene solo el papel de indicador soberano, es un fenómeno de una ley de aparición de la naturaleza de la enfermedad, susceptible de ser transformado en signo. De esta forma, la estructura del síntoma subyace en toda una *filosofía del signo natural*, en el que el pensamiento clínico no hace más que transponer una configuración conceptual fundamentada en los planteamientos del filósofo sensualista Etienne Bonnot de Condillac (1714-1780), quien sostenía que toda percepción sensorial y la capacidad de crear ideas son producto de la experiencia y del hábito<sup>4</sup>. El síntoma desempeña en la clínica el papel de lenguaje en acción según la estructura lingüística del signo. De allí que el decir enfermedad se vuelva un objeto problemático bajo los factores estructurales de la metáfora y la metonimia entre relaciones, desplazamientos y distribuciones en el campo perceptivo de la clínica, en un cuadro virtualmente ocupado por lo que puede ser visto y dicho.

Lo que el signo *dice es* precisamente el síntoma, su soporte morfológico. He aquí una operación en la que el síntoma se convierte en signo por medio de una mirada sensible a la diferencia, a la simultaneidad, a la sucesión y a la frecuencia. “Operación espontáneamente diferencial, consagrada a la totalidad y a la memoria, calculadora también; acto que por consiguiente reúne, en un solo movimiento, el elemento y el vínculo de los elementos entre sí” (Foucault, 2001, p. 137). El análisis y la mirada clínica tienen como rasgo común sacar a la luz un orden que es el natural mismo, revelado por una “lengua bien hecha”, como decía Condillac

(1963) en su *Traité des sensations* publicado en 1754. Para darse este análisis y despliegue de la mirada, la observación clínica en el siglo XIX se soporta en dos dominios que están profundamente relacionados: el dominio hospitalario y el dominio pedagógico. Mediante el dominio hospitalario se pone de manifiesto el hecho patológico, el que aparece, en su singularidad como acontecimiento, en una serie que permite una racionalidad médica clasificatoria<sup>5</sup>. El acontecimiento patológico construido por la clínica, en un espacio discursivo en el que se encuentran médico y enfermo, dará las condiciones de existencia de un conocimiento médico definido por frecuencias, en una estructura de orden homogénea que permite el ejercicio de las comparaciones y los análisis diferenciales en la caracterización de la enfermedad. En este zócalo de enunciabilidad se ponen en juego las descripciones clínicas de médicos colombianos como José Joaquín García y Ricardo de la Parra estudiadas en este artículo, las que despliegan explicaciones etiológicas y caracterizaciones médicas impregnadas por un dramatismo moral neohipocrático provenientes del siglo XVIII reterritorializadas por la clínica de la primera mitad del siglo XIX en Colombia (Cardona, 2017).

### Condición encarnada de la experiencia de la enfermedad

Darle un espacio discursivo a la enfermedad deformante expresado en los efectos de la elefantiasis, mediante un ejercicio de lectura y escritura de lo patológico, sugiere una exteriorización de lo corporal y una materialización de lo que se capta como perturbación de un orden normal, presupuestos de la semiología clínica (Foucault, 2001). El cuerpo se vuelve entonces una tapicería o un mosaico donde la mirada médica se posa para positivizar una narrativa que proyecta imágenes sociales de lo horrendo. Las descripciones clínicas de los cuerpos deformes o monstruosos que los médicos objetivan en sus discursos, producen efectos de verdad en los ámbitos morfológico, fisiológico y patológico, “arrastran fragmentos de una realidad de la que forman parte” (Foucault, 1990: 180). Retratos, gestos, actitudes o padecimientos son puestos en función por la relación entre la percepción sensorial del médico y el cuerpo sufriente del paciente, este último espacio de inscripción de acontecimientos discursivos de lo que se dice o se hace decir en el

plano de la mirada médica. Pero las explicaciones médicas (imágenes y discursos) son representaciones, artificios visuales, que captan la atención de quien las ve en un acto de remisión entre *lo Mismo* y *lo Otro*. He aquí una trama de lo cotidiano que se hace sensible en la relación médico-paciente, donde se teatraliza una inmensa gama de discursos de operaciones perceptivas. En este sentido, los cuerpos vistos en estado mórbido son mostrados en toda su fuerza enunciativa en las descripciones de enfermedades deformantes cuyas manifestaciones se ofrecen a la mirada médica en tanto perturbaciones de la estructura visible de un cuerpo, además de ser acontecimientos patológicos que entrañan el dolor experimentado por los enfermos. Las imágenes-discursos son artificios visuales<sup>6</sup> que muestran la tensión entre lo normal y lo patológico.

Para 1847 en Colombia, la elefantiasis constituía una patología percibida como un azote corruptor y destructor de la estructura normal del cuerpo humano, que hacía de él un territorio de visibilidad de lo monstruoso. A partir de esta enfermedad se puede apreciar cómo funciona lo que denominan Jacques Revel y Jean-Pierre Peter una “sociología de la morbilidad” (Revel y Peter, 1980: 176-177), pues la presencia de la enfermedad pone en juego los temores, represiones e inventarios que una sociedad fabrica para enfrentarse a lo repulsivo que causa la pura corporalidad de lo deforme.

La presencia de la enfermedad es uno de los elementos de perturbación social, al hacer visibles las articulaciones fundamentales del grupo, las líneas de fuerza y las tensiones que la atraviesan, constituyendo con ello aquellas *formas elementales de la enfermedad*, según Laplantine (1999). El acontecimiento mórbido puede, pues, ser el lugar privilegiado desde el cual observar la significación real de mecanismos administrativos o de prácticas religiosas, de relaciones entre los poderes, o la imagen que una sociedad tiene de sí misma<sup>7</sup>.

En esta dirección, la elefantiasis suministra un material de tensión médica y social, a partir de la cual se dan construcciones de alteridad, donde *lo Otro* causa horror y pone en conflicto nuestra relación con el cuerpo, nuestra representación de *lo Mismo*. Así, decir *¡padeces de elefantiasis!*<sup>8</sup>, supone ya una carga de pavor ante la inmediatez de lo que se degrada, visto por medio del registro de lo repugnante. El cuerpo enfermo hace evaporar el silencio de los órganos<sup>9</sup> al hacer visible un acontecimiento mórbido ruidoso que desgarrar la

condición normal del cuerpo. Por ello, la enfermedad es una experiencia en la que las voces del poder y del saber se mezclan en una sola expresión para hacer inteligible una transformación física del cuerpo humano. La práctica médica colombiana hizo de la enfermedad un espacio sonoro en el que se escenifica la corrupción de lo sano, pero a la vez hizo del acto terapéutico un procedimiento de separación y aislamiento del cuerpo enfermo que corrompe la situación corporal ideal: la distinción fundamental, producto del siglo XIX europeo, entre lo normal y lo patológico. Así, este texto intenta mostrar que en la literatura médica colombiana entre 1847 y 1868 se hizo de la elefantiasis, elefantiasis o lepra una sola patología. Esta enfermedad tendría un conjunto de manifestaciones o formas variadas: lepromatosa, tubercular, maculoanestésica, ulcerosa o mixta. Esta articulación nosológica será puesta en cuestión por el pensamiento médico después del efecto de la bacteriología y la parasitología a finales del siglo XIX, disciplinas que reorganizaron el saber de la elefantiasis, dando paso a diferenciaciones y caracterizaciones entre la elefantiasis de los árabes, la elefantiasis de los griegos y la lepra, una *reterritorialización* (Deleuze y Guattari, 2002: 9-29) del saber médico. Estas ciencias demostraron igualmente que lo concebido como elefantiasis no constituía una enfermedad sino un conjunto de síntomas de un proceso de infestación microbiana.

Teniendo en cuenta los puntos anteriores puede afirmarse que la enfermedad pone de manifiesto un tejido sociocultural donde confluyen representaciones del cuerpo, percepciones de lo horrendo y construcciones narrativas, en el ámbito médico, de lo patológico. En este sentido es posible hablar de una antropología histórica de la enfermedad, pues lo que huele se une a lo visible en la percepción de una enfermedad como la elefantiasis, generando con ello un territorio de sensualismo médico. Las manifestaciones visibles de la enfermedad constituyen un campo de materialización e inscripción del lenguaje médico, inmerso en lo que socialmente es admisible como normal. El cuerpo deforme es entonces visualizado como acontecimiento que trastoca el orden anatómico y moral de una sociedad; una desproporción o un desvío que se intenta naturalizar; un adentro que se despliega en un afuera de monstruosidad representada como catástrofe o trastocamiento del orden<sup>10</sup>.

El conjunto de perturbaciones y experiencias de la enfermedad, que tiene como escenario al cuerpo

de una persona con elefantiasis, pone de manifiesto concepciones de normalidad anatómica y moral, lugar donde el enfermo vivencia lo deforme como un combate que lo agobia y le hace vivir otras condiciones de existencia corporal en la distinción entre un *reino de los sanos* y otro *reino de los enfermos*:

La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque prefiramos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar (Sontag, 1996: 11).

Ante la mirada atónita del espectador, la enfermedad deformante despliega un paisaje de lo siniestro ante las alteraciones de la salud idealizada, entre el silencio de los órganos y el barullo de lo desviado. Allí los síntomas inquietantes o las degradaciones morfológicas encuentran su escenario en una visión médica moralizante, que se desplaza desde la enfermedad hasta la víctima. El padecimiento se convierte en contaminación que degrada, debilita, corroe o invade al cuerpo en el registro de la mirada médica y las percepciones sociales de la enfermedad. La figura social de lo anormal y lo repulsivo deja ver las *experiencias desnudas del orden*, entre el adentro y el afuera, en la condición corporal de la existencia humana de mundo.

### **Construcción narrativa y médica del cuerpo deforme: la elefantiasis**

La condición intersubjetiva de la enfermedad hace pensar en una experiencia sensible que tiene como zócalo un conjunto estructuralmente polisémico escenificado en el sentido común desplegado en un *habitus* (Bourdieu, 1996) socialmente encarnado. Las astucias de la razón periclitán ante la eficacia de lo sensible del acontecimiento patológico. En este sentido, para Michel Maffesoli (Maffesoli, 1997) es posible pensar una experiencia de lo sensible, que para Michel Serres (2002) tendría que ver con el sentido común o *sensorium commune*, entendido como un espacio de percepción que involucra todos los sentidos en una experiencia epidérmica de la sensibilidad ante la enfermedad. Aquí se pone en marcha un empirismo sensualista que le da un

estatuto significativo a las circunstancias, las que imprimen una historia ruidosa en los cuerpos, en todo un conjunto de multiplicidades que se despliegan en una iconografía de lo sensible.

Entre 1842 y 1847 se publicó en Bogotá un estudio en dos textos relacionado con la elefantiasis, escrito por José Joaquín García<sup>11</sup>, estudio que para la historiadora Diana Obregón (2002) constituye una prueba de la emergente relación entre medicina y política en Colombia en la primera mitad de siglo XIX. El médico publica sus resultados concernientes a cierta racionalidad terapéutica sometida a examen por el Estado, con el objeto de asegurar ganancias potenciales al aplicar determinados remedios. Para García la elefantiasis constituía una “marcha progresiva” que alteraba el “enervamiento” y con ello una pérdida de la sensibilidad orgánica o animal, atribuida a una “parálisis tegumental” que disminuía la “fuerza vital”. Estos planteamientos, desarrollados en dos textos (uno escrito el 11 de septiembre de 1842 y otro el 14 de noviembre de 1847), fueron la base argumentativa para su trabajo de la elefantiasis en Colombia titulada *Parálisis tegumental. Enfermedad conocida con los nombres de lepra leonina o lázaro*. Este estudio fue publicado en Bogotá como un informe de divulgación de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, amparado por el gobierno del general Tomás Cipriano de Mosquera en el contexto político de la República de Nueva Granada (1831-1858), según una invitación del secretario de Relaciones Externas y Mejoras Internas, Manuel Ancízar, primer rector de la Universidad Nacional de Colombia en 1868, quien pretendía dar a conocer “todo lo relativo al mal de San Lázaro”, métodos, sustancias empleadas y experiencias que resultaran útiles para la comprensión y curación de esa enfermedad. José Joaquín García divide su estudio en: fenómenos<sup>12</sup>, diagnóstico, sitios de la enfermedad, lesión de funciones, curso de la enfermedad y plan curativo. A lo largo de estos capítulos se concibe la enfermedad como un “desorden de los sólidos” y una “congestión de los líquidos”<sup>13</sup> en las “extremidades vasculares”, fenómenos que al aumentar traían consigo la degradación de la piel, la que adquiriría un “aspecto horroroso”. A la enfermedad, dice García, la precede un “estado febril” que se caracteriza por “fuertes accesiones sin regularidad en su tipo”. Al desaparecer este estado, brotaban

[...] manchas inextinguibles en las mejillas, narices, orejas, manos, u otras partes de la

piel. Como esta enfermedad no se apodera del individuo sino muy lentamente, es notable tan solo cuando ha hecho algunos progresos, entonces las manchas varían su color primitivo, y se han denominado rojizas, violadas, aplanadas y blancas (según el pigmentum de las razas y el progreso y complicaciones del mal) (...) Los sitios de la piel que están manchados quedan más o menos privados de sensibilidad orgánica o animal. Algunos patólogos han juzgado que no es constante este fenómeno, y lo califican como un obstáculo puesto por el grueso de la piel y del encallecimiento que suele adquirir la epidermis, creyendo que la insensibilidad no es más que un impedimento como el que produciría un cuerpo intermedio (García, 1847: 2)<sup>14</sup>.

La “insensibilidad lazarina”, relacionada con el estado de las fuerzas vitales, se mide primero, por la falta gradual de “sentimiento” y luego por la pérdida “positiva del tacto” y de la “facultad de tocar”, aumentadas lentamente en intensidad y extensión. Para saber si un individuo se encontraba lazario, García introducía un instrumento agudo en las manchas distrayendo para ello al enfermo o “mandándole cojer una moneda con sus dedos sin callo y al parecer sanos, no puede cojerla, porque careciendo de la facultad de tocar no percibe el cuerpo de la moneda” (García, 1847: 3), algo que no ocurría en los dedos callosos de un labrador que al presionar con la uña del pulgar “causa impresión en el dedo índice”. “Tales hechos demuestran que la sensación del lazario está perdida profundamente, y que hay una verdadera pérdida de la fuerza vital, que destruye el sentimiento, no habiendo en la piel espesor que lo estorbe” (García, 1847: 3). Como se puede ver el problema del contacto de los cuerpos es aquí percibido a partir de una acción mecánica vital en la impresión del mundo sensible.

Al alcanzar las proporciones elefantíacas, el “peso propio” de la enfermedad, la pérdida de “sentimiento” en la piel producía un aumento en la acción de las fuerzas vitales (hipersensibilidad) en otros lugares del cuerpo: los ojos se ponen vivos y centelleantes, ya que “sus músculos adquieren gran movilidad”, el tacto se afina en las manos si estas no han sido “infeccionadas”, el aparato digestivo se agita, se hinchan las glándulas “por semejantes simpatías” imitando el estado escrofuloso, “lo cual

ha dado a creer que la causa de esta enfermedad estaba en el tejido linfático” (García, 1847: 4). El cambio más notorio y común se daría, dice García, en el aparato genito-urinario, originándose una especie de orina “cargada y abundante” llamada “jumentosa”. Los enfermos también experimentan frecuentes estímulos venéreos, “fenómeno que se atribuyó a un virus afrodisíaco, pretendiendo que era la causa del lázaro, no siendo este el efecto, sino la causa de tales estímulos” (García, 1847: 4). La mortificación de todos los tejidos se da por la disminución de las fuerzas vitales, terminando el enfermo por tener un hedor en su aliento característico y una transpiración que da la impresión de “carnes podridas”,

[...] el color de la piel es ennegrecido; los tumores se ulceran manando un licor fétido y negro; se contaminan los músculos subcutáneos, cayéndose los miembros a pedazos; se desprenden los dedos, se arrancan las manos, se disuelven los cartílagos, se carian los huesos, y los pacientes desfigurados por la enfermedad y excitados por su desgracia, presentan en su semblante y su voz imájen de un león furioso (García, 1847: 5).

Un cuadro de explicación nosológica que vincula términos como leontiasis, facies leonina, lepra, elefancia o elefantiasis en un solo campo semántico que acentúa los rasgos de animalidad de los enfermos.

El curso de la enfermedad, su marcha patológica, consiste en una invasión paulatina que se apodera del enfermo. Cuando la “gangrena” alcanza proporciones considerables, la “fuerza conservadora de la naturaleza” (*natura medicatrix*) no logra contenerla, desplomándose tanto la nariz como demás miembros. En algunos casos el paciente, aunque mutilado, “recobra la salud”. El recorrido que lleva al enfermo al estado patológico es expuesto por García mediante los siguientes acontecimientos mórbidos, que hacen del cuerpo un escenario de mutilaciones y desproporciones debido a la propagación del “virus leproso”, es decir, la transformación en un monstruo humano y patológico: aparecen manchas rojas, el movimiento circulatorio se hace lento congestionándose el “líquido de las extremidades vasculares”. Al aumentar la congestión, la piel adquiere un aspecto horroroso resultado de un desorden “en sólido” que deriva en la “perversión

de los líquidos” que han sido congestionados, lo que corrompe y aumenta la desorganización de los tejidos. “Pérdida en el sólido y en el líquido la forma normal, hai una destrucción total de la vida en los puntos afectados, siendo el resultado la muerte de ambos, que se consumen para formar una sanie gangrenosa que mana de las úlceras que se forman progresivamente” (García, 1847: 21). Se da paso a un estado de gangrena en las partes del cuerpo afectadas, propiciando en el enfermo, cuando compromete al tejido nervioso, la pérdida de la sensibilidad en los lugares que no han sido “manchados” por la enfermedad. La parálisis hace que los músculos pierdan el movimiento y salgan de sus articulaciones algunos huesos podridos. En este estado, las “funciones de la vida” se transforman. El pulmón, al ser la víscera más propensa a ser afectada, hace que el aliento adquiera un olor fétido. Después de esta decadencia corporal, las afecciones morales dejan ver ciertas particularidades en los leprosos. “En unos individuos hai decadencia, misantropía, i demasiada tristeza: otros son audaces, coléricos, i animados por el ardiente deseo de que su enfermedad contamine a toda la especie humana” (García, 1847: 22).

La elefantiasis es un proceso gradual de degradación patológica y moral, regida por etapas que perturban la economía<sup>15</sup>: anestesia, congestión, supuración, aumento de volumen, trastorno de las funciones, destrucción progresiva, mutilaciones y finalmente la muerte. Con todo ello, la terapéutica que proponía José Joaquín García se apoyaba en un estímulo a la “fuerza medicadora de la naturaleza” para facilitar su acción sobre la “sensibilidad orgánica” del cuerpo afectado, recomendando el uso moderado de estimulantes, que podían intervenir en el curso normal de esta acción medicadora.

Si José Joaquín García muestra un panorama habitado por “sanies gangrenosas”, mutilaciones, sanguinolencias, desfiguraciones, olores nauseabundos, putrefacciones y demás espectáculos sensibles asociados a explicaciones neohipocráticas de la elefancia, elefantiasis o lepra<sup>16</sup> y tratamientos que enfatizan en una acción directa sobre el cuerpo enfermo (un combate con las superficies patológicas), no menos dramático es el paisaje que despliega Ricardo de la Parra (1858, 1868) en sus estudios de esta enfermedad, desbordados en apelativos retóricos: “primogénito de la muerte” o “rey de los espantos”. La explicaba como un desequilibrio y pérdida del fluido nervioso que perturbaba la acción

refleja, trayendo consigo una “gangrena universal” que invadía todo el cuerpo como un *cancer totius corporis* (cáncer de todo el cuerpo)<sup>17</sup>.

Ricardo de la Parra, nacido en el municipio de Iza (Boyacá) el 20 de noviembre de 1818 y muerto en Envigado (Antioquia) el 9 de abril de 1873, fue formado en el utilitarismo, el “espiritualismo” de Sócrates y Platón, el panteísmo de Spinoza y Hegel, el misticismo de Santo Tomás de Aquino y el positivismo científico de Augusto Comte, “tenía mucho de poeta, no poco de médico y filósofo, y bastante de loco” (Samper, 1915: 52)<sup>18</sup>. De la Parra, después de estudiar por muchos años la lepra o elefancia en Colombia, sostenía que su obra resolvía el problema positivo y científico de la “verdadera naturaleza, asiento, mecanismo y efecto de esta espantosa enfermedad”. La práctica médica y la posición teórica de Ricardo de la Parra se inscriben en una medicina humoral y miasmática, quien atribuía la causa de la enfermedad a la podredumbre física y moral de los fluidos. Su concepción de la elefantiasis así lo demuestra. En junio de 1858 afirmaba que,

[...] la elefantiasis o mal de Lázaro, o elefantiasis de los griegos, o lepra tuberculosa, o cualquiera que sea el nombre que le de la absurda sinonimia de la ciencia, la enfermedad que nos ocupa, no es, como se ha creído, una enfermedad de la piel, ni de la sangre, ni de los vasos blandos, ni de las venas, ni de las arterias, ni de tejido vascular alguno; ni una enfermedad del tejido dermoides, ni del tejido celular, ni del sistema linfático, ni del sistema glandular; ni es una enfermedad de los humores, ni de los sólidos; ni es meramente una parálisis tegumental, ni es nada de lo que ha dicho hasta ahora la medicina. [La elefantiasis] es una enfermedad del sistema nervioso. Tiene su asiento en todo el sistema, i a veces hasta en el órgano cerebral [...] consiste esencialmente en la pérdida del fluido nervioso, i consecuentemente en el desequilibrio i perturbación de las corrientes de este fluido. Pérdida aquí no quiere decir agotamiento, sino desfalco o disminución más o menos grande (De la Parra, 1858: 6-7).

De esta forma, la elefantiasis es una “profunda astenia nerviosa, es un espasmo i una atonía del

referido sistema, es una pérdida del fluido de la vida, i un trastorno en el soplo, en el curso i en el riego de este fluido” (De la Parra, 1858: 6). Esta definición fue complementada en 1868, cuando la describió como una “astenia de las funciones” y una “gangrena general” que genera una pérdida de la fuerza y, por esta razón, de la vida que caracteriza a la enfermedad de Job, de Lázaro o de Faraón (De la Parra, 1868: 40).

De la Parra divide en dos formas a la elefantiasis, tuberculosa y anestésica, con un conjunto de manifestaciones variadas<sup>19</sup>. La enfermedad se contrae,

[...] siempre por descarga, aun en el caso en que le venga a un individuo por herencia. Una descarga en el sistema nervioso, descarga del fluido que lo riega i que anima todo el organismo, una descarga del fluido de la vida, es siempre la causa eficiente, inmediata i esencial de esta enfermedad (De la Parra, 1858: 6).

En los términos del médico boyacense, un fluido nervioso es un “imponderable”, que se encontraría en los cuerpos bajo dos estados: latente y sensible. La enfermedad consistiría, en este orden, en una pérdida por descarga de una parte del fluido nervioso que anima al organismo y produce la “inervación”, función indispensable para el ejercicio de las demás funciones orgánicas<sup>20</sup>.

En este campo de saber de narrativa médica, curar la enfermedad es para de la Parra restablecer la actividad del fluido en el sistema nervioso a partir de su “sacudimiento” e “insuflar” sustancias medicamentosas. La elefantiasis sería, entonces, un trastorno progresivo que invade, degrada y corrompe al cuerpo humano, una “enfermedad hercúlea” que causa la pérdida de la acción vital y marca al enfermo con la ineludible muerte. De la Parra recurre a cierta iconicidad narrativa para mostrar cómo transitan los cuerpos elefantíacos hacia una condición repugnante y monstruosa, el *monstrum horrendum*. Retratos, gestos, actitudes o padecimientos son puestos en función en la relación entre la percepción del médico y el cuerpo del paciente, este último espacio de la mirada-tacto de la medicina. Una trama de lo cotidiano se hace sensible en la relación médico/paciente en el escenario de una inmensa gama de discursos respecto de un juego de operaciones perceptivas.

## Conclusiones

Los cuerpos que han sido modificados, transformados y deformados hacen visible a la enfermedad como un acontecimiento en el plano de la experiencia vital intersubjetiva, lo que es visible en las descripciones de la elefantiasis de José Joaquín García y Ricardo de la Parra. Si la salud constituye una posibilidad de instituir normas, la enfermedad pone a prueba lo normativo en una sociedad, ya que los cuerpos alterados conmocionan el estado idealizado de normalidad anatómica y fisiológica llegando a ser útiles para el conocimiento médico en el registro estético y social de lo percibido como horrendo. El cuerpo enfermo es precisamente un material de objetivaciones discursivas de la mirada anatomoclínica regida por una disciplina anatomopolítica (Foucault, 2007).

Las reflexiones de Luc Boltansky (1975) acerca de los usos sociales del cuerpo resultan reveladoras para comprender la trama entre enfermedad, saber médico y sociedad, presentes en las construcciones narrativas de los médicos colombianos que aquí se han analizado. El saber médico se interesa por las sensaciones mórbidas y corporales que una sociedad proyecta como preocupación pavorosa inscritas en el cuerpo del enfermo. He aquí “los umbrales de intensidad a partir de los cuales es necesario considerar anormal una sensación y sentirla conscientemente, aceptarla, expresarla y recurrir al médico” (Boltansky, 1975: 5). En esta medida, en los cuerpos de las personas enfermas se desata un teatro de percepciones entre lo agradable y lo desagradable, así como el conjunto de sensaciones tanto de placer como displacer que el recorrido somático de una cultura admite como lenguaje de subjetividad encarnada<sup>21</sup>.

En el horizonte de comprensión médica expresado en médicos como José Joaquín García y Ricardo de la Parra en la primera mitad del siglo XIX en Colombia, una enfermedad como la elefantiasis, que para finales de ese siglo será caracterizada como un conjunto de síntomas de una enfermedad parasitaria denominada filariasis<sup>22</sup>, muestra un campo asociado de elementos clínicos, políticos, de salud-enfermedad y de perturbación ante la estructura morfológica deformada. He aquí la inquietud de la enfermedad que proyecta estéticas de lo horrendo en las experiencias intersubjetivas del dolor. La sensación audible de la enfermedad proyecta el ruido de la condición humana en la tensión entre

corporalidad, estigma, miedo y sociedad, donde la medicina articula una tecnología de saber/poder en el orden de una materialidad afectante que le da sustrato enunciativo al acto perceptivo médico.

En este sentido, la filosofía sensualista de Condillac tiene toda su eficacia práctica en la mirada clínica, junto con la constitución de la institución hospitalaria y de la pedagogía médica que permitió la operatividad de la *máquina de curar* (hospital) durante el siglo XIX. Estas condiciones permitirían la emergencia del hecho patológico, a partir de una exploración sensorial del cuerpo del enfermo con el objeto de establecer diagnósticos en las series de observaciones clínicas registradas. Así, categorías clínicas como fenómeno, síntoma y signo tendrán su espacio discursivo en la medicina decimonónica, presentes en las descripciones de enfermedades y casos clínicos en términos de un entramado discursivo que pone en relación la mirada médica y la experiencia encarnada de la enfermedad en Colombia.

De José Joaquín García (1847) a Ricardo de la Parra (1868) se pone de manifiesto una narrativa de la enfermedad que liga el ver y el decir en una caracterización nosológica perceptiva. La elefantiasis

es vista como una enfermedad que atacaba el estado idealizado de salud en el cuerpo, haciendo de él un despojo, un monstruo horrendo, un espacio de transformación monstruosa que refleja los temores, pavores y repulsiones de una sociedad que instaura una concepción religioso-moral-médica fundamentada en la distinción entre el estado de salud (normal) y el estado de degradación física (patológico).

Por ello, la enfermedad como lo múltiple, un barullo o una inundación de sonoridades que estremecen por sus situaciones móviles, en experiencias concretas de sensibilidad médica y de padecimientos escenificados en una pura exterioridad desplegada, da materialidad y algo que pensar a la medicina.

En este sentido, las percepciones sociales de lo horrendo y las cartografías corporales de lo deforme tejen corporalidad, acontecimientos y lenguaje en la experiencia encarnada del dolor y los espacios sufrientes de lo que puede un cuerpo en el momento sociohistórico que enmarca este artículo. Un *embolemento* de lo patológico en las huellas expresivas de lo que se desgarrar y descompone en lo *insólito* de la enfermedad.

## Referencias Citadas

- Alby, J. C.  
2004 "La concepción antropológica de la medicina hipocrática". *Enfoques*, XVI: 5-29.
- Boltansky, L.  
1975 *Los usos sociales del cuerpo*. Periferia, Buenos Aires.
- Bourdieu, P.  
1996 *Raisons pratiques*. Seuil Points, París.
- Canguilhem, G.  
1998 "El efecto de la bacteriología en la desaparición de las Teorías Médicas en el siglo XIX". *Traducciones de historia de la biología*, 6: 4-23. Universidad Nacional de Colombia, Medellín.
- Canguilhem, G.  
1971 *Lo normal y lo patológico*. Siglo XX, México.
- Cardona Rodas, H.  
2012 *Experiencias desnudas del orden. Cuerpos deformes y monstruosos*. Universidad de Medellín, Medellín.
- Cardona Rodas, H.  
2020 "La enfermedad como signo y las formas simbólicas del cuerpo enfermo en el horizonte de comprensión de la dermatología decimonónica". *Saúde e Sociedade*, 29 (2): 1-15.
- Cardona Rodas, H.  
2017 "Colonialidad del poder y biopolítica etnoracial: Virreinato de Nueva Granada en el contexto de las Reformas Borbónicas". *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, 12 (2): 571-594.
- Cardona Rodas, H. y Vásquez Valencia, M. F.  
2011 "Enfermedad deformante, degeneración y clima en Colombia, 1880-1920". *História Ciências Saúde. Manguinhos*, 18: 303-319.
- Carreño Calderón, A. y Freddi, A.  
2020 "Performativizar la democracia: salud y enfermedad como espacios de acción política entre los aymaras del norte de Chile". *Diálogo Andino*, 62: 31-40.
- Caroselli, S.  
2014 "El dolor de los pacientes aymara de la comuna de Putre: prácticas terapéuticas y políticas de salud intercultural". *Diálogo Andino*, 42: 89-104.
- Castro-Gómez, S.  
2005 *La hybris del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*. Universidad Javeriana, Bogotá.
- Condillac, Etienne Bonnot de  
1963 *Tratado de las sensaciones*. Buenos Aires, Eudeba.
- Corbin, A.  
2002 *El perfume y el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Csordas, T.  
2010 "Modos somáticos de atención". *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*, editado por S. Citro, pp. 83-86. Biblos, Buenos Aires.

- Csordas, T.  
1994 *Embodiment and experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge University Press, Cambridge.
- De la Parra, R.  
1868 *La elefantiasis de los griegos i su verdadera naturaleza o determinación científica de la verdadera causa, el verdadero asiento, el mecanismo, i efecto de esta espantosa enfermedad; con el modo seguro de curarla*. Imprenta de Gaita, Bogotá.
- De la Parra, R.  
1858 *Elefancia, naturaleza, asiento, curabilidad: curación de la enfermedad llamada elefancia, elefantiasis de los griegos, lazarinio o mal de San Lázaro, lepra tuberculosa, alfos, Leuke*. Imprenta de Echevarría Hermanos, Bogotá.
- De la Parra, R.  
1908 *Porque soy un incrédulo*. Establecimiento Tipográfico de Carbonell y Esteva.
- Delaporte, F.  
1989 *Historia de la fiebre amarilla. Nacimiento de la medicina tropical*. Centre d'Études Mexicaines et Centraaméricaines e Instituto de investigaciones Históricas, México.
- Deleuze, G. y Guattari, F.  
2015 *¿Qué es la filosofía?* Anagrama, Barcelona.
- Deleuze, G. y Guattari, F.  
2002 *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Pre-Textos, Valencia.
- Derrida, J.  
1971 *De la gramatología*. Siglo XXI, México.
- Escribano, X.  
2011 "Fenomenología y antropología de la corporalidad en Bernhard Waldenfels". *Ética & Política* XIII: 86-98.
- Espósito, R.  
2016 *Las personas y las cosas*. Katz Editores, Buenos Aires.
- Foucault, M.  
2007 *Nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Foucault, M.  
2001 *El nacimiento de clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI, México.
- Foucault, M.  
1990 "Historia de la medicalización". *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, M. Foucault, pp. 121-152. La Piqueta, Madrid: La Piqueta.
- García, J. J.  
1847 *Elefancia, informe al Ministro de Relaciones Exteriores i Mejoras Internas*. Vicente Lozada, Bogotá.
- Laplantine, F.  
1999 *Antropología de la enfermedad*. Ediciones del Sol, Buenos Aires.
- Maffesoli, M.  
1997 *Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo*. Paidós, Barcelona.
- Martínez Núñez, M. D.  
2012 "Indagaciones sobre el cuerpo como soporte de teatralidades andinas coloniales". *Diálogo Andino*, 40: 47-58.
- Mauss, M.  
2009 [1923-1924] *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz Editores, Buenos Aires.
- Maya Franco, C.  
2013 "La conversación en la relación terapéutica". *Ciencias Sociales y Educación*, 3: 131-142.
- Merleau-Ponty, M.  
1984 *Fenomenología de la percepción*. Editorial Planeta-Agostini, Barcelona.
- Obregón, D.  
2002 *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Banco de la República-Universidad Eafit, Medellín.
- Palma, M. y Mason, P.  
2016 "La ventana indiscreta de Sergio Larrain. Genealogías fotográficas y construcciones etnográficas de lo marginal". *Diálogo Andino*, 50: 155-165.
- Pedraza, Z.  
2014 "Al otro lado del cuerpo: el dominio de la diferencia en América Latina". *Al otro lado del cuerpo. Estudios biopolíticos en América Latina*, editado por H. Cardona Rodas y Z. Pedraza Gómez, pp. 1-19. Universidad de los Andes y Universidad de Medellín, Bogotá.
- Silva Ramírez, L. M.  
2017 "Actos devocionales y enfermedad: encarnación del milagro en el Nuevo Reino de Granada durante el siglo XVIII". *Diálogo Andino*, 54: 113-125.
- Revel, J. y Peter, J-P.  
1980 "El cuerpo. El hombre enfermo y su historia". *Hacer la historia, vol. III*, editado por J. Le Goff y P. Nora, pp. 173-195. Laia, Barcelona.
- Samper, J. M.  
1915 "Ricardo de la Parra (ensayo escrito en Caracas en febrero de 1878)". *El liberal ilustrado*, agosto 21: 52.
- Serres, M.  
2002 *Los cinco sentidos. Ciencia, poesía y filosofía del cuerpo*. Taurus, México.
- Shapin, S.  
2014 *Nunca pura. Vol. 2: el cuerpo del conocimiento y el conocimiento del cuerpo*. Prometeo Libros, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Sontag, S.  
2003 *Ante el dolor de los demás*. Santillana Ediciones Generales, Madrid.
- Sontag, S.  
1996 *Las enfermedades y sus metáforas y el sida y sus metáforas*. Santillana-Taurus, Madrid.
- Trías, E.  
1998 *Lo bello, lo sublime y lo siniestro (análisis de categorías estéticas)*. Ariel, Barcelona.
- Vigarello, G.  
2017 *El sentimiento de sí: historia de la percepción del cuerpo*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

## Notas

- 1 Las representaciones sociales del cuerpo enfermo entretejen imaginarios y modos somáticos de atención (Csordas, 2010) que caracterizan a una cultura, entendida esta como un artificio tecnosocial que se aprende, se transmite, es funcional, es normativo y es un conjunto de signos corporalmente internalizados como práctica en las personas que componen un grupo étnico. Este tipo de preocupación por la dimensión cultural del dolor es trabajada por Serena Caroselli (2014: 89-104) en sus reflexiones pertinentes al mundo aymara que vincula dolor-persona-terapéutica-salud desde una perspectiva intercultural.
- 2 El término inglés *embodiment* puede ser traducido al español como corporización. De esta forma, *embodied* sería *corporizado/a* y *disembodied* como *descorporizado/a*. Ver Csordas, 2010: 83-86; y Csordas, 1994.
- 3 Esta es una cita que retoma Foucault, 2001: 133 de J.-L.-V. Brousseau, *Table élémentaire de la sémiotique*, Montpellier, año IV, p. 59.
- 4 Esta afirmación de Condillac tiene su reverberación en la geofilosofía que plantean Gilles Deleuze y Félix Guattari, 2015: 86-114, quienes sostienen que todo ejercicio de pensamiento se da en un plano de immanencia entre objetividad de contemplación, objeto de reflexión e intersubjetividad de contemplación en un cuerpo de afectación territorial. De esta forma, lo que tiene relación con David Hume (1711-1776), contemporáneo de Condillac, “el concepto es una costumbre adquirida contemplando los elementos de los que se procede. Todos somos contemplaciones, por lo tanto costumbres. Yo es una costumbre. Donde hay concepto hay costumbre, y las costumbres se hacen y se deshacen en el plano de immanencia de la conciencia radical: son las ‘convenciones’”. (Deleuze y Guattari, 2015: 107).
- 5 Es preciso recordar que para América Latina ese ideal de racionalidad clasificatoria tendrá que ver con una colonialidad del poder y una biopolítica etnoracial ligadas a una racialización de los cuerpos (Cardona, 2017). He aquí la construcción del cuerpo moderno que vehicula la materialización de dicotomías soportadas por distinciones y caracterizaciones raciales que operan como un dispositivo antropológico de clasificación somatopolítica. En América Latina la tradición cristiana y el pensamiento anatómico inaugurado por Andrea Vesalio pone de manifiesto la cuestión de la diferencia “que exponían corporalmente los nativos, donde se alojan el germen de la colonialidad y el del principio del cuerpo moderno en el continente. Este otro lado del cuerpo también comenzó a girar en torno del doble eje que acoplaba el de la anatomía y la fisiología con el de la somatopolítica guiado por la Iglesia católica”. (Pedraza, 2014: 8-9) El primero reformuló la tradición hipocrática en una moralización de la enfermedad y el segundo le dio un espacio de enunciabilidad a la dicotomía cuerpo/mente en una naturalización de la diferencia o la “diferencia primordial naturalizada” que pervive aun hoy en el imaginario social latinoamericano en aquel *pathos de la distancia* (Castro-Gómez, 2005) que le da sustrato a la colonialidad.
- 6 Las caracterizaciones clínicas en el siglo XIX ponen en función una tensión problemática entre lo que se ve y lo que se dice, al describir toda manifestación perceptiva del hecho patológico y toda materialidad sensible en una topografía del sufrimiento, transformado en conocimiento médico. La función de la imagen y de la descripción médica oscilan entre la instrucción, el espectáculo y el conocimiento por insistencia, vínculo entre lo visual y lo narrativo, en un espacio de experiencia clínica de sensibilidad concreta que tiene como soporte enunciativo al cuerpo del paciente. Este ejercicio de la mirada que se proyecta en la imagen por parte de la medicina se llevó a cabo a partir del uso de imágenes (dibujos, vaciados en cera o fotografías) del cuerpo alterado en muchas de las descripciones clínicas que los médicos decimonónicos realizaban de sus pacientes. He aquí un dispositivo que integra imagen y palabra en las estéticas expandidas de las subjetividades sufrientes que la clínica despliega como saber, lo que podría ser entendido como *iconofactos* de la medicina del siglo XIX (tanto en América como en Europa). Ver Cardona Rodas, 2020: 1-15. Es preciso mencionar que la relación entre antropología y etnografía médicas, desde el registro del análisis de descripciones clínicas de la práctica médica del siglo XIX, se pone de manifiesto en las modalidades enunciativas de aquella época en el cuerpo alterado por la enfermedad, siendo estas observaciones clínicas despliegues narrativos que relacionan literatura y medicina en la textualidad de un lenguaje de flujos diversos que le dan carne al acontecimiento patológico. Los juegos retóricos de la imagen y el enmascaramiento de lo real convertido en artefacto visual, puede apreciarse en el trabajo de Marisol Palma y Peter Mason (2016: 155-165) acerca de los usos de la fotografía en las construcciones etnográficas de lo marginal, teniendo como material de reflexión las tomas de Sergio Larraín de diferentes momentos de mirada etnográfica de la sociedad chilena.
- 7 Los repertorios somáticos con los que una sociedad se representa a sí misma ante un cuerpo enfermo, en nuestro caso las formas del ver, decir, pensar, sentir y clasificar a partir de las cuales se asimila a la elefantiasis como una enfermedad en el siglo XIX en Colombia, se soportan en una moralización de lo patológico desde un ámbito religioso. Esta manera de comprender la enfermedad tiene su presencia en los actos devocionales de la sociedad del Virreinato de Nueva Granada durante el siglo XVIII, en los que el cuerpo es el territorio de visibilidad del milagro según la mencionada moralización de lo patológico desde el horizonte discursivo de la religión católica. Ver Silva Ramírez, 2017: 113-125.
- 8 Que en el contexto actual de pandemia se reflejaría en *¡padece de covid-19!*, por la carga simbólica y moral del miedo al con-tacto epidemiológico.
- 9 Expresión del médico francés René Leriche, quien afirma que la salud es el silencio de los órganos, retomada con toda su potencia reflexiva en los trabajos de epistemología médica de Georges Canguilhem, quien la critica. Ver Canguilhem, 1971.
- 10 Jacques Derrida ve cómo una *monstruosidad ortográfica* puede devenir un *caso teratológico* (monstruoso), en tanto problema de *deformación por la escritura*. Tal esquema

es pensado en este artículo como la puesta en escena de dispositivos de control social que despliegan una relación entre el adentro y el afuera de lo visible y de lo decible, a partir del filtro del examen clínico, o ese afuera que se mantiene en tensión permanente en un orden discursivo. Las manifestaciones visibles de la enfermedad son puestas en un campo de exterioridad donde funciona un sistema de normas, comportamientos, clasificaciones, modos de caracterización o tecnologías de saber y de poder; campos que hacen de lo deforme un monstruo visualizado. La escritura supone la inmanencia de una cartografía de lo deforme, en términos de lo que perturba un orden que orienta lo verdadero. Ver Derrida, 1971: 40-57; Cardona Rodas, 2012; y Trías, 1998.

- 11 José Joaquín García estudió medicina en el Colegio Mayor del Rosario en Santa Fe como discípulo del sacerdote Miguel de Isla, quien adquirió la figura de médico de la mano de José Celestino Mutis en 1770. Isla fue el director de la cátedra de medicina en 1802, año en el que tuvo como estudiantes a García bajo la regencia de Mutis en el Colegio del Rosario. En este contexto o campo de saber-poder, la teoría dominante que explicaba las enfermedades se basaba en una apropiación de la medicina hipocrática, que veía en los efluvios miasmáticos que venían del ambiente y de los cuerpos la causa de la alteración del funcionamiento normal de un organismo, teoría que tiene su lugar enunciativo en las explicaciones que García hizo acerca del cólera, la disentería, la gota y la elefancia, con un tono dramático al considerar, para el caso de la lepra, que existía un virus de naturaleza desconocida responsable de las “carne podridas” en un cuerpo enfermo. García veía en la noción de virus un sinónimo de mancha, olor nauseabundo, putrefacción y miasma asociadas con la infección y el contagio. “Si una tintura podía teñir una gran cantidad de agua, un veneno podía matar a una criatura de gran tamaño, y una sustancia podrida que olía mal podía corromper lo que estaba sano, de la misma manera, un virus o un miasma podían polucionar un cuerpo y propagarse en una población” (Obregón, 2002: 97).
- 12 Manifestaciones patológicas, entendidas como infestaciones que transforman y corrompen la estructura normal del cuerpo.
- 13 Hablar de una irregularidad en los sólidos y en los líquidos en el cuerpo enfermo constituye, para la semiología médica, una herramienta que confirma un diagnóstico y una caracterización de la enfermedad.
- 14 Se conserva la ortografía de los documentos originales.
- 15 La explicación etiológica de José Joaquín García tiene su soporte enunciativo en la concepción hipocrática de la enfermedad. Dice Hipócrates en *Sobre los aires, aguas y lugares*: “Quien desee aprender bien el arte de médico deberá proceder así: en primer lugar, deberá tener presentes las estaciones del año y sus efectos, pues no son todos iguales, sino que difieren radicalmente en cuanto a su esencia específica y en cuanto a sus cambios. El próximo punto es observar los vientos calientes y fríos, especialmente los que son comunes a todos, pero también aquellos que son característicos de cada región en particular. Deberá también considerar las propiedades de las aguas; estas se distinguen en sabor y en peso, además de que sus atributos difieren entre una y otra. Cuando un médico arriba a una

ciudad desconocida para él, deberá examinar la posición que esta ocupa con respecto a los vientos y al curso del sol [...] Debe considerar estas cosas con el máximo cuidado, así como lo relativo a las aguas, la calidad del terreno [...] al cambio de las estaciones y del clima, a la salida y ocaso de los astros. Si alguien piensa que todas estas cosas están demasiado orientadas hacia la meteorología, debe entender que la contribución de la astronomía a la medicina es muy grande, pues el cambio de las enfermedades del hombre está relacionado con el cambio de las estaciones” (Alby, 2004: 14).

- 16 Explicaciones que asociaban la enfermedad con alteraciones atmosféricas, abuso de bebidas alcohólicas y fermentadas, consumo de alimentos en descomposición y de agua putrefacta, desaseo, comportamientos que causaban irritaciones e impresiones en la economía, respirar aire húmedo en climas calientes o con la cercanía de personas enfermas, que por medio del contacto transmitían el mal. Ver Corbin, 2002; Shapin, 2014; y Vigarello, 2017.
- 17 Este autor ofrece un panorama colmado de matices narrativos y de contenidos científicos para caracterizar y delimitar el “terrible azote” que constituía la elefancia.
- 18 En una carta que dirigió al sacerdote José Caycedo Rojas en 1872, quien lo acusaba de blasfemo e ir en contra de la religión católica, Ricardo de la Parra explica con cuidado su percepción panteísta y espiritual del mundo en una fusión entre ideas orientales, historia de la filosofía y concepciones cristianas que fundamentan lo que, según él, muestran su incredulidad al dogma católico, lo que se refleja igualmente en sus explicaciones de la elefancia o la lepra en Colombia. “Soy incrédulo, porque tengo de Dios una idea infinitamente más alta y más perfecta que la que me da la religión en medio de la cual nací. Soy incrédulo porque soy verdaderamente religioso. Soy incrédulo de todas las religiones positivas que se disputan el poder temporal, en su elemento humano, porque todas en ellas, en ese elemento, como creaciones que son del trabajo del espíritu humano en un grado de atraso relativo, dan de la Divinidad una idea imperfectísima y una idea absurda, una idea impía y blasfematoria. ¡Por eso soy incrédulo!” (De la Parra, 1908: 13).
- 19 En la forma tuberculosa se descubrían “acarus” en los tubérculos cubiertos de “costras de color moreno”, dice de la Parra. Entre los médicos y veterinarios colombianos circulaba ya desde 1860 la creencia de que seres vivos microscópicos eran responsables de enfermedades. En el caso de Ricardo de la Parra, citando a Danielssen, aseguraba que la presencia del “acarus” (animáculo) no revelaba la naturaleza particular de la enfermedad, pero sí la forma en que se presentaba. Posteriormente, en 1866, Ignacio Pereira sostendrá, en tanto observador y micrografo, que enfermedades como la lepra, la tuberculosis o la sífilis eran transmitidas por parásitos. Ver Obregón, 2002: 98-99. Para Claude Bernard, siguiendo la opinión de Georges Cuvier para quien el sistema nervioso constituía todo el animal, pues era el único regulador orgánico, todo desorden mórbido estaba bajo la subordinación del sistema nervioso, pensando la enfermedad como una enervación, en donde los virus serían agentes de fermentación que alteran el medio interior en el que viven las células. Ver Canguilhem, 1998: 4-23.

- <sup>21</sup> Esta teatralización del cuerpo enfermo pone en escena la encarnación de un actor como personaje de sus dolencias, las que son positivizadas como saber médico en el dispositivo analítico de la clínica del siglo XIX. Este tipo de problemas es apreciable en las reflexiones de María Delia Martínez Núñez (2012: 47-58) respecto del cuerpo como soporte de las teatralidades andinas en el contexto colonial. De igual manera, puede consultarse el trabajo de Alejandra Carreño Calderón y Andrea Freddi (2020: 31-40), quienes, desde los estudios del *performance*, abordan los espacios de experiencia corporal de la enfermedad que no solo se dan en la escritura.
- <sup>22</sup> Retomando los trabajos de Jean-Nicolas Demarquay y Otto Henry Wucherer, Timothy Lewis en 1866 pondrá en juego la conexión entre microfilaria y elefantiasis, lo que abriría un campo a la mirada médica para la explicación de esta parasitosis. Para 1876, las investigaciones de Joseph Bancroft revelarán la forma adulta del gusano y la comprensión del ciclo parasitario que integra artrópodo vector, gusano y hospedero será teorizada por Patrick Manson en 1877, quien sostuvo que la forma de transmisión de la enfermedad era por contacto con la piel y el agua donde se encontraban los huevos de los mosquitos. Esto último fue rebatido por George Carmichael Low, quien en 1900 demostró que la forma de transmisión era la presencia del gusano en la probóscide del artrópodo vector. Ver Delaporte 1989; y Cardona Rodas y Vásquez Valencia, 2011: 303-319.