

## SU MUERTE

### I. Diversas concepciones (Robert. J. Widenmann)

### II. El diagnóstico (Carl Jørgensen)

#### I. Diversas concepciones

Debemos, en gran parte, a los esfuerzos de H. P. Barfod la existencia de información relativa a la hospitalización y muerte de Søren Kierkegaard. Esta información, en forma de escritos de los coetáneos de SK [Søren Kierkegaard], fue impresa parcialmente por Barfod en su edición de *Søren Kierkegaard's Posthumous Papers* que, desde entonces, fueron a parar a los Archivos Søren Kierkegaard de la Biblioteca Real en Copenhague. Carl Weltzer, diligentemente, hizo uso de estos y de otros datos que ordenó y publicó en *Peter and Søren Kierkegaard*, mientras Henriette Lund en sus *Recolletcions from Home* y Troles-Lund (es decir, Troles Frederik Lund) en *An Autobiography. Chilhood and Youth*, ambos contemporáneos de SK, nos han suministrado una descripción gráfica de las escenas que se desarrollaron en el hospital, y en otros lugares, con relación a la enfermedad y muerte de SK. T. H. Croxal ha rendido un valioso servicio al mundo de habla inglesa recopilando y traduciendo extractos de estas tres obras, así como traduciendo por completo los *Recollections of Søren Kierkegaard* de Brøchner en su obra *Glimpses and Impressions of Kierkegaard*.

No pasó mucho tiempo en el hospital antes de que SK mismo y los demás estuvieran convencidos de que su muerte era inminente. Poseemos cartas de Michael Lund (del 7 de octubre de 1855) y de J. C. Lund (del 10 y 16 de octubre de 1855) en el sentido de que había pocas posibilidades (Weltzer, *o. c.* pp. 266 y ss.; Croxal, *o. c.* pp. 101 y ss.). Parece que, por la segunda carta de J. C. Lund, todo el personal médico había perdido cualquier esperanza. Ni Henrik ni Michael Lund dan un diagnóstico, como tampoco ninguno de los miembros del equipo médico parecen seguros de la causa de la muerte, según queda patente en el historial médico. Sin embargo, es evidente por estos datos que creyeron que el problema estaba localizado en la columna vertebral, más en concreto en la médula espinal. La palabra

“tuberc[ulosis]” aparece en la cabecera de la hoja clínica seguido de un signo de interrogación.

Inmediatamente después de su muerte, muchos estuvieron inclinados a creer que el fallecimiento de SK estaba relacionado, de alguna manera, con su ataque a la Iglesia (cf., p. ej., H. L. Martensen, *Af mit Levnede [De entre mi vida]*, vol. I, pp. 78 y ss.; III, p. 23); y, por supuesto, algunos vieron su muerte como castigo de Dios. Otros, incluso, creyeron que su conflicto con la Iglesia surgió de la misma enfermedad que le causó su muerte (cf. Aage Kabell, *Kierkegaard Studies in the North*, pp. 166 y ss, 243-250; H. L. Martensen, *o. c.*).

Quizás fue H. S. Vodskov el primero en asumir algún tipo de explicación racional. A él le pareció que la causa era psicológica, proveniente de la contradicción entre la arrogancia de SK y el buen juicio, contradicción que «sembró las semillas de la enfermedad que le provocó su muerte» (*Desultory Studies*, p. 14).

P. A. Heiberg, en 1895, con estudios médicos, publicó partes del historial clínico. En primer lugar, observa que la crisis que SK había sufrido en casa de Gjødwad apuntaría a un achaque en la columna vertebral. «Con la ayuda del historial apenas es posible, por medio del diagnóstico médico, ir más allá de la presunción de la existencia de una inflamación crónica, insidiosa, de origen traumático de la médula espinal. Podría haber sido una espíndilo-mielitis, esto es, una inflamación de la médula espinal originado por un trastorno espinal. Algunas personas han descrito a Kierkegaard como realmente “jorobado”. A la vista del presumiblemente temprano comienzo de la enfermedad, quizás es posible que estuviera relacionado *causalmente* con la delgadez de Kierkegaard, la debilidad de las extremidades inferiores y su constitución frágil en general» (*o. c.*, pp. 47 y ss.).

Emil Rasmussen, en un pequeño y extraño libro titulado *Jesús. A Comparative Study*, fue el siguiente escritor en fijar su atención en la causa de la muerte de SK. Rasmussen, quien según su propia confesión no era doctor (p. 38), había llegado a la idea, a través del examen detenido de los documentos médicos, que todos los “profetas” sufrían de epilepsia y se comportaban de forma compulsiva. Consideró, entre estos “profetas”, a Cristo, San Pablo, Jeremías, Mahoma y SK. Rasmussen halló que «la razón de su muerte [de SK] parece haber sido también una parálisis de la médula espinal o una hemorragia cerebral» (*ibid.*, p. 75). De las elucidaciones de Rasmussen no se deduce claramente si la enfermedad fue el resultado del hecho de que SK era un “loco epiléptico”, dado a los típicos “pensamientos compulsivos” y a “ideas fijas”, o bien si

éstos fueron consecuencia de defectos físicos.

El Dr. F. Hallager se tomó la obra de Rasmussen lo bastante en serio como para escribir otro libro refutándolo: *Insanity, Crime, and Genius. Studies in Epilepsy*. Hallager no se aventura a dar un diagnóstico sobre la causa inmediata de la muerte de SK, si bien se limita a la observación de que era [SK] un «genio neuropático» que sufrió «una enfermedad perenne del sistema nerviosos», aparentemente de «origen hereditario» (*ibíd.*, pp. 138 y ss.). Descartó la idea de la epilepsia afirmando que Rasmussen la había malentendido por entero.

El 9 de octubre de 1913, el Dr. K. Nørregaard publicó el caso clínico —con algunas omisiones— de SK en “Kierkegaard’s Case Sheet” (*Weekly Journal for Doctors*). Desde entonces ha sido editado íntegramente por Niels Thulstrup en *Breve [Epistolario]*, I, pp. 21-24, con notas aclaratorias (*ibíd.*, II, pp. 13 y ss.). Desafortunadamente, Nørregaard no proporciona un comentario exhaustivo, mucho menos un diagnóstico. No obstante, sí pone de manifiesto que el Dr. Emun Silfverberg fue el que guardó el historial clínico, pero esta información está basada en una conversación con un tercer doctor y todavía permanece indocumentado. Al final del artículo, un escritor anónimo rechaza la idea de que SK hubiera sufrido de tuberculosis o espondilitis, tal como sugiere el parte clínico, proponiendo en su lugar un caso de mielitis como el diagnóstico más probable.

Eduard Geismar se adhiere al diagnóstico de Heiberg, haciendo notar de nuevo que el parte clínico no permite un diagnóstico definitivo (cf. *Søren Kierkegaard. His Development and Activity as an Autor*, vol. I, pp. 79 y ss.; VI, pp. 96-102).

En un artículo en *Berlingske Tidende* titulado “Søren Kierkegaard’s Final Iones” (edición matutina del 28 de junio de 1926), un autor anónimo que utiliza la firma “H”, rechaza la posibilidad de epilepsia o daño cerebral. Usando aparentemente el caso clínico y algunas de las anotaciones en el *Diario* de SK como fuentes informativas, llegó a la conclusión de que probablemente SK sufrió de una enfermedad de la columna vertebral, complicada por una neumonía. En relación con esto, afirma que SK sufrió frecuentemente de calambres y convulsiones en los pies. Como sucede a menudo en los artículos periodísticos, el autor no divulga ninguna de sus fuentes.

Anders Gemmer y August Messer atribuyen la dolencia de SK a «un defecto o mal venéreo»

(*Søren Kierkegaard and Karl Bath*, p. 31); mientras August Vertter sostiene que es posible que SK hubiera sufrido de la misma enfermedad que Nietzsche, es decir, sífilis (*Piousness as a Passion*, pp. 41, 317, nota 15).

Hjalmar Helweg, en su análisis minucioso (*Søren Kierkegaard. A Psychiatric and Psychological Investigation*), intenta realizar uno de los más pormenorizados diagnósticos de la enfermedad de SK (*ibid.*, pp. 316 y ss.). «Es evidente por su historial clínico (...) que tenía un trastorno espinal acompañado de una parálisis de pies y piernas junto a una disuria. Es imposible, basándose en el historial clínico, determinar si fue un caso de compresión de la médula espinal a causa de un mal localizado en la columna vertebral, o si fue en realidad un trastorno espinal (mielitis). El equipo médico parece haber estado inclinado hacia la opinión primera, y evidentemente tenían en mente una tuberculosis osteopática (espondilitis tuberculosa). La presencia de sangre mezclada con su expectoración se prestaría a apoyar este punto de vista. Es posible que fuera una tuberculosis pulmonar; la ausencia de fiebre no eliminaría absolutamente esta posibilidad. El hecho de que SK, como sabemos, se cayera de un árbol y se golpeará su espalda cuando era joven, y que siempre estuviera jorobado de alguna forma, podría también sugerir la posibilidad de un trastorno en su columna vertebral. Sin embargo, es imposible alcanzar una certeza en este punto, ni tampoco es de especial importancia». Por supuesto, este es un diagnóstico en extremo vago —incluso para un lego como el presente escritor— que presenta posibilidades pero no conclusiones definitivas. Un poco más adelante (pp. 315 y ss.), Helweg ataca las posiciones mantenidas por Gemmer, Messer y Vetter. Helweg no intenta relacionar el anterior diagnóstico con su opinión de «que Kierkegaard padeció de una psicosis maníaco-depresiva» (*o. c.*, p. 334); de modo que el diagnóstico parece inconexo del resto del libro.

John Björkhem, cuya obra sueca *Søren Kierkegaard in the Light of Psychology* es una refutación de la tesis principal de Helweg, creyó que SK padeció de tuberculosis, implicando quizá una alteración tuberculosa de la columna vertebral o bien una tuberculosis pulmonar (*ibid.*, pp. 78 y ss., nota). No se mete en detalles sobre el asunto, como tampoco intenta justificar sus hallazgos.

Es asombroso que Rikard Magnussen, en sus dos libros *Søren Kierkegaard regarded from Outside* y *The Special Cross*, errara en hacer un mejor uso del parte clínico y en presentar los

datos que había recogido a los miembros de la profesión médica con vista a procurar un diagnóstico minucioso. En vez de eso, simplemente interpreta el diagnóstico de Heiberg como «una dolencia tuberculosa de la columna vertebral»; con lo cual se recrea en una investigación sofisticada de si la “deformidad” de SK se originó por su caída de un árbol o era congénita. La tesis de Magnussen, tanto en uno como en otro libro, es que SK fue un jorobado y que este hecho influyó en su vida y en sus escritos (cf. esp. *The Special Cross*, p. 23 y ss.). Sobre este tema véase también Theodor Haecker, *Kierkegaard the Cripple*, T. H. Croxal, *Was Kierkegaard a Cripple?* y Jean Malaquais, *Søren Kierkegaard: Faith and The Paradox*, pp. 21-26.

Naturalmente, el centenario de la muerte de SK fue celebrado con numerosos artículos, y al menos tres tenían que ver con su muerte. Chr. Kirchoff-Larsen escribe en “Books and People. Søren Kierkegaard’s Death (en *The Stock Exchange. Denmark’s Commercial and Shipping Weekly*, 10 de noviembre de 1955, p. 4) que SK murió presumiblemente por un trastorno de la médula espinal.

Richard Gandrup es más minucioso en “The Store of Søren Kierkegaard’s Death” (*The Aarhus Times*, nº 11, 1955, pp. 9 y ss.). «Según la experta opinión moderna, existen muchos indicios de que una dolencia tuberculosa de la columna vertebral causara un trastorno de la médula espinal, acompañado de una parálisis parcial de las extremidades inferiores; y que la tuberculosis también había afectado a sus pulmones. Sin embargo, se ha demostrado imposible hacer ningún diagnóstico completo». Gandrup prosigue entonces examinando el tema de la desproporción entre la fragilidad general de SK y su enorme capacidad mental. No hay referencias a las fuentes en ninguno de los dos artículos.

En otro artículo periodístico, “Søren Kierkegaard’s Final, Difficult Days. His Sickness and Death at Frederick’s Hospital — Illustrated by his Case Sheet” (*The Day’s News*, 13 de noviembre, 1955; en Børge Hjerl-Hansen, y otros, “New Likenesses and Curiosities”, p. 83), el Dr. J. O. Jacobsen proporciona en primer lugar un resumen del parte médico, y luego concluye con un diagnóstico: «¿De qué murió? Presumiblemente de mielitis —una infección de la médula espinal. Los síntomas parecen sugerir esta dolencia: parálisis de las piernas, dificultades al andar, alteraciones sensoriales, y además el mismo curso de la enfermedad, que comenzó a edad temprana. Podemos eliminar una tuberculosis de la médula espinal».

Probablemente, la investigación mejor documentada y más detallada de las circunstancias que

rodean la enfermedad y muerte de SK es la del Dr. Carl Jørgensen en “Kierkegaard Studies” (*Kierkegaardiana* III, 1959, pp. 83-97, especialmente pp. 93-97). El Dr. Jørgensen empieza su investigación (pp. 93 y ss.) con un breve apunte de la situación física y psíquica de SK inmediatamente antes a su hospitalización, enfatizando el hecho de que los problemas psíquicos pueden causar la muerte en relación con la debilidad física pre-existente. Le da la máxima importancia al registro en el parte médico según el cual SK «ha estado tosiendo por algún tiempo, que al principio esputó una expectoración cremosa y más tarde una expectoración clara, serosa, con glóbulos amarillos» (*o. c.*, p. 95; *Breve I*, p. 21). La “expectoración cremosa” parecería indicar, según Jørgensen, un absceso pulmonar que, combinado a la vez con la ausencia de voluntad de vivir de SK y su generalizado estado de agotamiento, hizo desesperada su situación. El Dr. Jørgensen rechaza la idea de una inflamación de la médula espinal, si bien acepta el diagnóstico de «una tuberculosis pulmonar crónica, aunque es presumible que sea una de tipo fibroso y latente con la que es posible vivir durante muchos años» (*o. c.*, p. 96). Con respecto a la mención en el parte médico de sangre en la expectoración de SK, el Dr. Jørgensen concluye como sigue: «Tenía una tuberculosis pulmonar, pero el absceso en los pulmones resultó ser una enfermedad mortal» (*o. c.*, p. 97). El diagnóstico del autor debe ser visto en el contexto de la primera sección de su artículo, en la que afirma que los repentinos cambios de ánimo de SK son somatogénicos, es decir, síntomas de estados febriles (*op. cit.*, p. 83).

Rolf Jacobs ha escrito un artículo un tanto especial en el que ve la muerte de SK de una manera bastante original (“Unity of a Life and Thought”, *Materia Medica Nordmark*, XVII, n° 7, julio de 1966, pp. 420-432). En primer lugar, niega la posibilidad de que SK pudiera haber sufrido de ningún trastorno psíquico; después afirma que un análisis psicológico de SK es imposible; y al final concluye que su muerte fue debida simplemente al hecho de que había cumplido su misión en la tierra. Por supuesto, SK mismo estaría de acuerdo con esto. Sin embargo, su conclusión apenas se habría basado en un dato del registro médico según el cual él [SK] se desplomó en un sofá completamente agotado con un sentimiento de impotencia.

En conclusión, podemos decir en primer lugar que el historial médico íntegro de SK todavía no ha sido sometido a una exhaustiva investigación por parte de ningún miembro competente de la profesión médica. La mayoría se limitan solamente al parte clínico, o como mucho a considerar solo una parte del historial médico de SK; a la vez muchos diagnósticos son productos de

personas que no pertenecen a la profesión médica. Mientras que algunos estudiosos están principalmente interesados en el aspecto psicológico de su enfermedad, otros a cambio se limitan exclusivamente al lado físico o infieren fenómenos psíquicos de defectos físicos. En segundo lugar, parece generalmente aceptado —al menos entre los doctores— que el parte médico por sí solo es insuficiente para un diagnóstico preciso y completo. Todos, o la mayoría, parecen estar de acuerdo en la presencia de tuberculosis, espondilitis, y muchos en la posibilidad de mielitis. Pero existe un gran desacuerdo en cuanto a cuál de estas enfermedades fue predominante, y una incertidumbre universal —aparte de unos pocos con ideas fijas— acerca de la auténtica causa inmediata de la muerte de SK.

## **II. El diagnóstico**

Søren Kierkegaard fue ingresado en el Hospital Frederik el 2 de octubre de 1855 y murió cuarenta días más tarde.

Había estado débil durante algún tiempo, lo que *inter alia* le había causado un colapso en la calle el 28 de septiembre. Se llamó a un carruaje, que le llevó a casa.

A su ingreso comprendió que la muerte estaba próxima, y así se lo dijo al doctor que le reconoció. Pero al doctor le pareció hipocondríaco y estimó la enfermedad como una vulgar bronquitis.

Søren Kierkegaard estuvo en el hospital en las manos expertas del jefe médico Seligman Trier y el interno Emun Silfverberg. Sin embargo, nada se pudo hacer; la tos y la expectoración continuó, y finalmente Søren Kierkegaard apareció de decúbito. El 9 de noviembre, el registro médico hace constar que está en un estuporoso estado, no habla ni tampoco come o toma bebidas; y el 11 de noviembre se deslizó en paz hacia la muerte.

Alguna explicación es necesaria cuando se muere a la edad de cuarenta y dos años, aunque es verdad que Søren Kierkegaard estaba enfermo en octubre de 1855. Por tanto, la única pregunta es: ¿cuál era su enfermedad? En el intento de responder a esta cuestión nos hemos encontrado tanto con buena como con mala fortuna.

Fue una suerte que el hospital conservara los registros médicos que, considerando la época, estaban

bastante excelentemente recopilados (*Breve og Aktstykker* I, pp. 21-24, edición de Niels Thulstrup, Copenhague, 1953).

Así pues, ¿qué relatan? En primer lugar, hay una descripción de la historia del caso (la así llamada anamnesis). Luego continúan con las anotaciones diarias. La descripción de la expectoración es ejemplar y, con respecto al examen médico, fue una suerte que el jefe médico del pabellón fuera la misma persona (Seligman Traer) que introdujera el estetoscopio en Dinamarca. Simplemente se auscultó la parte anterior y una prolongada exhalación se observó, nada anormal por otra parte. La prolongada exhalación indica que algo está mal, pero no lo que podría ser. Y como no hay mención de ningún estertor, quizá podríamos concluir que ciertamente no era un caso de tuberculosis pulmonar activa.

Otro punto debe mencionarse aquí, ya que ha dado origen a un malentendido.

Al tercer día se registra: “No hay fiebre”. Las anotaciones médicas nos retrotraen a 1855, cuando el termómetro clínico no estaba disponible (no fue inventado hasta 1868). Naturalmente, el término y el concepto de “fiebre” no dependen del termómetro. La fiebre era conocida desde la antigüedad. Antes de la llegada del termómetro, solo era posible la observación general: color sonrojado, frente caliente, lengua seca, pulso rápido, sudor, etc. Y a partir de estos síntomas se observaba lo que hoy llamaríamos una fiebre alta, es decir, temperaturas de 39° o más; mientras se pasaban por alto estados febriles moderados o temperaturas de alrededor de 38°. Debemos tener en mente que, cuando tratamos de valorar el informe en los archivos, Søren Kierkegaard no tenía fiebre al ingresar. Incidentalmente, podríamos observar que el término “fiebre” únicamente es usado una vez en todo el registro médico.

No estando disponible el termómetro, habría sido tanto interesante como conveniente que se hubiera prestado un poco de más atención al pulso. Da vergüenza decir que hasta la cuarta semana, el 22 de octubre, no se reparó en el pulso ni se anotó. Fueron respectivamente cien, ciento treinta y ciento treinta, y estas cifras elevadas naturalmente aumentan nuestro malestar de que el pulso no se valorara regularmente a lo largo de la estancia. A esto nos permitiríamos llamarlo negligencia.

Como es razonable, los archivos muestran gran interés en síntomas tales como la parálisis, la tensión muscular, hormigueo, dolor y fenómenos relacionados. A pesar de todo, el paciente había sido ingresado porque sencillamente no podía mantenerse en pie. La evacuación intestinal y urinaria



también fueron anotados cuidadosamente; desde el día 10 hay una micción involuntaria al toser, y desde el día 11 también durante la noche.

Ahora la pregunta es si, sobre la base de esta información, es posible formarse una opinión de cuál fue la naturaleza de la enfermedad de Søren Kierkegaard.

El jefe médico, el Dr, Hans-Eric Jensen, ha leído los datos médicos y ha avanzado la opinión de que fue un caso de tuberculosis generalizada, abarcando una tuberculosis pulmonar y una lesión tuberculosa en una vértebra, una “espondilitis”, con un absceso que se había extendido por la pelvis. La opinión de que Søren Kierkegaard padeció de un absceso pulmonar ha sido anticipada en otra parte (*Kierkegardiana III*, 1959, p. 93), pero Eric Jensen halla muy improbable este diagnóstico.

Así es como se queda el asunto. A partir del material disponible no es posible establecer medianamente ni siquiera un diagnóstico cierto. No obstante, dos posibilidades han sido indicadas: o bien una tuberculosis generalizada, o bien un absceso pulmonar suministrarían una explicación suficiente y natural de la enfermedad terminal y muerte de Søren Kierkegaard.

(**Carl Jørgensen**, *Bibliotheca Kierkegardiana* 12, Copenhague, 1983. pp. 184-187. Traducido del inglés por José García Martín, con la colaboración de M<sup>a</sup> Ángeles Garmendia Sagristá)