

# Indice

## Le fonti e la storia: letture e riletture

- 11 Medicina mesopotámica e hipocrática: similitudes en el diagnóstico y el pronóstico  
*César Sierra Martín*
- 31 Gli uomini al fronte, le donne nelle piazze. Il mondo contadino calabrese e la Grande Guerra  
*Oscar Greco*
- 51 La meglio gioventù? I gruppi giovanili neofascisti meridionali nei primi decenni della Repubblica  
*Katia Massara*

## Africa e Mediterraneo

- 75 Dal colonialismo liberale al colonialismo fascista. Un repertorio bibliografico sul fascismo e il Congo  
*Carlo Carbone*
- 113 Les députés nationaux perçus par les artistes musiciens de Lubumbashi  
*Marcel Ngandu Mutombo*

## Note, discussioni, strumenti

- 143 La Calabria e l'Archivio di Stato di Napoli. Alcune aggiunte al panorama delle fonti  
*Ciro Romano*
- 171 La Società Antischivista Italiana (1888–1937)  
*Alessandro Di Meo*

## Recensioni

- 197 S. SILBERSTEIN TREVISANI CECCHERINI, *La monetazione di Reggio Magnogreca dal IV sec. a.C. alla chiusura della zecca*, Gangemi Editore, Roma 2014  
*Benedetto Carroccio*
- 207 E. SANDERS, M. JOHNCOCK (eds.), *Emotion and Persuasion in Classical Antiquity*, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2016  
*Antonella Impieri*
- 213 *Galeni in Hippocratis Epidemiarum librum I commentariorum I–III versionem Arabicam edidit, in linguam Anglicam vertit, commentatus est U. VAGELPOHL (Corpus Medicorum Graecorum. Supplementum Orientale [V 1])*, Walter De Gruyter, Berlin 2014  
*Claudio De Stefani*
- 217 H. MAGUIRE, *Nectar & Illusion. Nature in Byzantine Art and Literature*, Oxford University Press, Oxford 2016  
*Gioacchino Strano*

## Segnalazioni Bibliografiche

### Gli autori

### Norme redazionali della rivista

LE FONTI E LA STORIA:  
LETTURE E RILETTURE



# Medicina mesopotámica e hipocrática\*

Similitudes en el diagnóstico y el pronóstico

CÉSAR SIERRA MARTÍN

## 1. Enfermedad y médico: fuentes para el diagnóstico y el pronóstico

Varias décadas atrás Geoffrey Lloyd puso de manifiesto la importancia de abordar el estudio del saber griego: tecnología, religión y mitología, matemáticas y astronomía y medicina, teniendo en cuenta las interacciones culturales y el intercambio de información con otras culturas (Próximo Oriente y Egipto). En el ámbito médico esta opinión contravino las clásicas interpretaciones que atribuían a la medicina griega el mérito de iniciar la denominada “medicina científica”. En este sentido, el desarrollo de la medicina hipocrática a partir del V a.C. en las escuelas de Cnido y Cos constituía “la hazaña griega” o en palabras de Ernest Renan (1883) el “milagro griego”, es decir, la contribución del mundo occidental a la historia de la medicina<sup>1</sup>. Sin embargo, la postura de Lloyd o la adoptada también por Luis Gil, abrieron nuevos horizontes para la historia de la medicina que, actualmente, aborda las conexiones interculturales y el intercambio de ideas en la medicina antigua<sup>2</sup>.

Por tanto, en las medicinas antiguas, observamos que la enfermedad y la figura del médico fueron conceptos centrales<sup>3</sup>. En antiguo acadio existían

\* Este artículo se ha realizado en el marco del programa de ayudas posdoctorales Beatriu de Pinós de la Generalitat de Catalunya (2014–BP–A–00034).

1. LLOYD 1991, p. 283. Sobre el “milagro griego” véase RENAN 1883 (1996), p. 56. La defensa de la “hazaña griega” en relación al desarrollo de la medicina hipocrática lo vemos incluso en LAÍN ENTRALGO 1970, p. 17–20 y LAÍN ENTRALGO 1958 (1987), p. 18; por lo demás excelentes obras.

2. GIL 1969 (2004), p. 23–33, analiza el concepto antropológico de la medicina desde sus inicios historiográficos. También tenemos diversos análisis comparativos: entre medicina griega y mesopotámica, donde Markham Geller es todo un especialista pero también destaca Marten Stol (STOL 2004) y los clásicos de R. Labat (LABAT 1951), recibido con cierto escepticismo en (BRĂTESCU 1975, p. 42), y por último GOLTZ 1974, quizás el primero en abordar ampliamente el tema. También tenemos trabajos que relacionan la medicina griega y la egipcia (DAVID 2004) y la medicina griega y la china (LLOYD 2002). Por otro lado, autores como WATTS 2003, abordan la historia universal de la medicina, y la obra colectiva dirigida por Helaine Selin (SELIN 2003), busca una lectura intercultural de la historia de la medicina.

3. La interpretación histórica de la enfermedad varía según la cultura que le haga frente. Evoluciona como la propia enfermedad, que no es igual a lo largo del tiempo. Sobre este aspecto es

dos términos para definir la enfermedad: *muršu* y *sili'tu* que derivan de los verbos *maršu*, *salā'u*<sup>4</sup> e, igualmente, existían dos sanadores, *asû* y *āšipu*<sup>5</sup>. En la cultura babilónica el arte de la curación se desarrolló extensamente, distinguiéndose dos tipos de medicina: la popular y la institucional<sup>6</sup>. La primera se ocupaba de las dolencias comunes mientras que la segunda trataba las enfermedades que requerían grandes conocimientos para superarse. Los pacientes de este tipo de dolencias requerían, en primera instancia, los servicios de un adivino (*āšipu*) para identificar el agente sobrenatural causante de la enfermedad y, en segundo lugar, se encomendaban al médico (*asû*)<sup>7</sup>. Este último se acerca a la figura del médico hipocrático, distanciándose de las prácticas mágicas y religiosas<sup>8</sup>, aunque su labor se circunscribió a la terapéutica<sup>9</sup>. Como fuente para el estudio de la práctica médica en el ámbito mesopotámico, alabamos el trabajo que René Labat realizó a mediados del siglo XX, recopilando información y editando tablillas de contenido médico procedentes de centros como el Louvre, el British museum, el Instituto Oriental de Chicago y el museo de Berlín. Dichas tablillas fueron rescatadas de los principales centros del Próximo oriente antiguo como Nínive, Babilonia, Borsippa, Uruk, Nippur, y el país de los hititas. La datación oscila entre los siglos VIII y V a.C., barajando diferentes tradiciones médicas<sup>10</sup>. El ingente esfuerzo de Labat cristalizó en un volumen dedicado al diagnóstico y pronóstico babilónico en lengua acadia<sup>11</sup>. A lo largo de esta obra puede verse la voluntad de los médicos babilónicos de analizar y recoger los sín-

indispensable consultar el *The Cambridge World History of Human Disease* (KIPLE 1993, p. 45–110) y WATTS 2003, p. 6–8, que aporta una visión amplia. La entrada “Krankheit” del *Neue Pauly*, ofrece una panorámica circunscrita a las grandes civilizaciones mediterráneas del mundo antiguo (TOUWAIDE/HEINZE 1999, p. 794–803). Sobre la movilidad y la enfermedad en el mundo antiguo véase NUTTON 2004, p. 19.

4. COUTO FERREIRA 2007, p. 3 y STOL 2009, p. 29. También puede consultarse las entradas respectivas del *Assyrian Dictionary of the Oriental Institute of Chicago* (= CAD) y el *Akkadisches Handwörterbuch* de W. von Soden (= AHW). Para el término *maršu*, AHW, p. 609; CAD, p. 197; *muršu*, AHW, p. 676; CAD, p. 219; *salā'u*, AHW, p. 1014; CAD: 313 y *sili'tu*, AHW, p. 1043; CAD: 323.

5. GELLER 2004, p. 13; SCURLOCK 2005, p. 302–314; GONZÁLEZ SALAZAR 2009, p. 88 y HEESSEL 2009, p. 13–14, con amplia discusión sobre la actividad de estos dos sanadores. Otros sanadores cercanos a las prácticas mágicas (*namburbi*) que utilizaban rituales de purificación (*Šurpu*) también estaban presentes en la cultura babilonia, *vid.* GELLER 2004, p. 25. Sobre el *asû* véase la entrada del CAD: 26 y el *āšipu* o (*w*)*asipu(m)*, CAD: 436, destacando el carácter sobrenatural de sus actividades pues puede traducirse como mago, exorcista o sacerdote.

6. LEICK 2003, p. 149 y COUTO FERREIRA 2007, p. 5.

7. LEICK 2003, p. 150 y GELLER 2006, p. 7.

8. Sobre este aspecto véase JOUANNA 1989, p. 4; VAN DER EIJK 1990; LLOYD 1999, p. 15 ss. y GELLER 2004, p. 15. No coincidimos con la opinión de LONGRIGG 1993, p. 6–7 al considerar que las culturas babilónica y egipcia no consiguieron desarrollar una “medicina racional”, al contrario que la griega.

9. GELLER 2007, p. 389 y GELLER 2010, p. 9, muestra la combinación de elementos sobrenaturales (hechizos, invocaciones) con la terapéutica en la medicina babilónica.

10. Algunas incluso podrían ser de época de Hammurabi o del dominio casita; LABAT 1951, p. XIV.

11. Que en su momento no causó un gran impacto en la historia de la medicina; GELLER 2010, p. 8.

tomas de las enfermedades, mezclando datos observables y sobrenaturales (acción de la divinidad). Otra gran fuente para estudiar la actividad médica mesopotámica lo hallamos en los textos del *Manual de diagnóstico*, obra actualizada y compilada por los especialistas en medicina mesopotámica donde se especifican y definen multitud de enfermedades y sus síntomas<sup>12</sup>.

En la cultura griega, la enfermedad se abordó esencialmente desde dos puntos de vista: el religioso, y el naturalista y en ambos casos el término νοῦσος hizo referencia a la enfermedad<sup>13</sup>. La medicina pragmática griega se caracterizó por abordar la enfermedad con los recursos de la inteligencia humana y el encargado de llevarla a cabo fue el ἰατρός (médico), que marcó una línea divisoria entre “racionalidad” y “espiritualidad–superstición”<sup>14</sup>. La principal fuente que recoge la esencia de esta medicina es el *corpus hippocraticum*, colección de escritos teóricos y prácticos de contenido médico que se escribieron entre los siglos V y III a.C. Actualmente, persisten los debates en torno a la autoría de los diferentes tratados aunque se impone la idea de que Hipócrates de Cos sólo escribió alguno de ellos<sup>15</sup>. Tanto el diagnóstico como el pronóstico pueden seguirse a lo largo de todo el *corpus* pero la esencia del diagnóstico queda bien reflejada en *Enfermedades 1, Sobre las afecciones 1* y *Sobre la dieta 2*. Por su parte, el pronóstico es un recurso intelectual detectable especialmente en los tratados: *Pronóstico, Predicciones I y II, Prenociones de Cos y Aforismos*<sup>16</sup>.

Sin embargo, lo que las principales fuentes médicas de la Antigüedad ponen en común como elemento central de la medicina es el diagnóstico y el pronóstico: la babilónica (*Manual de diagnóstico*) y la griega (*corpus hippocraticum*)<sup>17</sup>. Como señaló Pedro Laín, el diagnóstico es conocer y reconocer (*gnōnai kai diagnōnai*) la naturaleza del hombre y la enfermedad mediante el arte (τέχνη) de la medicina<sup>18</sup>, centrado en la observación minuciosa de los signos que la enfermedad hacía aflorar en el paciente<sup>19</sup>. En esta línea, Geoffrey Lloyd ha definido el diagnóstico y la terapia

12. Que se compone de una serie de tablillas de contenido médico cuya cronología oscila entre los siglos XI y V a.C.; HEESSEL 2000.

13. Sobre esta separación véase el excelente trabajo de GIL 2001, p. 182–183, que aborda también las conexiones entre medicina y magia.

14. LLOYD 2003, pp. 40 ss.

15. Muchos autores han abordado el contenido, autoría y composición del *Corpus Hippocraticum* pero destacamos las síntesis de LAÍN ENTRALGO 1970, p. 404–405; VINTRÓ 1972, p. 36–37; NUTTON 2004, p. 53–71 y LÓPEZ FÉREZ 2009, p. 244.

16. Eran recursos que trascendían las diferentes escuelas hipocráticas pero que fue desarrollado especialmente por la escuela coica; LAÍN ENTRALGO 1970, p. 261 y LAÍN ENTRALGO 1982, p. 12. Véase también LÓPEZ FÉREZ 1984, p. 105; NUTTON 2004, p. 89 y FAUSTI 2005, p. 102–103.

17. Para la medicina babilónica GELLER 2006, p. 8 y para la griega FAUSTI 2005, p. 101.

18. LAÍN ENTRALGO 1970, p. 227.

19. LLOYD 1991, p. 201.

como conocimientos médicos antropológicos y culturalmente transversales, propios de aquellos sanadores que buscaban el reconocimiento de su labor<sup>20</sup>. En este sentido, entendemos que las concomitancias entre diagnósticos en la antigüedad se centraron en la explotación social del conocimiento médico, es decir, en la autoridad que confería reconocer y clasificar una enfermedad gracias a los síntomas (diagnóstico) y predecir su evolución en el tiempo (pronóstico). En consecuencia enfocaremos el diagnóstico y el pronóstico desde dos puntos de vista: el conocimiento de la enfermedad y el prestigio social derivado de la puesta en escena de estos conocimientos. Todo ello teniendo presente la conexión y afinidades entre culturas como la babilónica y la griega<sup>21</sup>.

## 2. Sin conocimiento médico no hay pronóstico: Babilonia y Grecia

El diagnóstico en la medicina babilónica era fruto de la observación, deducción e interpretación de los signos externos que la enfermedad producía en el paciente<sup>22</sup>. Al igual que la medicina griega, la medicina babilónica transmitió su saber merced al trabajo inicial de unas pocas familias, como los Ekur-zakir de Uruk, creándose una escuela médica que impartía sus conocimientos a los alumnos (*malsûtu*), destacando en esta materia médicos como Anu-iksur<sup>23</sup>. En consecuencia, la medicina pragmática babilónica desarrolló herramientas para identificar y conocer las distintas enfermedades con las que los sanadores (*āšīpu* y *asû*) debían lidiar<sup>24</sup>. Así pues, el diagnóstico y pronóstico babilónico combinaron “razón” y religión, ambas

20. LLOYD 2003, p. 2–3. Resulta peculiar como en ciertas comunidades de la antigua China el paciente era quién realizaba el diagnóstico y se trataba en consecuencia; LLOYD 2007, p. 88. Este apunte recuerda al conocido pasaje de Heródoto (I. 197), que refería la inexistencia de un cuerpo médico en la antigua Babilonia, donde imperaba la costumbre de conducir a los enfermos hacia la plaza pública para que otros transeúntes pudieran ofrecer su propia experiencia y conocimientos al enfermo. La opinión de Heródoto no tiene fundamento como hemos podido comprobar recientemente; SIERRA 2012a.

21. Existe toda una tradición en los estudios comparados entre las culturas griega y babilónica, enfatizando las concomitancias entre los relatos míticos de época arcaica griega y los orientales. Destacamos los siguientes autores: WIRTH 1921; BURKERT 1995 y 2004; PENGLASE 1997; WEST 1997; BERNAL 2001; WATSON/ HOROWITZ 2011.

22. Como ha señalado GELLER 2007, p. 188.

23. Una escuela orgullosa de sus conocimientos véase GELLER 2004, p. 13–14. Sobre la actividad de Anu-iksur véase GELLER 2010, p. 145–148. En general, sobre el celo que ponían en sus conocimientos los sanadores en Grecia y Mesopotamia véase BURKERT 1995, p. 45.

24. Multitud de enfermedades fueron caracterizadas en la medicina babilónica antigua. Un buen ejemplo de ello lo vemos en WASSERMAN 2007, p. 41–43. Por su parte, SCURLOCK 2006, p. 75 y GELLER 2010, p. 91 ss., se adentran en la compleja temática de la relación entre medicina y magia que no presentaba una separación nítida, como se aprecia en las tablillas recopiladas por LABAT 1951.



orientadas hacia la identificación de la causa del mal<sup>25</sup>. La intervención de la divinidad puede verse a lo largo de toda la recopilación de tablillas sobre diagnóstico y pronóstico en lengua acadia, donde abundan las referencias a la “mano de Kubû”, la “mano de Ištar” o la “mano de Šamaš” como agentes etiológicos de la enfermedad<sup>26</sup>. Otros ejemplos similares pueden seguirse en la narración literaria del “Descenso de Ištar a los Infiernos”, donde la diosa tuvo que hacer frente a los 60 demonios portadores de la enfermedad que Namtar le había enviado<sup>27</sup>. Por consiguiente, para discernir la dolencia de un enfermo se requería la presencia del adivino mesopotámico, que interpretaba los signos que le revelaba el cuerpo del paciente mediante la adivinación fisionómica<sup>28</sup>. En este sentido, la labor médica se repartía entre el *āšipu* que identificaba la enfermedad, apoyándose quizás en textos sobre diagnóstico y pronóstico, y el *asû*, el cual se asemejaba a un terapeuta que actuaba según el diagnóstico recibido<sup>29</sup>. En consecuencia, desde el ámbito de trabajo del *āšipu*, se desarrolló una serie de vocabulario técnico para describir los síntomas y los signos que se observaban en el paciente, lo cual generó una acumulación de conocimiento. Dicha experiencia propició que la medicina mesopotámica relacionara síntomas y agentes causales<sup>30</sup>. Una rápida mirada a una de estas descripciones sintomáticas evidencia la intención pronosticadora de la medicina babilónica:

4. š. ina taš-rit murši- šû ultu ilputu-šû adi ik-lu-ú ištên-is-su ummu ištên—is-su kuššu

5. a-ḥu ma-la a-ḥi irtanašimeš(ši) arki ummu u zu'tu ip-tú-ru bînâti- šû um-ma

6. ub-la-min-ma um-ma ma-la um-mi maḥ-ri-i ir-ši-ma ip-ta-ṭar

7. arkânu(nu) kušša u zu'ta ir-ta-ši ṭi-ḥu e-ri-bu pi-zu-ú ḥimiti ṣēti UD-7-KÁM issala'-ma iballuṭ

Si, al inicio de su enfermedad, desde el momento en que le “toca” hasta que desaparece, siente continuamente en primer lugar (?) calor y (también) en primer lugar frío, uno tan (fuerte) como el otro, si, después de que el calor y el sudor hayan desaparecido, sus miembros (a su vez) presentado calor, tiene un calor tan (fuerte) como el anterior, y que este desaparece (también), si, a continuación, tiene frío y

25. A veces se ofrecía un diagnóstico detallado pero lo normal era identificar la enfermedad y pronosticar si el paciente moriría o viviría; LABAT 1951, p. xvii.

26. Tablilla 4 de la serie II; LABAT 1951, p. 32-35. COUTO FERREIRA 2007, p. 19 que relaciona la fórmula “mano de N” con la idea de “infligir un mal”.

27. COUTO FERREIRA 2007, p. 7. La enfermedad asociada al castigo divino fue propio de la cultura griega arcaica véase, por ejemplo, Hesíodo *Trabajos y días* 92 y comentarios sobre el tema en LÓPEZ FÉREZ 1986, p. 159; JOUANA 1999, p. 181-182; NUTTON 2004, p. 37- 40 y SIERRA 2015.

28. COUTO FERREIRA 2008, p. 21 y 23.

29. SCURLOCK 2005, p. 305, quién interpreta que los textos que disponemos sobre diagnóstico en lengua acadia quizás eran la herramienta del *āšipu*, mientras que el *asû* sería un especialista en la aplicación de remedios y GELLER 2010, p. 10.

30. SCURLOCK 2005, p. 306.

transpira: (tales accesos pueden ser las enfermedades:) *ṭihu*, *eribu*, *pizû* o una fiebre de sequedad; después de padecer durante 7 días, sanará.<sup>31</sup>

La lectura de los fluidos que emanaban del paciente mediante la exploración sensorial del médico se traducían en indicios, si el sudor aparecía o desaparecía o si estaba caliente o frío, proporcionando los elementos para identificar la enfermedad (*ṭihu*, *eribu*, *pizû* o fiebre debido a la sequía)<sup>32</sup> y predecir que el paciente sanaría en siete días<sup>33</sup>. Encontramos ejemplos análogos al anterior en la mencionada recopilación de textos sobre el pronóstico acadio de René Labat<sup>34</sup>, y en el *Manual de diagnóstico* que confirman esta tendencia<sup>35</sup>. Así pues, en la medicina mesopotámica, encontramos una combinación de elementos sobrenaturales y naturales que tratan de explicar la razón de la dolencia y su proceso a lo largo del tiempo. Pero ello no quiere decir que no desarrollaran una medicina pragmática pues, como ha señalado Markham Geller, ésta poseía las tres condiciones clave para ello: imaginación, deducción lógica y observación, lo cual tiene en común con la medicina griega<sup>36</sup>.

Por su parte, las posturas clásicas en torno al diagnóstico hipocrático han diferenciado tres funciones básicas: descriptiva, explicativa y predictiva<sup>37</sup>. La primera de ellas tuvo que ver con la apariencia del caso (*katástasis*) o aquello que, mediante los sentidos, el médico podía percibir sobre el estado de salud del paciente<sup>38</sup>. La segunda función se ocupaba de buscar el origen fisiológico de la dolencia (etiología). En tercer lugar, se abordaba la predicción, relacionada con el pronóstico, y que constituía una conjetura racional de lo que iba a acontecer. El diagnóstico era la clave de la *tékhnê iatrikê* (arte médico) pues se centraba en el conocimiento médico para distinguir la enfermedad<sup>39</sup>. En otras palabras, el diagnóstico hipocrático tenía como objetivo distinguir cada enfermedad entre todas las enfermedades y, para ello, el médico debía conocer cada naturaleza humana y su relación con el entorno. En este caso,

31. Texto y traducción en LABAT 1951, p. 156–157, tablilla 17. Traducción personal del francés.

32. La fiebre en Babilonia (*ummu*) se utilizaba en similares contextos que la palabra fuego (*išātū*). De igual forma, en la medicina griega, (πῦρ) fuego, se asociaba a (πυρετός) fiebre. Véase GELLER 2004, p. 19 y STOL 2007, p. 1–2.

33. Nótese la similitud con (*Pronóstico* 17), donde se relaciona el abandono de la fiebre con la curación.

34. Véase la descripción de los humores que emanaban del paciente en la tablilla 9 de la serie II; LABAT 1951, p. 75.

35. En dicho aspecto también se detiene STOL 2004, p. 70 y GELLER 2010, p. 10. También resultan interesantes los estudios sobre parálisis facial en la medicina babilónica; KINNER WILSON/REYNOLDS 2007, p. 69 ss. o la “epilepsia” trabajada en STOL 1993 y AVALOS 2007, p. 131–136.

36. GELLER 2010, p. 12.

37. En este punto seguimos a LAÍN ENTRALGO 1970, p. 251.

38. La *katástasis* se entiende como la condición física y moral del paciente que es observable para el médico y cotejable con la situación normal o regular. Véase LAÍN ENTRALGO 1961, p. 20.

39. LAÍN ENTRALGO 1982, p. 13, que, para ilustrarlo, analiza un pasaje de *Sobre la enfermedad sagrada*.

el médico seguía alguna de las teorías desarrolladas por la medicina intelectual, próxima a la filosofía, sobre la naturaleza humana. Nos referimos a las teorías sobre la constitución del cuerpo humano, que influyeron en gran medida en el desarrollo del diagnóstico y el pronóstico<sup>40</sup>. Por tanto, según la idea que tuviera el médico sobre el cuerpo del paciente así serían el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento<sup>41</sup>.

Así, la relación entre diagnóstico y pronóstico era muy estrecha, siendo este último un recurso intelectual orientado hacia la lectura de los signos (*sēmeion*) externos que la enfermedad provocaba en el paciente. Para llegar al mismo, era necesario un correcto diagnóstico, en función de los parámetros que hemos comentado, y un conocimiento de las fases evolutivas de la enfermedad<sup>42</sup>. Recogiendo este último dato, el pronóstico hipocrático ha sido interpretado desde el siglo XIX como el conocimiento del presente, el pasado y el futuro de la enfermedad<sup>43</sup>. Así, para pronosticar, el médico debía preconocer (no adivinar) la enfermedad y su progreso en el tiempo, lo cual implicaba: distinguir si el paciente estaba enfermo, según su aspecto ( εἶδος) *Pronóstico* (I-4), interpretar, con arreglo al arte médico, los signos externos del paciente para reconocer la enfermedad y, finalmente, emitir un juicio o pronóstico<sup>44</sup>.

La lectura de los signos se realizaba mediante la observación de los fluidos que el enfermo evacuaba, principalmente, orina, excrementos, vómitos, pus, esputos, sudor y supuraciones. El médico hipocrático debía conocer perfectamente los mecanismos mediante los cuales la enfermedad actuaba y, por consiguiente, las descripciones de las enfermedades alcanzaron un alto grado de detalle, siempre con los signos externos del paciente como referencia<sup>45</sup>. Veamos por ejemplo la enfermedad denominada “causón”:

Καυσώδης· ἡ δὲ καυσώδης λεγομένη, δίψα τε ἔχει πολλή, καὶ ἡ γλῶσσα πέφρικε, τὸ δὲ χρῶμα αὐτῆς τὸν μὲν πρῶτον χρόνον οἶόν περ εἶωθε, ξηρῆ

40. Principalmente pueden distinguirse tres concepciones de la *phýsis* en la medicina hipocrática: la humoral, que seguía la teoría de los cuatro humores, la elemental, seguidora de la doctrina de los 4 elementos de Empédocles (aire, agua, tierra y fuego), y la dinámica, centrada en 4 cualidades contrapuestas: caliente, frío, seco y húmedo; LAÍN ENTRALGO 1982, p. 14. En general, sobre las teorías alrededor de la naturaleza del hombre en el *corpus* hipocrático véase PIGEAUD 1996, p. 778-780; NUTTON 2004, p. 74 ss.; THIVEL 2004, p. 40-41 y MARTÍNEZ 2004, p. 111-134, en relación con la filosofía y la teoría de los contrarios ( ἐναντίωσις); DEMONT 2005, p. 271-286 y SIERRA 2012b.

41. LÓPEZ FÉREZ 1984, p. 106-110 y EDELSTEIN 1987: p. 70.

42. LÓPEZ FÉREZ 1984, p. 105; DI BENEDETTO 1987, p. 97 y SCHIEFSKY 2005, p. 5.

43. Como señalaron los eminentes hipocratistas E. Littré, Ch. Daremberg y W. H. S. Jones. Respectivamente, LITTRÉ 1839, p. 451-454; DAREMBERG 1870, p. 106-107; JONES 1923, p. x-xi; cuyas opiniones encontramos comentadas en LAÍN ENTRALGO 1970, p. 267; LÓPEZ FÉREZ 1984, p. 105 y FAUSTI 2005, p. 101-102.

44. Sobre la utilización del término εἶδος en el *corpus* hipocrático véase el clásico de GILLESPIE 1912, p. 179-203.

45. A través de los signos externos el médico hipocrático llegaba al interior del paciente (medicina interna).

δὲ σφόδρα· προΐόντος δὲ τοῦ χρόνου σκληρύνεται καὶ τρηχύνεται καὶ παχύνεται καὶ ἐπιμελαινεται. Ἦν μὲν ἐν ἀρχῇ ταῦτα πάθη, θάσσους αἱ κρίσεις γίνονται· ἦν δὲ ὕστερον, χρονιώτεραι· τῆς δὲ ἀφέσιος ταῦτα ἡ γλῶσσα σημαίνει ἄπερ ἐν τῇ περιπλευμονίῃ· καὶ τὰ οὖρα, χολώδεα μὲν ἢ αἱματώδεα ἔοντα, επίπονα· ξανθὰ δὲ, ἀπονώτερα· καὶ τὸ πτύσμα ὑπὸ θερμασίης καὶ ξηρασίης ζυγχεκαυμένον καὶ παχὺ ἔστι· πολλάκις δὲ καὶ ἐς τὴν περιπλευμονίην μεθίσταται, καὶ ἦν μεταστῆ, τάχα ἀποθνήσκει.

La enfermedad llamada “causón”. Tiene mucha sed [el paciente] y su lengua está áspera; en cuanto a su color, al principio es el normal, pero está muy seca. Mas a medida que avanza el tiempo, se endurece, se pone áspera y se engorda; después se ennegrece. Si el enfermo sufre estas manifestaciones al principio, las crisis se suceden rápidas, pero si es más tarde, más espaciadas. En la remisión (de la enfermedad), la lengua presenta las mismas señales en todo que en la perineumonía. Y respecto a los orines, si son verdosos o sanguinolentos, producen dolor; pero si son amarillos, producen menos dolor. El esputo, quemado por efecto del calor y la sequedad, es espeso. Con frecuencia (la enfermedad) degenera en perineumonía y, si este cambio tiene lugar, el enfermo muere pronto.

*Enfermedades III.* 6<sup>46</sup>

El autor de la descripción del “causón” precisó la relación entre los signos exteriores del paciente y la enfermedad que padecía<sup>47</sup>. Así, la identificación de la enfermedad a través de dichos signos proporcionaba al médico el diagnóstico pero el conocimiento del desarrollo de la especie morbosa permitía elaborar el pronóstico. La mayor parte de los tratados: *Enfermedades*, *Afecciones internas*, *Epidemias* y *Predicciones I y II*, están en esta línea, recopilando información sobre enfermedades concretas y su evolución temporal en el cuerpo humano. A esto último, recoger por escrito la rigurosa ordenación cronológica de los síntomas, se denomina historia clínica y está presente especialmente en el tratado hipocrático *Epidemias*, donde se recogen 42 historias clínicas divididas en cuatro *katástaseis* o constituciones<sup>48</sup>. En las historias clínicas se plasmaba la experiencia del médico en observaciones diagnósticas el cual, finalmente, acaba por asociar cada historia clínica a la descripción de una enfermedad<sup>49</sup>. Por tanto, el conocimiento del mayor número de casos otorgaba al médico las herramientas de cara al diagnóstico y el pronóstico<sup>50</sup>.

En este sentido, el pronóstico babilónico presentaba concomitancias con el griego en tanto en cuanto, el objetivo final era discernir si el paciente

46. Texto griego en: É. Littré 1851 *Ouvres Completes d'Hippocrate, edidit*, v. 7, Paris: Baillière. Traducción de Alamillo Sanz 1990, editorial Gredos.

47. Esta tendencia generó toda una serie de terminología técnica en la medicina griega; LARA NAVA 2006, p. 27–28. Sobre el causón considerado como fiebre continua véase EDELSTEIN 1987, p. 68.

48. LAÍN ENTRALGO 1961, p. 22.

49. Diagnosticar también es ordenar las enfermedades según LAÍN ENTRALGO 1961, p. 27.

50. Por este motivo se ha destacado el carácter didáctico de los anteriores tratados; FAUSTI 2005, p.

moriría o viviría según los síntomas que presentara<sup>51</sup>. Entendemos que la aproximación a ambas medicinas, la mesopotámica y la griega, debe hacerse desde un punto de vista general pues si entramos en detalles pronto apreciaríamos incongruencias en los diagnósticos y los pronósticos<sup>52</sup>. Ello significa que la concepción de la naturaleza humana y los signos que la enfermedad producía en el paciente se interpretaban de forma diferente en ambas artes pero los objetivos coincidían ya que se pretendía identificar la enfermedad, predecir su evolución y efectos sobre el paciente para así conjeturar el resultado final, vivir o morir<sup>53</sup>.

### 3. Diagnóstico, Pronóstico y prestigio social

Para combatir la enfermedad era necesario algo más que la inteligencia, la experiencia y la sabiduría del médico, aplicadas al diagnóstico y el pronóstico. También se requería acierto en las decisiones y las operaciones, lo cual estaba relacionado con la credibilidad del médico. En Babilonia, desde el código de Hammurabi hasta las mismas escuelas de medicina, que sólo aceptaban unos pocos alumnos por maestro, puede percibirse la importancia de la credibilidad<sup>54</sup>. En el código de Hammurabi, por poner un ejemplo antiguo, encontramos disposiciones referentes a la buena o mala práctica médica, con sanciones ominosas en el último caso:

šum-ma A.ZU a-wi-lam sí-im-ma-am kab-tam i-na GÍR.NI.ZABAR i-pus-uš-ma  
a-wi-lam ub-ta-al-li-it ù lu na-kap-ti a-wi-lim i-na GÍR.GA.ZABAR ip-te-ma  
i-in a-wi-lim ub-ta-al-li-it] 10 GÍN KÙ.BABBAR i-le-qé

215 § Si un médico realiza una incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le salva la vida al hombre, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y le salva un ojo al hombre, se quedará con 10 siclos de plata.

šum-ma A.ZU a-wi-lam sí-im-ma-am kab-tam i-na GÍR.NI.ZABAR i-pus-uš-ma  
a-wi-lam uš-ta-mi-it ù lu na-Á-ti a-wi-lim i-na GÍR.NI.ZABAR ip-te-ma i-in  
a-wi-lim úh-tap-pí-id KIŠIB.LÁ-šu i-na-ki-su

51. STOL 2004, p. 64—66, analiza a nivel general las diferencias y similitudes entre medicina babilónica y griega.

52. LABAT 1951, p. xxxvi. Hay que tener presente la diferencia en las cronologías, pues las recopilaciones de diagnósticos babilónicos comienza en el siglo XI a.C., véase HEESSEL 2007, p. 120. Ello supone una pluralidad de tradiciones médicas como señala LABAT 1951, p. xiv.

53. Una aproximación que está en la línea marcada por GELLER 2004, p. 21, que afirma que los pronósticos babilónico y griego estaban en un similar grado de avance. Por otro lado FAUSTI 2005, p. 105, comenta el pasaje de (*Predicciones* II. 2), donde se afirma que el objetivo del pronóstico griego era conjeturar si el enfermo viviría o moriría.

54. La carrera médica en Babilonia puede seguirse en diferentes tablillas encontradas en Babilonia, Nippur y Sippar datadas alrededor del 670 a.C. Algún ejemplo lo encontramos publicado y comentado en GELLER 2010, p. 130 ss.

218 § Si un médico realiza una incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano.<sup>55</sup>

La misma acción del médico podía saldarse con 10 siclos de plata o con la pérdida de la mano, dependiendo del acierto a la hora de operar. Lo que se puede inferir de un testimonio como el anterior es que el resultado de la medicina tenía amplias repercusiones sociales tanto para el paciente, que lo sufría en primera persona, como para el médico, que ponía en juego su credibilidad e integridad física y, en este sentido, un buen pronóstico ayudaba a que el desenlace fuera satisfactorio.

La cuestión del prestigio médico también era de capital importancia en la medicina griega. Ciertamente, el médico griego sabía que la lucha contra la enfermedad era cuestión de tres protagonistas: la enfermedad, el médico y el paciente<sup>56</sup>. Teniendo presente esta tríada, entendemos que la colaboración del paciente con el médico era esencial y éste debía ganarse su confianza pues aquel tenía a su disposición otros sanadores, de índole religiosa y mágica, como indica el mismo Corpus hipocrático<sup>57</sup> (*Sobre la medicina antigua* 1–2). En este sentido, el pronóstico era de vital importancia para el desarrollo de la práctica médica:

γινῶναι οὖν χρῆ τῶν παθῆων τῶν τοιοῦτέων τὰς φύσεις, ὀκόσον ὑπὲρ τὴν δύναμιν εἰσι τῶν σωμάτων, ἅμα δὲ καὶ εἴ τι θεῖον ἔνεστιν ἐν τῆσι νοῦσοισι, καὶ τουτέου τὴν πρόνοιαν ἐχμανθάνειν. οὕτω γάρ ἂν θαυμάζοιτό τε δικαίως, καὶ ἱητρός ἀγαθός ἂν εἴη; καὶ γὰρ οὐδὲ οἷόν τε περιγίγνεσθαι, τούτους ἔτι μᾶλλον δύναιτ' ἂν ὀρθῶς διαφυλάσσειν, ἐκ πλείονος χρόνου προβοβυλευόμενος πρὸς ἕκαστα, καὶ τοὺς ἀποθανομένους τε καὶ σωθησομένους προγιγνώσκον καὶ προαγορεύων ἀνάιτιος ἂν εἴη.

Hay que conocer, pues, las características naturales de estas dolencias, en qué medida están por encima de la resistencia de los cuerpos humanos, y, al mismo tiempo, si hay algo divino en estas enfermedades, y aprender a prever estos casos. De esa manera conseguirá uno un justo prestigio y se hará un buen médico. Respecto de aquellos que tienen posibilidad de recobrase, podrá atenderlos con más garantía cuanto más tiempo tenga de antemano para sus decisiones en cada caso; y, conociendo previamente y prediciendo quiénes van a morir y quiénes van a salvarse, se eximirá de responsabilidad.

*Pronóstico* 1<sup>58</sup>

55. CH §215 y §218. Traducción castellana de SANMARTÍN 1999, p. 139.

56. NUTTON 2004, p. 88.

57. Dan cuenta de esta competencia en el arte de curar: JOUANNA 1990, p. 17; LONGRIGG 1993, p. 15; NUTTON 2004, p. 103–104; SCHIEFSKY 2005, p. 25 y LARA NAVA 2006, p. 13.

58. Texto griego en E. Littré *Hippocrate. Hippocrates*, Amsterdam: Adolf M. Hakkert. Traducción de García Gual 2000, editorial Gredos.