

LA HISTORIA CLINICA HIPOCRATICA

POR

PEDRO LAIN ENTRALGO

Profesor de Historia de la Medicina en la Universidad de Madrid.

Para Anibal Ruiz Moreno.

MAS de una vez ha sido repetida la frase de cierto profesor de Derecho Romano acerca del impuesto de Roma: "El impuesto en Roma, señores, comenzó por no existir." Profunda e incitante verdad, bajo su perogrullesca apariencia. Profunda, porque el carácter que mejor define la historicidad de un suceso consiste justamente en el hecho de que tal suceso "comenzase" por no existir. Lo perteneciente a la *naturaleza* del hombre es aquello que, en una u otra forma, existe en él desde que hubo hombres; lo que constituye su *historia* es aquello que comenzó a existir en un determinado momento de la vida de la Humanidad. Que esta "novedad" sea en ocasiones una acción humana completamente inédita (por ejemplo: determinar la composición química del Sol) y otras veces un modo nunca usado de cumplir una acción natural (por ejemplo: comer alimentos cocidos en lugar de alimentos crudos, pensar de un modo o de otro acerca de la realidad natural), es ya cuestión secundaria¹. Incitante verdad, también, la proclamada sobre el impuesto en Roma, porque impele a indagar cómo lo que no existía pudo llegar a existir: las condiciones históricas que hicieron posible y modularon su primera existencia, la decisión humana que le hizo pasar del no ser al ser.

¹ Cabe pensar que todas las "novedades" históricas de que el hombre es capaz no son, en el fondo, sino modos nuevos de ejercitar una "facultad natural" del ser humano o "creaciones" resultantes de ese ejercicio.

También la historia de la historia clínica puede ser iniciada diciendo que ésta, la historia clínica, comenzó por no existir. Hay de ella como leves premoniciones en los documentos médicos más antiguos. Así deben ser consideradas las alusiones a tal o cual paciente individual en el papiro Edwin Smith (por ejemplo: aquella herida lumbar que determinó en el enfermo espermatorrea y parálisis crural) o las lápidas votivas con el nombre y la dolencia del enfermo oferente, descubiertas en el templo de Epidauro. Pero todos estos documentos no pasan de ser "prehistorias clínicas". Las primeras historias bien caracterizadas de que tenemos noticia son, no hay duda, las contenidas en el *Corpus Hippocraticum*.

¿Qué condiciones históricas hicieron posible el nacimiento de la historia clínica? Tal interrogación nos remite inmediatamente a otro problema más radical, el de la peculiaridad de la cultura griega en el siglo V a. C.; y, por tanto, al problema de la "novedad" helénica. ¿En virtud de qué pudo ser el médico hipocrático el primero en redactar historias clínicas propiamente dichas?

Entre las muchas e ingentes cosas que a este propósito debieran ser dichas, quiero apuntar expresamente dos: la profunda y vigorosa versión de la mente de los griegos hacia la realidad natural y la voluntad de precisión con que la contemplaban. Ha escrito Bergson que la ciencia ha podido existir en el mundo porque los griegos inventaron la precisión. Nada más cierto, aunque tal condición no sea la única, ni ese el único invento de los primeros sabios de Grecia. Desde que el pueblo helénico, ya definitivamente constituido tras la inmigración doria, comienza a dar muestras de sí, sorprenden, en efecto, la vivacidad y la precisión con que por él es observada y descrita la realidad natural. Basta comparar la riqueza de las denominaciones y descripciones anatómicas contenidas en los poemas homéricos con la vaguedad y la relativa escasez de tales datos en las epopeyas históricamente equiparables a la *Iliada* y a la *Odisea*: el *Mahabharata* y el *Ramayana*, la *Canción de los Nibelungos*, el *Poema del Cid*, la *Chanson de Roland*. Ya en los primitivos helenos es posible advertir una intensa avidez de saber. Heiberg habla de un *Odyseustrieb*, un "impulso uliseico" a penetrarlo todo; Körner, de un *ionischer Forschergeist*, del "espíritu pesquisidor" de los jonios; Zubiri, con más hondura y rigor, de un "ansia de realidad" especialmente energética.

Movidos por eso "apetito de realidad", despierto en Grecia sin eclipse desde su orto a la historia hasta la declinación del helenismo, los asclepiadas hipocráticos se sintieron en la necesidad intelectual de consignar por escrito, con precisión y orden, su experiencia de médicos ante la individual enfermedad de algunos de sus pacientes. Nació así el documento que llamamos "historia clínica". Y de ese auroral empeño nos ha quedado una espléndida muestra en las cuarenta y dos que contienen los libros I y III de las *Epidemias* hipocráticas.

EL MARCO

Los libros I y III de las *Epidemias* son, indudablemente, las dos mitades de un mismo escrito. Según Littré², fué Desmars, médico francés del siglo XVIII, el primero en restaurar el orden que en ese escrito primitivo tuvieron las diferentes partes de los hoy llamados libros I y III³; pero es lo cierto que la autenticidad hipocrática y la continuidad de estos dos fragmentos habían sido ya advertidas por Galeno⁴ y afirmadas luego por casi todos los comentaristas de Hipócrates: Luis de Lemos, Valles, Mercurial, Freind. "Del libro primero y tercero de las *Epidemias*—dice, por ejemplo, nuestro Piquer—nadie duda que sean legítimos partos de Hipócrates; y bien se echa de ver que el estilo, la doctrina, el método, el asunto y la forma exterior a que todo esto acompaña son obras de la misma mano." Y poco después: "Quien quiera que note con cuidado el modo cómo empieza el libro tercero y la constitución epidémica que sigue a las historias de los doce enfermos, con las dieciséis que son secuela de la dicha constitución, verá que los doce enfermos primeros dicen en el padecer de

² *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, tomo II, Paris, 1840, pág. 538. En lo sucesivo la referencia a la edición de Littré será hecha indicando el tomo y la página tras la inicial L. (En este caso: L. II, 538.)

³ *Epidémiques d'Hippocrate, traduites du grec avec des réflexions sur les constitutions épidémiques; suivies des quarante-deux histoires rapportées par cet ancien médecin, et du Commentaire de Galien sur ces histoires*, par M. Desmars, Paris, 1767.

⁴ *In sextum Hippocratis de morbis popularibus librum explanationes a Iunio Crasso Patavino in linguam latinam versae*, Venetiis, apud Iuntas, MDCIX, volumen III, fol. 153, et alibi.

sus dolencias más conexión con la última constitución del libro primero que con la que en el tercero se sigue después de ellos”⁵. Sólo un copista torpe o mal intencionado pudo, por tanto, separar y desordenar lo que originariamente formó tan evidente y continua unidad.

El conjunto de los dos libros mencionados se halla compuesto por las siguientes partes: *Catástasis primera*. *Catástasis segunda*. *Catástasis tercera*. *Un intermedio sobre el diagnóstico*. *Catorce enfermos*. (Hasta aquí el libro I; L. II, 597-716.) *Doce enfermos*. *Catástasis*. *Dieciséis enfermos*. (Libro II; L. III, 24-148.) Basta leer la enumeración precedente para advertir que las historias clínicas del *Corpus Hippocraticum* van como engastadas en el marco constituido por las “catástasis” a que pertenecen. Es urgente, pues, precisar lo que para Hipócrates era una “catástasis” y el sentido de la relación que con ellas tienen las historias clínicas de las *Epidemias*.

La palabra *katástasis* tenía para los priegos dos significados fundamentales: uno transitivo, dinámico (la acción de establecer, instituir o constituir) y otro intransitivo, estático (fijeza, condición permanente o carácter de un ser cualquiera). Así, *katástasis anthrópou* es la condición física y moral de un hombre; *katástasis nyktós*, el modo de ser de la temperatura de una noche; *katástasis pólios*, la constitución por que se rige una ciudad. De ahí que los traductores latinos del *Corpus Hippocraticum* vertiesen por *constitutio*—y, especificando más, por *constitutio epidemica*—el término *katástasis*; y que, a partir de Sydenham, se hiciese técnica y frecuente en el lenguaje epidemiológico la expresión *constitutio epidemica*.

Conviene, sin embargo, mayor precisión. El significado de la palabra *katástasis* en cualquiera de sus dos acepciones, la transitiva y la intransitiva, lleva en sí dos notas esenciales: la apariencia y una relativa permanencia en lo aparente. Es *katástasis* la condición de un hombre o de un invierno, en cuanto esa condición puede ser observada y descrita; y, por otra parte, en cuanto las notas que la constituyen ofrecen en su conjunto cierta figura, una determinada regularidad. Es, pues, la *katástasis*, el “aspecto general” de una realidad o de un suceso, un hombre, una montaña, una región geográfica, una estación del año. Así se entiende que pueda ser definida con uno o

⁵ Las obras de Hipócrates más selectas traducidas al castellano e ilustradas por el Dr. Andrés de Piquer, tomo III, Madrid, MDCCLXX, págs. I y III.

varios adjetivos la *katástasis* de una noche ("fresca", "lluviosa"); que las *Epidemias* hipocráticas hablen de la *katástasis* de una afección febril o, en general, de una enfermedad cualquiera⁶; y, por fin, que la expresión *pyretoî akatastatoî*, "fiebres acatastáticas" (*Epid.* III; L. III, 92), se refiera a las que no presentan regularidad alguna en el curso de los accesos febriles. En suma: *katástasis* es el aspecto de algo, según lo que de regular o dominante haya en ello.

De ahí la dúplice estructura de las descripciones catastásicas en las *Epidemias* del *Corpus Hippocraticum*⁷. Comienzan por consignar los rasgos geográficos, astronómicos y climáticos del lugar y de la estación en que el médico va a ejercer su arte: "En Tassos, durante el otoño, hacia el equinoccio y bajo las Pléyades..." (*Epid.* I; L. II, 596); y luego, con transición más o menos continua, exponen los modos de enfermar más frecuentes durante la estación de que se trata: causones, parotiditis, tisis, tipos febriles distintos, etc. Tras la descripción catastática, como para ilustrarla con la precisión máxima, el autor presenta un conjunto de historias clínicas a ella pertenecientes. Obsérvese, por tanto, que en las *Epidemias* hipocráticas va circundada cada historia clínica por una doble orla: la epidemiología general de la estación y la ocasional peculiaridad de la naturaleza (clima, etc.) en el lugar donde tal patografía individual fué recogida. Con lo cual llegamos a nuestro verdadero problema: la estructura y la significación de las historias clínicas hipocráticas.

LAS HISTORIAS EN SI

Transcribiré, a modo de ejemplo, dos de las cuarenta y dos contenidas en los libros I y III de las *Epidemias*.

ENFERMO PRIMERO.—Filisco vivía junto a la muralla; se encamó. *Primer día*: fiebre aguda, sudor, noche penosa. *Segundo día*: exacerbación general; por la

⁶ Por ejemplo: *katástásies ton pyrefon*, "las catástasis de las fiebres" (*Epid.* I; L. II, 674-676); *katástasis ton kaúson*, "la katástasis de los causones" (*Epid.* III; L. III, 80); *katástasis ton nouáson*, "la catástasis de las enfermedades" (*Epid.* III; L. III, 102).

⁷ Creo preferible el neologismo "catástasis" a la expresión "constitución epidémica", más larga y no enteramente adecuada. Traducir *katástasis* por "estación", como algunas veces hace Piquer (*op. cit.*), no es correcto.

tarde, con un lavado, evacuaciones favorables; la noche, tranquila. *Tercer día:* por la mañana, hasta el mediodía, pareció quedar apirético; hacia la tarde, fiebre aguda con sudor; sed; la lengua se desecó; orinó negro; noche penosa; no durmió; toda clase de alucinaciones. *Cuarto día:* agravación general; orinas negras; la noche, más soportable; orinas de color más favorable. *Quinto día:* hacia el mediodía, fluyó de su nariz un poco de sangre no mezclada; la orina, de vario color, con nubéculas redondeadas, semejantes al esperma y dispersas, no dejaba depósito. Tras la aplicación de un supositorio, deposición escasa y ventosidades. Noche penosa; sueño entrecortado; habló mucho, deliró; extremidades frías en toda su extensión, y no era posible recalentarlas; orinó negro; de día durmió un poco; perdió el habla; sudor frío; extremidades lividas. Murió hacia la mitad del *sexto día*. En este enfermo la respiración fué hasta el fin rara y amplia, como en uno a quien se reanima; el bazo se hinchó y formó un tumor redondeado; sudores fríos hasta el fin; los accesos, en los días pares" (*Epid. I, L. II, 682-684*).

ENFERMO TERCERO.—El hombre que habitaba en el jardín de Dealces tuvo durante mucho tiempo pesadez de cabeza y dolores en la sien derecha; tras una causa ocasional, le sobrevino fiebre y se encamó. En el *segundo día* fluyó de su orificio nasal izquierdo un poco de sangre no mezclada; dió de vientre una buena deposición; orinas tenues, de vario color, con pequeños eneoremas como harina de cebada y semejantes al esperma. *Tercer día:* fiebre aguda, heces negras, tenues y espumosas, con un depósito de color pálido; breve embotamiento; molestias cuando se levantaba; en las orinas, depósito pálido y algo viscoso. *Cuarto día:* vómito poco abundante de materias poco biliosas, amarillas, y al poco tiempo herrumbrosas; ligero flujo de sangre no mezclada por el orificio nasal izquierdo; iguales heces; igual orina; sudor en la cabeza y en las clavículas; tumefacción del bazo; dolor a lo largo de la pierna; tensión sin tumefacción en el hipocondrio derecho; no durmió por la noche; ligeras alucinaciones. En el *quinto día*, deposiciones más abundantes, negras, espumosas; depósito negro en las heces; sin sueño por la noche; alucinaciones. En el *sexto día*, heces negras, grasas, viscosas, fétidas; durmió; sensorio más lúcido. *Séptimo día:* lengua algo seca; sed; ningún sueño; alucinaciones; orina tenue y de mal color. *Octavo día:* heces negras, escasas, coherentes; sueño; lucidez; sed moderada. *Noveno día:* escalofrío, fiebre aguda; sudor; enfriamiento; alucinaciones; torcía el ojo derecho; lengua algo seca; sed; insomnio. *Décimo día:* el mismo estado. *Undécimo día:* plena lucidez; apirético; durmió; orinas tenues hacia la crisis. Permaneció dos días sin fiebre; ésta volvió el *décimocuarto día*; tras esto, insomnio; toda clase de alucinaciones. *Décimoquinto día:* orina turbia, como cuando se agita después de haber estado en reposo; fiebre aguda; toda clase de alucinaciones; ningún sueño; dolor en las rodillas y en las pantorrillas; tras un supositorio, evacuaciones de heces negras. *Décimosexto día:* orinas tenues, con un eneorema nebuloso; alucinaciones. *Décimoséptimo día:* por la mañana, extremidades frías; se le cubrió; fiebre aguda; sudoración general; mejoría; mejor sensorio; no quedó sin fiebre; sed; vómito escaso de materias biliosas y amarillas; dió de vientre heces sólidas, y a poco, negras, tenues y escasas; orinas tenues y no de buen color. *Décimoctavo día:* no conocía; coma. *Décimonoveno día:* lo mismo. *Vigésimo día:* dur-

mió; lucidez completa; sudor; apirético; no tuvo sed; pero su orina era tenue. *Vigésimoprimer día*: ligeras alucinaciones; algo de sed; molestia en el hipocondrio; en el ombligo, latido que persistió hasta el fin. *Vigésimocuarto día*: depósito en la orina; total lucidez. *Vigésimoséptimo día*: dolor en la cadera derecha; orinas tenues, que dieron depósito; por lo demás, el estado fué soportable. Hacia el *vigésimonoveno día*, dolor en el ojo derecho; orina tenue. *Cuadragésimo día*: evacuación bastante abundante de heces mucosas y blancas; sudoración abundante y general; crisis final" (*Epid.* III, L. III, 38-44).

La primera de estas dos historias pertenece al grupo de las que ilustran el libro I de las *Epidemias*; la segunda, al conjunto de las doce que encabezan el libro III. La estructura de las cuarenta y dos, fácilmente colegible leyendo las dos anteriores, es en todas idéntica. Precede a la historia, a modo de epígrafe, la numeración ordinal del enfermo dentro del grupo en que figura: "Enfermo primero" (*Arrostos protos*), "Enfermo segundo" (*Arrostos deúteros*), etc. El texto patográfico comienza con la mención nominal o perifrástica del paciente: "Filisco", "Sileno", "El clazomeniense que residía junto a los pozos de Friníquides", "Una de las mujeres de la casa de Pantímides", etc. Y a continuación, tras una referencia breve de los antecedentes—no constante, como veremos—, es descrito día a día el curso de la enfermedad, hasta la curación o la muerte del enfermo. Alguna de las historias clínicas termina con breves reflexiones acerca del caso en cuestión (así la de Filisco); y no pocas de las contenidas en el libro III llevan al final de su texto ciertas iniciales mayúsculas de interpretación no segura⁸.

Una primera inspección de las historias clínicas hipocráticas permite apreciar en ellas sus más salientes caracteres positivos. Es el primero su extraordinaria finura en la observación y en la descripción del cuadro sintomático. Bien puede decirse que esas historias clínicas contienen todo cuanto los sentidos del hombre son capaces de

⁸ Littré, siguiendo el comentario de Galeno, propone siempre una en su traducción. Por ejemplo: el texto griego de la historia reproducida en segundo lugar concluye con los caracteres πΘΚΔΙΟΙΔΜΥ. Littré—por su cuenta esta vez, porque Galeno nada dice—los entiende así: "Es probable que, a consecuencia de las deposiciones alvinas, las orinas y los sudores críticos, curase el enfermo en cuarenta días." πΘ significaría πιθανόν, "probable"; Κ, κρίσις, "crisis"; Δι, διαχωρήματα, "heces fecales"; Ο, οὔρα, "orinas"; ιΔ, ἰδρωτες, "sudor"; Μ, τεσσαράκοντα "cuarenta"; Υ, ὑγίεια, "salud". Véase la prolija discusión de Littré al respecto en L. III, 28-33.

recoger, directa e indirectamente aplicados al cuerpo de un enfermo. Recuérdesse la prolija y apretada exigencia que prescribe *de officina medici*: "Examínense desde el comienzo las semejanzas y las desemejanzas [con el estado de salud], según las más importantes, las más fáciles, las que conocemos por todos [nuestros recursos] en todo. Lo que se ve, lo que se toca, lo que se oye; lo que puede percibirse con la vista, con el tacto, con el oído, con la nariz, con la lengua, con el entendimiento; lo que puede conocer todo aquello con que conocemos" (L. III, 272). No hay en ello hipérbole: un pasaje de las *Epidemias* (L. V, 318) nos indica que el médico hipocrático investigaba en el enfermo hasta el sabor dulce o amargo del cerumen. No es extraño que los autores cómicos llamasen "coprófagos" a los asclepiadas. Con el magnífico blasón de ese epíteto comienza el médico griego a hacer una *tékhnē* de su profesión: un saber hacer, sabiendo por qué se hace lo que se hace.

No menos resalta en las historias hipocráticas la rigurosa ordenación cronológica de los síntomas. Todos son referidos con estricta precisión al día del proceso morboso en que aparecieron, e incluso a una parte de ese día: la mañana, el mediodía, la tarde, la prima noche. El término de referencia es siempre el curso mismo de la afección individual, y el signo morboso es interpretado según la oportunidad temporal en que aparece o *kairós*.

Adviértese en tercer lugar un cuidado permanente por descubrir la conexión entre cada observación clínica y las peculiaridades geográficas, astronómicas y climáticas propias del lugar en que el paciente vivía y de la ocasión en que enfermó. En rigor, la historia clínica hipocrática no muestra todo lo que en verdad es si no se la ve situada dentro del marco de la catástasis a que pertenece; no en vano se dice en el libro I de las *Epidemias* que el médico debe atender a "la total catástasis, según las partes del cielo y de cada país" (L. II, 670), y en *de diaeta*, que deben ser observados "las mudanzas y los excesos de todo el cosmos" (L. VI, 470). La esencial relación entre la *tékhnē iatriké* o *ars medica* y la *physiología* o ciencia de la *physis*, es consustancial a todo el pensamiento médico griego, así en los textos más inequívocamente hipocráticos—los libros I y III de las *Epidemias* o el *de aëre, aquis et locis*—como en los más alejados del ámbito coico, tal el *de diaeta*; y así se entiende la situación de las historias clínicas dentro de los escritos que las contienen.

Mas no sólo en sus notas positivas se define la peculiaridad de las historias clínicas hipocráticas; tanto o más que en ellas se expresa en las diferencias entre tales historias clínicas y las actuales. Es necesario, por tanto, examinar una a una las notas en que aparezca la presunta disparidad de los dos estilos patográficos.

LAS NOTAS DIFERENCIALES

Una lectura más atenta de las *Epidemias* permite descubrir que el "tipo" de la historia clínica hipocrática se distingue del "tipo" de la historia clínica actual en los siguientes puntos:

1. La aparente parvedad de los antecedentes patológicos consignados. A primera vista, se diría que el médico griego concedió muy escasa importancia a la anamnesis. La historia clínica parece comenzar casi siempre con la llegada de su autor al domicilio del enfermo; o, a lo sumo, en el momento en que se inició el proceso morboso descrito. Hay, ciertamente, casos en que la historia clínica relata lo ocurrido al enfermo desde que comenzó su enfermedad hasta que recibe la primera visita del asclepiada. Sirva como ejemplo el quinto enfermo del libro I: "La mujer de Epícrates, que habitaba junto a Arquígetes, sufrió poco antes del parto un violento escalofrío sin elevación de la temperatura, por lo que dicen; y lo mismo al día siguiente. Al tercer día parió una hija, y todo lo demás sucedió regularmente. El segundo día después del parto le sobrevino fiebre aguda..." (L. II, 649). Hay también historias que aluden a los posibles antecedentes causales de la enfermedad descrita: "Sileno vivía sobre la Plataforma, cerca de la posesión de Eválcidas. A causa de fatigas, bebidas y ejercicios gimnásticos inoportunos, le sobrevino fiebre. Al comienzo sufrió dolor en los lomos, pesadez de cabeza, tensión en el cuello. El primer día, deyecciones abundantes de materias biliosas, no mezcladas, espumosas, fuertemente coloreadas..." (L. II, 684). Pero, consideradas en su conjunto, las historias clínicas hipocráticas parecen ser excesivamente sobrias en la mención de antecedentes patológicos.

2. Cuando existen datos anamnésicos, no establece el médico una demarcación escueta entre ellos y el *status praesens*, a diferencia de lo que hoy es habitual. Basta leer para advertirlo los dos fragmentos que acabo de transcribir.

3. No hay en las historias clínicas hipocráticas una distinción clara y precisa entre los síntomas subjetivos y los hallazgos objetivos del médico. Todos ellos son considerados por el descriptor como "signos" expresivos del proceso morboso y situados en un mismo plano, desde el punto de vista de su "significación" diagnóstica.

4. Son muy raras las alusiones a los tratamientos empleados. En estas cuarenta y dos historias clínicas sólo son mencionados expresamente: en el primer enfermo del libro I, un lavado el segundo día y un supositorio al cuarto; en el cuarto enfermo, supositorios en los días primero y octavo; en el quinto enfermo, un supositorio el primer día; en el séptimo enfermo, afusiones sobre la cabeza; en el tercer enfermo del libro III, supositorios el décimoquinto día; en el quinto enfermo de dicho libro III, lavado en el sexto día y otras prescripciones no precisadas; en el octavo enfermo, embrocaciones calientes sobre el pecho en el sexto día y sangría copiosa en el día octavo.

¿A qué se debe tal escasez de noticias terapéuticas? ¿Acaso no fueron usados sino los tratamientos que expresamente se mencionan? Galeno, que ya se hizo cargo de esta cuestión, ha dado una explicación convincente. Si el propio Hipócrates aconseja en otros escritos la sangría y cierto régimen alimenticio como tratamiento habitual de las enfermedades agudas, no es imaginable que las descritas en los libros I y III de las *Epidemias* fuesen por él tratadas infringiendo su propia regla. No habría omitido Hipócrates el empleo de sus varios recursos terapéuticos; más bien debe creerse que sólo ha querido hablar de algunos de ellos. Lo cual plantea un segundo problema: ¿cuáles calla, de cuáles habla? En opinión de Galeno sólo serían mencionadas las prescripciones excepcionales, las desviadas de la norma habitual; por ejemplo, la sangría efectuada en el día octavo (L. III, 124), contra la costumbre de practicarla en el comienzo mismo de toda enfermedad aguda. Luego descubriremos el sentido de esta curiosa peculiaridad de las historias clínicas hipocráticas, tan certeramente puesta en claro por Galeno.

5. Debe hacerse notar, por fin, y aunque esta diferencia sea muy accidental, que las observaciones diagnósticas y las prácticas terapéuticas contenidas en la historia clínica hipocrática son siempre obra de un solo médico: el que la ha redactado. El contraste con las historias clínicas de nuestra época, resultado, casi siempre, de la colabo-

ración de varios médicos—analistas, autores de exploraciones o de tratamientos especiales, etc.—, es por demás evidente.

Tales son las más importantes diferencias entre las primitivas historias clínicas y las actuales. El problema del historiador consiste en comprenderlas, en determinar su razón de ser. ¿Cómo deben ser entendidas esas diferencias? ¿Qué significan, si significan algo?

Un progresista consecuente las explicaría por el "atraso" de la medicina hipocrática respecto a la actual: las diferencias entre la patografía hipocrática y la nuestra se deberían a que Hipócrates supo menos medicina que nosotros. No puede negarse la parcial validez de esta actitud interpretativa. Muchas de las historias clínicas actuales con éxito letal van seguidas de un protocolo anatomopatológico. Pues bien: aun cuando veinticinco de las cuarenta y dos historias clínicas que ahora estudiamos terminan con la muerte del paciente—"meditación de la muerte", llamaba Asclepiades, con injusta ironía, a las *Epidemias* hipocráticas—, ni una sola lleva informe de autopsia *post mortem*. ¿Por qué? Indudablemente porque en tiempo de Hipócrates "todavía no" se había iniciado el hábito histórico de abrir los cadáveres para investigar la causa de la muerte. Otro ejemplo. En sus *Epidemias* habla Hipócrates con frecuencia de enfermedades tísicas, y en ningún caso alude a la posibilidad del contagio como causa de la enfermedad. ¿Por qué? Muy probablemente porque en tiempo de Hipócrates "todavía no" había sido descubierta la importancia del contagio en la etiología de la tisis⁹. En estos dos casos, la interpretación progresista de la peculiaridad hipocrática es perfectamente válida.

Pero no siempre lo es. *Las diferencias entre la historia clínica hipocrática y la actual no dependen tan sólo de que Hipócrates supiese menos medicina que nosotros, sino también de que la sabía de otro modo*. El "estilo" de la patografía hipocrática fué creado por Hipócrates desde una situación intelectual cualitativamente distinta de la

⁹ No obstante, es seguro que pocos años más tarde imperaba en Grecia la idea de la contagiosidad de la tisis. En la *Eginética*, de Isócrates—un alegato en favor de un hombre a quien un tísico, cuidado por él, había hecho su heredero—, se lee esta declaración del defendido: "Me hallaba en tan mal estado, que todos aquellos de mis amigos que venían a visitarme temían que yo también sucumbiese, y me aconsejaban tener cuidado de mí mismo, diciendo que la mayor parte de los que atienden esta enfermedad llegan a ser víctimas de ella" (cit. por Littré, II, páginas 586-587).

nuestra; y, por tanto, desde un punto de vista diferente para contemplar y entender científicamente lo que es un hombre enfermo. De ahí nuestro verdadero problema: comprender con criterio a la vez médico e histórico lo que Hipócrates quiso hacer cuando escribía sus historias clínicas; o, con otras palabras: descubrir el genuino *sentido* de esas historias dentro de la mentalidad hipocrática.

El sentido de cualquier documento histórico—el texto de una historia clínica, en nuestro caso—puede ser indagado en dos distintas direcciones: la de su *sentido intencional* y la de sus posibles y múltiples *sentidos impletivos*. Llamo “sentido impletivo” de un documento histórico al que cumple en el espíritu de cada hombre que llega a conocerlo. Si yo contemplo *La rendición de Breda*, el cuadro así llamado llegará a significar algo para mí; y en el significado se articularán lo que esa experiencia contemplativa representa para mi vida y un juicio mío acerca de lo que la obra contemplada es en sí misma. Pues bien: eso que *La rendición de Breda* significa en mí después de haberla visto, constituye uno de los posibles “sentidos impletivos”—de *implere*, llenar, cumplir—, que potencialmente tenía el lienzo en sí desde que fué pintado por su autor. Y a lo que su autor quiso hacer cuando lo pintó, a su intención personal en el acto de crearlo, es a lo que llamo el “sentido intencional” de *La rendición de Breda*, considerado el cuadro como documento histórico.

¿Cuál pudo ser el “sentido impletivo” más inmediato de las historias clínicas hipocráticas? ¿Qué significación pudieron tener para los médicos griegos que las leían poco después de escritas por Hipócrates? Eran, sin duda, textos didácticos: el médico las leía para aprender algo en ellas, y basta percibir el tono admonitorio con que empieza la Sección Tercera del libro I¹⁰ para concluir que sólo así podía interpretarlas. Pero la cuestión no queda con ello plenamente resuelta. ¿Qué es lo que intentaba aprender el seguidor de Hipócrates leyendo las historias clínicas del maestro? ¿Un “modelo” de lo que en la práctica son un causón o una frenitis; genéricamente análogo, en cuanto modelo, a los incluidos en nuestros libros de Clínica Médica para ilustrar al alumno acerca de la fiebre tifoidea o de la meningitis tu-

¹⁰ “En lo que toca a las enfermedades, aprendemos a diagnosticar considerando lo siguiente: la común naturaleza de todos y la particular de cada uno; la enfermedad; el enfermo; las prescripciones...” (L. II, 668-670).

berculosa? ¿O trataba, simplemente, de iniciarse en el ejercicio de la *tékhne iatriké*; de aprender, frente a la descripción de un proceso morboso real, cómo se explora, cómo se establece un pronóstico, cómo se instituye un tratamiento?

La estructura en círculo de las acciones humanas transitivas—escribir un texto para que lo lean los demás, en este caso—impone una recíproca conexión entre los sentidos impletivos y el sentido intencional, cada vez que uno de aquéllos llega a realizarse. Sin una idea de la intención con que fué escrita una página, no podemos comprender plenamente lo que significa para quienes la leen; sin ver lo que esa página ha llegado a significar en el alma de quienes la leyeron, no nos es posible inferir qué se propuso su autor al escribirla¹¹. Así ahora. Sin una noción acerca del sentido intencional de las historias clínicas hipocráticas, no podemos responder a las interrogaciones que nos ha planteado el examen de alguno de sus posibles sentidos impletivos.

¿Qué quiso hacer Hipócrates con las historias clínicas que escribió? Tal es nuestro problema. Los libros I y III de las *Epidemias* no son el mero relato de un viaje médico, algo así como las “memorias profesionales” de un asclepiada peregrino por las islas del Egeo. El contenido de las descripciones catastáticas y el texto de las historias clínicas dejan a veces esta impresión en el alma del lector. Basta, sin embargo, leer la ya mencionada Sección Tercera del libro I para eliminar esa conjetura y establecer un juicio definitivo: la intención radical de Hipócrates fué la enseñanza, el adiestramiento de sus futuros lectores en la *tékhne iatriké*, y para esto quiso describir en forma de historias algunas de sus observaciones particulares. Lo cual nos conduce a la cuestión decisiva: ¿qué es lo que en verdad describía Hipócrates con cada una de las historias clínicas que redactó? ¿Cómo entendía él su propio empeño?

Las páginas de las *Epidemias* nos dan con insistencia la respuesta: para Hipócrates, cada historia clínica era la descripción de una *nousos*, de un *noúsema*; esto es, de una “enfermedad”. Si logramos saber con precisión lo que en la mente de Hipócrates fueron *nousos* y *noúsema*,

¹¹ Salvo en el caso—poco frecuente—de que el autor haya declarado expresamente su propia intención creadora. Y aun entonces, porque el autor pudo no decir su verdadera intención, o no querer revelarla íntegra, o no saber hacerlo.

habremos comprendido el verdadero sentido intencional de sus historias clínicas y estaremos en posesión de un punto de vista certero para entender la accidental diferencia entre ellas y las nuestras. Dos han sido hasta la fecha los intentos para resolver con suficiencia este problema: el de Littré, en el preámbulo a su magistral edición del libro I de las *Epidemias* (1840), y el de Owsei Temkin, en su fino estudio sobre la idea de enfermedad en las *Epidemias* de Hipócrates y en las de Sydenham (1928). Consideremos separadamente las dos actitudes interpretativas y los dos resultados.

L I T T R É

Frente a las *Epidemias* de Hipócrates el problema fundamental de Littré es el paleodiagnóstico. Dejémosle expresar por sí mismo su propio pensamiento: "Hipócrates nombra en sus descripciones la tisis, las fiebres intermitentes, etc.; esto se reconoce sin esfuerzo, y el nombre que emplea designa para nosotros lo que designaba para él. Pero, aparte estas afecciones, se encuentran fiebres cuya determinación no es fácil; y para la mayor parte de las observaciones particulares que ha consignado en su libro, es difícil decir de qué afección se trata. Pienso, pues, que es preciso ante todo intentar resolver la cuestión siguiente:

¿A qué enfermedades referir, en general, las historias de los enfermos que Hipócrates ha consignado en las "Epidemias"? ¿Qué se debe entender por causas, frenitis y letargo?" (L. II, 538)¹².

Tal es el empeño a que se entregó Littré, con enorme minuciosidad y pulcritud suma. Para cumplirlo estudió sucesivamente el problema de las fiebres remitentes y continuas descritas por Hipócrates y la significación que para un médico parisiense de 1840 podían tener los términos *kausos*, *phrenitis* y *léthargos*.

A. *Identificación de las fiebres remitentes y continuas descritas en las "Epidemias"*.—Tres serían en este caso las posibilidades de la interpretación paleodiagnóstica: 1.º Las fiebres descritas por Hipócrates son análogas a las que el médico observa en los climas europeos. 2.º Las fiebres remitentes y continuas de las historias clínicas hipo-

¹². El subrayado es del propio Littré.

cráticas no son identificables por falta de datos. 3.º Esas fiebres son identificables con las observadas en los países cálidos.

Littré examina con cuidado las dos primeras tesis y las halla inaceptables. La tercera, sostenida años antes por Johnson¹³ y Meli¹⁴, le parece, en cambio, altamente plausible, y a demostrarla consagra casi todo su extenso comentario al libro I de las *Epidemias*. Las observaciones clínicas de Twinnig en Bengala¹⁵, de Maillot en Córcega y Argelia¹⁶ y de Roux en Morea¹⁷, coincidirían plenamente con las de Hipócrates, lo cual permite a Littré resumir su indagación en los diez siguientes puntos: 1.º Las fiebres remitentes y pseudocontinuas de los países cálidos difieren de las fiebres continuas de los países templados, y en particular de las de París. 2.º Las fiebres descritas en las *Epidemias* de Hipócrates difieren igualmente de nuestras fiebres continuas. 3.º Las fiebres descritas en las *Epidemias* contienen, en su apariencia general, una semejanza muy grande con las de los países cálidos. 4.º La semejanza no es menor en los detalles que en el conjunto. 5.º En unas y en otras los hipocondrios son objeto de una manifestación enteramente especial en un tercio de los casos. 6.º En unas y en otras la lengua puede desecarse desde los tres primeros días. 7.º En unas y en otras hay apirexias más o menos largas y completas. 8.º En unas y en otras puede ser el curso extremadamente rápido y acabarse la enfermedad en tres o cuatro días, ya por la curación, ya por la muerte. 9.º En unas y en otras hay una fuerte tendencia al enfriamiento del cuerpo, al sudor frío y a la lividez de las extremidades" (L. II, 566-567). Casi todas las historias clínicas de las *Epidemias*, concluye Littré, serían otros tantos casos de una entidad morbosa que él propone llamar "fiebre pseudocontinua de los países cálidos", observable ya en las regiones más meridionales de Europa¹⁸.

¹³ *The influence of tropical climates*, 3rd. ed., London, 1821.

¹⁴ *Trattato delle febbri biliosi*, nuova ed., Milano, 1837.

¹⁵ *Clinical illustrations... of the more important diseases of Bengala*, Calcuta, 1835.

¹⁶ *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes d'après des observations recueillies en France, en Corse et en Afrique*, Paris, 1836.

¹⁷ *Histoire médicale de l'armée française en Morée pendant la campagne de 1828*, Paris, 1829.

¹⁸ El lector tendrá en cuenta que Littré escribió su comentario antes de nacer la bacteriología.

B. *Causón, frenitis y letargo*.—Los modos de enfermar que Hipócrates llama *kausos*, *phrenitis* y *léthargos* serían asimismo variedades de las fiebres remitentes y continuas de los países cálidos. Galeno define al *kausos* en las *Definitiones medicae*, que se le atribuyen, diciendo que es “una fiebre con gran ardor, que no concede reposo al cuerpo, que deseca y ennegrece la lengua y trae consigo deseo de frío”¹⁹; y en su ya mencionado comentario a las *Epidemias* enseña que cuando la plétora biliosa asienta en el hígado y en el estómago engendra “causos”, y “frenitis” cuando se localiza en la cabeza. “Delirio agudo con fiebre intensa, carfología y pulso pequeño y frecuente”, decía de la frenitis Celio Aureliano. “La frenitis de Hipócrates—piensa Littré, como resultado de su análisis—no es un síntoma que pueda pertenecer idiopática o simpáticamente a varias enfermedades; es una variedad de las fiebres remitentes y continuas de los países cálidos” (L. II, 572). Trataríase, por tanto, de una verdadera especie morbosa. Otro tanto cabría decir del *léthargos*, definido por Celio Aureliano como “una somnolencia aguda con fiebre violenta y un pulso grande, lento y vacío”²⁰. Las especies clínicas que Maillot describió en Argelia con el nombre de “fiebres perniciosas delirantes pseudocontinuas” y “fiebres perniciosas comatosas pseudocontinuas”—especificadas por la peculiaridad de sus síntomas dentro del gran género de las “fiebres remitentes y continuas de los países cálidos”—no serían sino estricta equivalencia de la *phrenitis* y del *léthargos* dentro de la nosotaxia vigente en 1840.

No son difíciles de advertir los supuestos interpretativos de Littré. Comienza por admitir tácitamente, y sin sospechar siquiera la existencia de otra posibilidad, que la idea hipocrática subyacente al vocablo *nousos* era idéntica a la del médico francés de 1840 cuando pronunciaba la palabra *maladie*; *maladie*, “enfermedad”, traduciría exactamente a *nousos*. En consecuencia, la *phthisis*, la *dysenteria*, el *kausos*, la *phrenitis*, las *tritaioi pyretoì* (“fiebres tercianas”), etc., serían otras tantas “especies morbosas” bien definidas, susceptibles de diagnóstico diferencial y—en tanto modos “naturales” de enfermar todavía no extinguidos—equivalentes a otras que el médico actual puede obser-

¹⁹ *Op. cit.*, I, fol. 46.

²⁰ *Coelius Aurelianus*, Amstelodami, 1722.

var y describir. De ahí que el problema principal del historiador parezca consistir en determinar cuáles son los nombres con que en el París de 1840 serían diagnosticadas las observaciones clínicas de Hipócrates.

No puede negarse que una parte del proceder de Littré es perfectamente válida. Cabe pensar, es cierto, que el modo de enfermar de los pacientes descritos por Hipócrates desapareció más tarde; no es imposible la extinción de una entidad morbosa. Pero, supuesto el caso contrario—más probable, sin duda—, ¿cómo negar licitud al empeño de diagnosticar desde nuestra época los enfermos que Hipócrates historió? ¿Acaso no corresponden exactamente muchas de las *peripleumoníai* del *Corpus Hippocraticum* a nuestras "neumonías lobares"? Lo cual no excluye otro riesgo interpretativo: el de rotular a la afección de Filisco o la de Sileno con nombres de vigencia fugaz, dando por firme y permanente un concepto que no pasa de ser actual; por ejemplo, y para no salir del comentario de Littré, el de "fiebre pseudocontinua", vigente en 1840 y pronto relegado al olvido. Cuando uno lee las observaciones de Hipócrates sin poseer la clave que nos permite interpretarlas, está expuesto, escribe Littré, "a admitir concepciones que sólo tienen realidad en el espíritu del intérprete" (L. II, 538). Es cierto; mas también lo es que tal riesgo no queda totalmente eliminado usando la clave interpretativa de que él mismo se sirvió.

No es esa, sin embargo, la flaqueza principal del método. La debilidad afecta a su raíz. ¿Es lícito admitir, sin hacerse previa cuestión de ello, que la *nousos* hipocrática coincide exactamente con "enfermedad" o *maladie*? La *dysentería* y la *phrenitis* del *Corpus Hippocraticum*, ¿pueden ser consideradas, sin más, como especies morbosas bien definidas y susceptibles de diagnóstico diferencial? Y si estas dos interrogaciones deben ser contestadas negativamente, ¿podemos seguir pensando que la redacción de una historia clínica tuviese para Hipócrates el mismo sentido que para nosotros tiene? Tales son las cuestiones que hace dos decenios se planteó Owsei Temkin.

T E M K I N

El proceder intelectual de Littré es fundamentalmente "ahistórico". Descansa tácitamente sobre la idea de que entre la medicina hipocrática y la europea de 1840 no habría sino dos diferencias: una, relativa

al idioma en que están expresadas; otra, dependiente del caudal y la certidumbre de los hechos positivos que manejan. Los conceptos fundamentales y la actitud primaria del médico ante la realidad del enfermo serían iguales entonces y ahora: *nousos* equivaldría exactamente a *maladie*; *diagignoskein* significaría lo mismo que *diagnostiquer*, etcétera ²¹.

Frente a la ingenua mentalidad ahistórica de Littré se levanta el reflexivo "historismo" de Temkin. Su espíritu, formado intelectualmente en la Alemania de 1918 a 1930, sabe que cada situación histórica representa un modo singular—inédito e irrepetible a la vez—de situarse ante todos los problemas que integran la existencia humana, comenzando por el de existir; y, en tanto historiador, no se conforma sino intentando reconstruir intelectualmente, con técnica filológica y sutileza mental, alguna de esas situaciones pretéritas. Así procede en el caso de las *Epidemias hipocráticas* ²².

²¹ La postura intelectual de Littré frente a las historias clínicas de las *Epidemias* viene a ser, a la postre, la de todos los comentaristas anteriores a él, comenzando por Galeno. Todos ellos (Galeno, Vasseo, Montano, Luis de Lemos, Cardano, Valles, Mercurial, Heredia, Baglivio, Freind, Piquer, etc.) no se proponen sino entender y diagnosticar la descripción hipocrática desde la situación histórica en que como médicos existen; ninguno se plantea la previa cuestión de si los conceptos fundamentales de Hipócrates coinciden plenamente con los suyos. Léanse, a título de ejemplo, las palabras con que nuestro Francisco Valles justifica su empresa de comentar las *Epidemias* hipocráticas: "*Nam si quis recte consideret, praxis unum quiddam eorum est quae factitari debent, scribi perfecte non curandis hominibus est, ipsa vero medicatio, non nisi de his hominibus, ut Calia, aut Socrate. Calias autem et Socrates neque in scholas neque in libros adduci possunt, nisi per historias, id vero vel hinc constat quod duo cum sint artis partes, Theorica, ratiocinatione utitur, practica experientiam adhibet.*" Luego añade que sus comentarios versarán "*de morbi qui proponitur essentia, eiusque et symptomatum causis et prognostico, atque idonea curatione.*" (*Francisci Vallessi Covarrubiani... in libros Hippocratis de morbis popularibus Comentariorum. Augustae Taurinorum, 1589, "Ad lectorem"*). Esa consideración de *morbi essentia*, típicamente galénica, conduce al establecimiento de un diagnóstico nosotáxico, y así el empeño del hermeneuta viene a coincidir con el de Littré. Por ejemplo: de Filisco (enfermo I del libro I, *vide supra*) dice Valles que *laboravit febre ardente, pernicioso, et acutissima, et quae per dies pares movebatur* (pág. 90). La indole específica del diagnóstico es evidente.

²² Dos trabajos ha consagrado Temkin a nuestro tema: "Die Krankheitsauffassung von Hippokrates und Sydenham in ihren Epidemien", en *Archiv für Gesch. der Medizin*, 20, 1928, págs. 327-352; y "Krankengeschichte und Sinnsphäre der Medizin", en *Kyklos*, II, 1929, págs. 42-66.

Piedra fundamental de la interpretación de Temkin es un conocido paso del escrito *de diaeta in acutis*: "Algunos [de los médicos antiguos: los *arkhaioi*] no han ignorado ni las diversas modalidades de las enfermedades (*polytropiai*), ni sus múltiples subdivisiones (*polyskhidies*); pero queriendo mostrar con exactitud el número de las enfermedades, no escribieron rectamente. Porque, sin duda, no sería fácil la enumeración si para señalar la enfermedad de los enfermos se buscase en qué difiere un caso de otro, y si a cada enfermedad que no pareciese igual se impusiese un nombre también distinto" (L. II, 226-228). El texto va expresamente dirigido contra el autor de las *Setencias cnidicas*; y, según la visible intención de quien la redactó, constituye un alegato de la Escuela de Cos contra la orientación del pensamiento médico vigente en Cnido. Para los asclepiadas de Cos, con Hipócrates a la cabeza, el número de *noúsoi* o *nousémata* no sería exactamente numerable, es realmente indefinido: habría, pues, tantas *noúsoi* ("enfermedades") como enfermos. La patología especial no podría basarse en la enumeración y el estudio de las modalidades típicas (*polytropiai*) del enfermar humano; y el testimonio supremo de esta mentalidad coica, hipocrática, estaría constituido por los libros I y III de las *Epidemias*.

No desconoce Temkin la existencia de nombres genéricos en la patografía de los escritos más genuinamente coicos. "Las enfermedades agudas—se lee en *de diaeta in acutis*—son las que los antiguos denominaron pleuritis, peripneumonía, frenitis, letargo, *kausos*, y las restantes enfermedades que dependen de éstas y en las que las fiebres son generalmente continuas" (L. II, 232). Unanse a estas denominaciones las consignadas en las *Epidemias*: *phthisis*, *ophthalmía*, *dysenteria*, *tritaíos pyretós*, etc. Pero todas estas palabras, ¿expresan acaso genuinas "enfermedades"? ¿Son el nombre de otros tantos procesos morbosos bien delimitados, precisamente descritos y susceptibles de diagnóstico diferencial?

En modo alguno, afirma Temkin. El uso que se hace de tales nombres es vago, impreciso. Sólo muy generalmente y a grandes rasgos aludirían a una realidad bien definida, y se procede con ellos de un modo bastante arbitrario. Tres son los principales argumentos en que basa su aserto:

1.º Esos nombres son asociados no pocas veces a datos puramente sintomáticos, sin que sea posible advertir diferencia en la signi-

ficación que a unos y a otros se atribuye. Véase, por ejemplo, cómo es usado el término *dysentería*: "En tales casos [el tumor parotideo] fué suprimido por una diarrea biliosa, o por disentería, o por el depósito de orinas espesas, como sucedió a Hermipo de Clazomene" (L. II, 660). La misma o mayor vaguedad cabe observar cuando la palabra aparece en forma adjetivada: "Con motivo de estas [apóstasis] se originaron [trastornos] disenteroides, y tenesmos, y [trastornos] lientéricos y flujos de vientre, y en algunos casos hidropesías..." (L. II, 628); y en este otro texto: "Durante el estío y el otoño hubo [trastornos] disentéricos, tenesmos, y [trastornos] lientéricos, y diarreas acuosas, biliosas..." (L. II, 616). El término *dysentería*, puramente sintomático, no significaría para el hipocrático cosa muy distinta de *diárroia*, "diarrea", y en modo alguno alude a la entidad clínica que hoy designamos con él: basta leer la somera descripción clínica que de los accidentes disentéricos se hace en la Catástasis Tercera ("Las disenterías dominaron también durante el verano..."; L. II, 644-646), para convencerse plenamente de ello. Con la misma imprecisión diagnóstica parecen ser usadas las expresiones *pyretós oxys* ("fiebre aguda"), *pyretós xynekhés* ("fiebre continua), *phthisis* ("tisis"), etc. Todas estas denominaciones, concluye Temkin, "deben entenderse según una acepción más o menos sintomática y superficial".

2.º La estricta referencia de las descripciones clínicas a una persona determinada; y no sólo las que contiene cada historia, mas también casi todas las incluídas en el texto de las cuatro catástasis. Los nombres de los enfermos son a veces expresamente consignados: "En Filisco, Epaminón y Sileno hubo una pequeña epistaxis el cuarto y el quinto día, y murieron" (L. II, 642); o bien: "Es lo que sucedió a Evagón, hijo de Daitharses" (L. II, 664). Otras veces no aparece nombre alguno, pero no por ello es menos clara la alusión a uno o varios pacientes, individualmente considerados: "En la mayor parte, la faringe fué dolorosa desde el comienzo hasta el fin" (L. II, 608). La expresión *toisi pleistoisi* ("en la mayor parte") es usada con muy significativa reiteración.

3.º La gran frecuencia de las formas adjetivadas cuando se trata de nombrar una de esas presuntas "enfermedades". La referencia al enfermo singular es así más inmediata y fácil. "Muchos de los que venían decayendo desde hacía tiempo—se lee en la Catástasis Prime-

ra—se encamaron tísicos” (*phthinódees*); y no son infrecuentes los adjetivos *phrenitikoi* (“los frenéticos”), *komatódees* (“los comatosos”), etcétera, cuando el autor, si pensase como nosotros, debería más bien decir “la frenitis” y “el coma”.

De todo ello deduce Temkin que los términos *nousos*, *diagignoskein* y *semeion*, tan frecuentes en el *Corpus Hippocraticum*, no son exactamente traducibles por, “enfermedad”, “diagnosticar” y “signo”; porque, usadas por nosotros todas esas palabras—como sus equivalentes, *maladie*, *Krankheit*, *disease*, etc.—, refiérense siempre de manera más o menos directa a los modos específicos de enfermar y no a los procesos morbosos individuales. “Enfermedades” son para nosotros, *verbi gratia*, “la fiebre tifoidea”, “la diabetes”, etc., esto es, las diversas especies morbosas bien delimitadas. *Nousos* y *noúsema*, en cambio, serían el nombre de cada una de las afecciones padecidas por cada uno de los individuos pacientes: no son *Krankheiten*, sino *Erkrankungen*, y de ellas hay tantas diferentes como hombres enfermos. De ahí que los nombres de las “enfermedades” no sean nunca usados en sentido causal: no sería correcto, por tanto, traducir “la enferma murió de angina” (*apéthane kynagkhiké*), como hace Littré, sino “murió en o durante su angina”, “murió anginosa”.

Digase otro tanto respecto a *diagignoskein*. Para nosotros, “diagnosticar” es, ante todo, saber adscribir el “caso” observado a la entidad morbosa a que específicamente pertenece. Para Hipócrates, en cambio, *diagignoskein* sería “saber ordenar las *noúsoi*—es decir, los procesos morbosos individuales—en la general regularidad de la Naturaleza”. El médico griego, hace notar Temkin, sabe “diagnosticar” cuando es capaz de observar según arte los síntomas morbosos, cuando ha logrado entenderlos científicamente, conforme a una de las doctrinas explicativas de la *physis* humana—la doctrina humoral, de preferencia—, y cuando, por fin, los ha puesto en bien fundada relación con el movimiento de la Naturaleza universal, con la *Physis*. Tal sería el verdadero sentido de las palabras con que comienza la Sección Tercera del libro I: *Tà dê perì tà nousémata, ex hon diaginóskomen...* (L. II, 668), tan inadecuadamente traducidas por Littré con estas otras: *Dans les maladies, on apprend à tirer les signes diagnostiques...* El término *nousémata* aludiría a los procesos morbosos individuales; y el verbo *diaginóskomen*, “conocemos”, tanto a la exploración del enfermo como a la explicación técnica de todo lo observado en él.

Lo cual equivale a decir que *semeion* no significa sin más "signo" o "síntoma". La palabra "síntoma" despierta inevitablemente en nosotros la idea de una pertenencia a tal o cual especie morbosa: "la" meningitis, "la" tifoidea, etc. Para el hipocrático, en cambio, *semeion* era, simplemente, lo que en el enfermo pudiera indicar que su vida individual se hallaba preternaturalmente alterada, desviada *parà physin*. Así en la expresión: "En las mujeres y en las doncellas se presentaron todos los signos [o todos los síntomas: *semeia*] antes descritos" (L. II, 658).

La conclusión de Temkin no se hace esperar: "Del mismo modo que Hipócrates no concede valor a la existencia de enfermedades determinadas, tampoco conoce "casos" de determinadas enfermedades. No es su ideal la posibilidad de catalogar a un enfermo dentro de un tipo morboso determinado; para él sólo hay una innumerable suma de "casos" de hombres enfermos", y el conocimiento de la peculiaridad de cada "caso" singular es precisamente lo que a sus ojos constituye lo esencial. Su mirada se dirige hacia el enfermar (*die Erkrankung*) del individuo." Puesto ante un enfermo, describe concienzudamente todas sus alteraciones patológicas; pero "su atención se endereza sobre todo a las divergencias que entre sí presentan cada uno de los enfermos singulares... Todo caso morboso es diferente de los demás; todas las afirmaciones generales que desconocen las circunstancias de persona, tiempo y lugar, son peligrosas; toda tipificación nosográfica es estéril; porque, o el tipo no comprende el caso singular—y de conocerlo plenamente es de lo que se trata—, o los tipos son indefinidos en número, con lo cual es cosa fatigosa e insensata proveerles de nombre y querer describirlos como tales tipos".

Así se explicaría la especial importancia de la historia clínica en la medicina hipocrática. Puesto que cada historia clínica expresa la peculiaridad del caso individual a que su texto se refiere, el saber del médico parece tener en ella su punto de partida y su término. La experiencia médica consiste, a la postre, en un conjunto más o menos amplio de historias clínicas; y el médico llega a ser verdadero hombre de ciencia, según el sentir hipocrático, cuando ha sabido dar cuenta suficiente de la peculiaridad de cada uno de los casos que integran su personal experiencia. Las *Epidemias* hipocráticas alcanzarían, pues, su pleno sentido con la serie de historias clínicas en que cada descripción catastrófica se resuelve. O, con otras palabras: la nosografía propia

de la Escuela de Cos—la descripción de las *nósoi*—no sería sino la sucesiva redacción de las historias clínicas de todos los pacientes atendidos por el médico.

TERCERA POSICION

La hermenéutica de las *Epidemias* hipocráticas y de las observaciones clínicas contenidas en sus libros tiene ya una larga historia; no menos de mil setecientos cincuenta años han transcurrido desde que Galeno escribió su prolijo y famoso comentario. Luego han sido muchos los que han puesto sus manos en el tema. No obstante la enorme copia de los intérpretes—véase más arriba la enumeración de algunos de ellos—, creo que, salvadas diferencias accidentales, las actitudes de todos pueden ser ordenadas bajo las dos grandes rúbricas antes apuntadas:

1.º Actitud *ahistórica*. El intérprete procede como si los conceptos básicos de la medicina hipocrática coincidiesen con los de la medicina que él sabe. El objetivo principal de la interpretación consiste en el paleodiagnóstico: frente a cada uno de los casos descritos por Hipócrates, el comentarista intenta diagnosticarlo y comprenderlo según su propio saber patológico. Se atribuye a Hipócrates, por otra parte, el propósito de ejemplificar, mediante una serie de historias clínicas, las afirmaciones generales hechas en cada catástasis²³. El resultado es una historiografía de intención abiertamente pragmática: los textos del pretérito son usados para enseñar en el presente.

Pero el empeño paleodiagnóstico puede ser cumplido desde dos puntos de vista diferentes. El primero es el de aquellos que no se conforman sino con diagnosticar *per essentiam*, según lo que el proceso morboso descrito es—o parece ser—en sí mismo: así, Galeno y todos los intérpretes de mentalidad galénica, como Francisco Valles y hasta, en cierto modo, el dieciochesco Andrés Piquer. El médico diagnostica según la presunta consistencia real de la enfermedad en el

²³ Así Valles: "*Non contentus Hippocrates generatim docere quae illa tempestate acta sunt, singulares quasdam historias scribit, maioris exercitationis gratia*" (*op. cit.*, pág. 89). Lo mismo viene a decir Galeno poco antes de comentar una a una las catorce historias clínicas del Libro I de las *Epidemias* (*In lib. Hipp. de morbis vulg. Comm. III*, ed. cit., fol. 120 v.).

cuerpo del enfermo. Es el segundo el de quienes piensan que el patólogo juicioso debe contentarse con diagnosticar *per signa*, según los síntomas observables en el enfermo: tales, J. B. Germain²⁴, Littré y, en general, todos los hermeneutas postsydenhamianos. La atención del médico está ahora exclusivamente dirigida al cuadro sintomático de la afección que estudia.

2.º Actitud *historista*. Es, como queda dicho, la de Temkin. El intérprete opera suponiendo que los conceptos fundamentales de Hipócrates fueron expresión y resultado de una situación histórica cualitativamente singular. En consecuencia, el historiador cometería un error grosero pretendiendo entender con "su" propia medicina la verdadera significación del texto hipocrático. El objetivo principal de la interpretación no es ya el paleodiagnóstico. Ante el singular suceso de la historia clínica hipocrática, el hermeneuta procura precisar en qué consiste la peculiaridad significativa del texto que la expresa, e intenta luego comprender la razón de esa peculiaridad poniéndola en conexión con la situación histórica a que pertenece. La significación de la parte (la historia clínica) es inferida desde una idea acerca de la significación que posee el todo (la medicina hipocrática) dentro del mundo griego del siglo V; y, a la vez, sirve para sugerir lo que ese parcial "todo" significa médica e históricamente.

No puede negarse la gran capacidad sugestiva de la interpretación de Temkin. Es seguro que se acerca a la verdad del pensamiento hipocrático mucho más que todos los comentarios anteriores. Pero ¿es íntegramente cierta? ¿Es cierto que la mente de Hipócrates, resueltamente orientada hacia el conocimiento de la individualidad del enfermo, quiso prescindir de toda consideración tipificadora, genérica, del enfermar de sus pacientes? ¿Fueron absolutamente ajenos los hipocráticos a ese modo de pensar que Temkin llama *typologisierendes Denken* y atribuye, entre los médicos antiguos, a los pupilos de Cnido y a Celso, Areteo y Galeno? ¿No habrá en su interpretación un exceso de historicismo, una tendencia demasiado fuerte a extremar las diferencias—ineludibles, por lo demás—entre dos situaciones humanas tan remotas históricamente como la hipocrática y la nuestra?

Concedamos algún valor a las frases tópicas. Desde la misma An-

²⁴ *Les Epidémiques d'Hippocrate, peuvent-elles être rapportées à un cadre nosologique?*, Paris, 1803.

tigüedad clásica se viene llamando a Hipócrates "Padre de la Medicina". La medicina occidental tiene su primera fuente en el *Corpus Hippocraticum*, y especialmente en la fracción coica del mismo. Con sólo esta consideración, parece poco probable que un concepto tan elemental, tan primario como el de "modo de enfermar" o "entidad morbosa" sea totalmente extraño al pensamiento habitual y a los escritos de los asclepiadas coicos. Tanto más cuanto que, como pronto enseñará Aristóteles en el libro A de la *Metafísica*, son necesarios los conceptos universales para que un saber merezca el nombre de *tékhnē*, y la Medicina es llamada *tékhnē iatriké* en mil distintos lugares de *Corpus Hippocraticum*. ¿Podría el médico "entender" la individualidad del caso que estudia, cualquiera que éste sea, sin apelar a conceptos genéricos? ¿No hemos oído decir una y otra vez que lo individual es inefable? Forzoso será pensar que la consideración tipificadora del caso clínico debe de estar apuntada, cuando menos, en los escritos hipocráticos: "incoada", según la expresión ya técnica de Zubiri.

Reconstruyamos la experiencia y el pensamiento del autor de las *Epidemias*. Un año cuya fecha no conocemos—fines del siglo V—llega a la isla de Tassos para ejercer en ella la Medicina. De acuerdo con los principios de su arte, atiende a los enfermos y observa minuciosamente las peculiaridades geográficas, climáticas y antropológicas del país: aguas, aires y lugares, cielo, índole de las estaciones del año, naturaleza de los hombres que allí residen. En cada estación procura advertir cuáles fueron los modos de enfermar predominantes. Frente a cada enfermo anota día a día, con exquisita minuciosidad, todos los resultados de su exploración clínica. Luego, según su idea de la Naturaleza universal (*Physis*), de la común naturaleza de todos los hombres (*koiné physis apánton*) y de la particular naturaleza de cada paciente (*idie physis ekástou*), trata de dar razón técnica y suficiente de todo. Y si le preguntan qué es lo que ven sus ojos de médico en cada uno de los enfermos a que asiste, contestará sin vacilar, en su dialecto jónico: una *nousos*, un *nousema*.

Aquí comienza nuestro problema. ¿Qué entendió Hipócrates por *nousos*? ¿Cómo entendía Hipócrates eso que por *nousos* entendió? En muchos casos, no hay duda, el término *nousos* fué por él usado con la significación de "proceso morboso estrictamente individual". Por ejemplo, cuando escribe: "Las enfermedades (*noúsoi*) son máximamente agudas, considerables, penosas y mortíferas en la fiebre con-

tinua" (L. II, 672). Quiere decir: la individual afección que padece un enfermo es más aguda, penosa, etc., si su fiebre es de las que solemos llamar "continuas". Mas también entre nosotros tiene a veces un sentido escuetamente individual la palabra "enfermedad", sobre todo cuando va determinada por un pronombre posesivo: "mi" enfermedad y "su" enfermedad pueden ser, antes que "mi" colitis o "su" colitis, los singulares procesos morbosos que yo y otro individualmente padecemos.

Sigamos, empero, preguntando. El vocablo *nousos*, ¿no sirvió nunca, en labios de los médicos de Cos, para nombrar un modo de enfermar específico o genérico? Un famoso epigrafe del *Corpus Hippocraticum*—*peri hieres nousou*, "de morbo sacro"—sugiere serias dudas respecto a la interpretación de Temkin. En este caso, al menos, *nousos* es "una enfermedad", un modo de enfermar perfectamente caracterizado: "la" epilepsia²⁵. Más grave llega a ser nuestra reserva leyendo en el *Pronóstico* la expresión *nouséματος οὐνομα*, "el nombre de la enfermedad" (L. II, 190): es evidente que sólo si el *noúsema* es visto como "afección específica" puede tener un nombre. Todo lo cual nos obliga a indagar con más cuidado la actitud del asclepiada hipocrático frente al problema de la tipificación nosográfica.

Ante cada enfermo, el secuaz de Hipócrates examinaba en primer término las semejanzas y las desemejanzas con el estado de salud (*de officina medici*, L. III, 272). Cada una de estas desemejanzas podía ser considerada por el médico desde dos distintos puntos de vista: el suyo, en tanto médico, y entonces la desemejanza era *semeion*, "signo" de enfermedad, y el del paciente, en tanto hombre padecedor de una enfermedad, y en tal caso tenía que ser entendido como *páthema* o "afecto sintomático". Los dos nombres aparecen en las *Epidemias* con su peculiar significación. Pero el *semeion* puede ser considerado como procedente del proceso morbo individual o del modo de enfermar (la afección específica); y al *páthema* es asimismo posible mirarlo como perteneciente al individual padecimiento del enfermo o a su típico modo de estar padeciendo enfermedad. El texto de las *Epidemias*

²⁵ No escapa al propio Temkin la posibilidad de esta objeción, pero considera que la acepción específica de *nousos* en *peri hieres nousou* es absolutamente excepcional: "Tal vez constituye una excepción, junto a los escritos cénicos—escribe en una nota—el uso de *nousos* cuando se trata de la *hiere nousos*, a la que parece corresponder una situación singular" (*loc cit.*, pág. 334).

es convincente. "En la mayor parte de éstos [los tísicos], los afectos sintomáticos (*pathémata*) fueron los siguientes", se lee en la primera descripción catastática (L. II, 606). Aquí los *pathémata* afectan al individuo enfermo. Dice, en cambio, la catástasis tercera: "Eran tales los afectos sintomáticos (*pathémata*) de los causones, que..." (L. II, 642). Los *pathémata* son ahora vistos como pertenecientes a los causones, son "de ellos": *ton kaúson*, dice el elocuente genitivo del texto. ¿No indica esta última expresión que el pensamiento tipificador no era totalmente ajeno a la mente de Hipócrates?

El conjunto de todos los *semeia* o *pathémata* constituye la figura de la *nousos*; y su ordenada descripción, la historia clínica. Pero también esa figura puede ser contemplada de dos modos diferentes: uno, según lo que la distingue de todas las restantes; otro, según sus posibles parecidos con la figura de otras *noúsoi*. Las historias clínicas de los libros I y III, tan minuciosamente individualizadas, son testimonio patente de cómo Hipócrates supo contemplar a sus enfermos desde el primero de estos dos puntos de vista. Hasta aquí, el acierto de Temkin es innegable. Más cuestionable es su opinión cuando afirma que los médicos de Cos juzgaron erróneo considerar técnicamente el parecido entre las *noúsoi*, o que se limitaron, a lo sumo, a señalar la existencia de alguna vaga analogía entre ellas ²⁶.

Una lectura atenta de las *Epidemias* permite descubrir que los hipocráticos dieron tres diversos nombres a las regularidades en el parecido de las *noúsoi* individuales entre sí: *eide* o *eidea* ("aspectos"), *trópoi* ("modos") y *katastásies* ("catástasis"). Aun cuando no sea siempre fácil delimitar escuetamente la significación de las tres palabras, trataré de señalar el particular sentido de cada una en los libros I y III de las *Epidemias*.

Eidos significa "aspecto" o "figura". Cuando Hipócrates escribe, todavía Platón no ha establecido la distinción, luego canónica, entre *eidos* e *idea*. Lo cual no excluye que el aspecto o la "figura" a que se

²⁶ "Señalarán analogías—dice Temkin en el primero de sus trabajos mencionados—, pero no olvidarán que cada caso morbozo es algo individual y singular." Más tajante es la expresión en el segundo: para el hipocrático, "el caso singular está sujeto, ciertamente, a regularidades generales (se refiere Temkin a las impuestas por la condición humana del paciente, tal como la podía entender un médico de Cos: procesos humorales, relacionados con la naturaleza ambiente, etc.); pero esas regularidades no son consideradas por un pensamiento tipificador."

refiere el término *eidos* tenga en el siglo V una condición genérica o específica: *eidos gynaikós*, por ejemplo, es "la figura femenina" (Gorg. B 24); *eídea sarkós* son las distintas "clases de carne" (Emp. B 98) que la sangre puede engendrar, según la ontogenia de Empédocles. Tucídides, por su parte, usa una vez la palabra *eidos* para indicar el peculiar carácter de una enfermedad (*Hist.* II, 50). Con el mismo sentido la emplea Hipócrates en las *Epidemias*. *Eidos* es en ocasiones el hábito biológico del enfermo, aquello en que la constitución de éste se asemeja a la de muchos otros. "Murieron muchas mujeres de este aspecto" (*ek toutéou tou eídeos*), se lee en el libro I (L. II, 656), hablando de las que presentaban cierto hábito somático; y lo mismo significa el vocablo en la expresión "el aspecto de los tísicos" (*eidos ton phtinodéon*), del libro III (L. III, 98). Otras veces, en cambio, el término *eidos* alude muy patentemente a un modo de enfermar típico, repetido con caracteres análogos en un gran número de pacientes. "Hubo enfermos de cada uno de los aspectos descritos" (*ton hypogegramménon eídeon*), se dice en la catástasis del libro III (L. III, 70); y tales "aspectos", son, en este caso, las erisipelas, las afecciones faríngeas, las frenitis, los causones, los tumores púndenos, las oftalmías, los ántrax. "Propagáronse muchas figuras de fiebres" (*pyreton eídea*), escribe luego Hipócrates (L. III, 98); y las "figuras" a que la frase se refiere son las fiebres tercianas, las cuartanas, las nocturnas, las continuas, las asódicas, las irregulares o acatástasicas. "Salváronse todos aquellos en los cuales las recidivas se produjeron según este aspecto" (*dià tou eídeos toútou*), ha dicho en la catástasis tercera (L. III, 664). En resumen: la palabra *eidos*, usada con intención nosográfica, designa modos de enfermar análogos entre sí, cuadros sintomáticos que con sólo variantes individuales se repiten de paciente en paciente. Obsérvese que el punto de vista desde el cual se hace la tipificación puede ser muy diverso: el localizadorio (así cuando se llama *eidos* a una oftalmía), el sintomático (la erisipela, el causón) o el patocrónico (la fiebre terciana). No será ocioso recordar, para comprender históricamente el proceder intelectual de Hipócrates, que los latinos llamaron *species* a lo que los griegos habían llamado *eidos* ^{26 a}.

^{26 a} El diverso sentido del vocablo *eidos* en el siglo V ha sido estudiado por A. E. Taylor en *Varia Socratica*, Oxford, 1911. W. H. S. Jones (*Philosophy and*

Además del *eidos* está el *trópos*, el "modo" de la enfermedad. ¿Qué son los *trópoi*? En la catástasis primera pudieron ser frecuentemente observados los tumores parotídeos. "He aquí el modo (*trópos*) de los mismos", nos dice Hipócrates (L. II, 600-602); y a continuación cuenta que fueron blandos, grandes, difusos, indoloros, etc. "En cada una de estas fiebres hay modos (*trópoi*), catástasis y exacerbaciones", se afirma en el libro I (L. II, 674-676), hablando de las tercianas, cuartanas, etc.; tras lo cual son descritos los diversos *trópoi* o variedades clínicas de la "fiebre continua"²⁷. Estos dos textos nos permiten adelantar una interpretación. Los tumores parotídeos (*epármata parà tà ota*) y las fiebres continuas (*pyretós xynekhés*) constituyen, según el propio Hipócrates, dos *eidea* o "figuras" del enfermar humano. Basta tener esto en cuenta para advertir que los *trópoi* son modos típicos en la presentación o realización concreta de las *eidea*; o, si se quiere, semejanzas en el enfermar cuyo ámbito es menor que el del *eidos*. El *trópos* o "modo" lo es de un *eidos*, y está subordinado a él. Es cierto que a veces usa Hipócrates un poco indistintamente los términos *trópos* y *eidos*²⁸; pero en la mayor parte de los casos la anterior interpretación parece convenir con el sentido del texto. De los tísicos o *phthinódees* de la primera catástasis se dice, por ejemplo, que

Medicine in ancient Greece, Baltimore, 1946), recoge y comenta el empleo del término en *de prisca medicina*. Nada en estos trabajos alude a la significación nosográfica de *eidos*, única que entra en juego en los libros I y III de las *Epidemias*. El estudio de C. M. Gillespie "On εἶδος and ἰδέα in Hippocrates", *Classical Quarterly*, VI (july, 1912), págs. 179-203, no me ha sido posible consultarlo.

²⁷ "Así, en algunos, al comienzo cobra [la fiebre] su máxima violencia, alcanza su acmé y tiende a lo peor, al paso que se atenúa hacia la crisis o en la crisis; en otros, comienza suave y solapada, crece diariamente y se exacerba, pero hacia la crisis y en la crisis estalla con toda su fuerza; en otros, en fin, la fiebre es al comienzo débil, crece y se exacerba, y después, alcanzado su acmé, desciende hacia la crisis y en la crisis. Todos estos modos sobrevienen en toda fiebre y en toda enfermedad (*epi pantós pyretou kai pantós nousématos*" (L. II, 676).

²⁸ Por ejemplo, en este fragmento de la catástasis tercera: "De este modo (*toúto to trópo*) acontecieron la mayor parte de las enfermedades en esta catástasis; y de aquéllos que salieron con vida, no conozco ninguno en que no apareciesen las recidivas regularmente; y también se salvaron todos aquellos en los cuales las recidivas se produjeron según este aspecto (*dià tou eideos toútou*); y no conozco ninguno entre los que enfermaron de este modo (*dià toútou tou trórou*) en que no apareciese recidiva" (L. II, 664). Es difícil, en este caso, señalar diferencias entre *eidos* y *trópos*.

su fiebre tuvo un *trópos* hemitríteo (L. II, 608), lo cual supone que puede haber tísicos con un "modo" febril diferente. Poco después se hace notar que los tísicos no enfermaron según un "modo" abiertamente tísico, *ou tòn phtinódea trópon* (L. II, 610-612); es decir, que su manera de ser tísicos, una entre varias posibles, no era la habitual: tos poco intensa, expectoración no penosa, apetito bien conservado. Y cuando se nos informa que las fiebres continuas de la segunda catástasis tuvieron "carácter o modo tercianoide" (*tritaiophyéa trópon*), no es menos evidente la subordinación del *trópos* al *eidos* de la enfermedad.

Queda por esclarecer la significación de la palabra *katástasis*, cuando es usada con intención nosográfica. En el libro III indica Hipócrates la necesidad de conocer "la catástasis de cada estación y de las enfermedades", *ton oréon ekástes, kai ton nóison*²⁹; esto es, añade, "lo bueno común en la estación o en la enfermedad, lo malo común en la estación o en la enfermedad" (L. III, 102). Poco antes ha escrito, con un propósito nosográfico mucho más evidente: "He aquí la catástasis de los causones que se produjeron", *he katástasis ton genoménon kaúson*; y a continuación nos hace saber que los enfermos aparecían al comienzo comatosos, nauseosos y con escalofríos, que la fiebre no fué aguda, que la sed fué leve, que no deliraron, etc. (L. III, 80-82). Estos dos textos sugieren que la catástasis de un modo de enfermar es la descripción de los síntomas que lo constituyen o, como suele decirse habitualmente, su "cuadro sintomático". Puede hablarse así de la *katástasis* de un *eidos* morboso—tal acontece en el ejemplo de los causones—o de la *katástasis* de un *trópos*, como en el paso del libro II antes citado (L. II, 674-676). Se diría que, sin perder su referencia a la concreta y perceptible realidad, la significación de los términos *eidos* y *trópos* es más formal, y la de *katástasis* más material, más inmediatamente relativa al contenido real de aquello de que se habla.

Creo que el resultado de la indagación es evidente. El pensamiento tipificador no fué ajeno al autor de las *Epidemias*, pero sólo de un

²⁹ Sigo el texto de Littré. Algunos códices traen *kai tò nósema*, y sobre uno de ellos ha debido elaborar Fuchs su conocida traducción, cuando escribe: "*Man hat aber die Beschaffenheit der einzelnen Jahreszeiten und die Krankheit genau kennen zu lernen*" (*Hippocrates, Sämtliche Werke*, München, 1897, t. II, pág. 145). Creo preferible la lección de Littré.

modo incoativo: *sed inchoative tantum*, como decían los escolásticos. Los *eidea* de las enfermedades representan históricamente la incoación de las “especies morbosas”; los *trópoi* son, en germen histórico, las “formas clínicas” o variedades típicas de las especies morbosas; y las *katastásies*, los “cuadros sintomáticos” de cada uno de los *eidea*, de los *trópoi* o de los procesos morbosos individuales.

Esta germinal presencia del pensamiento tipificador en los escritos coicos determina la aparición de expresiones verbales difíciles de conciliar con la hipótesis de Temkin o en flagrante oposición con ella. He aquí algunas:

En el libro III se lee: *makrà dè touton oi pleistoi dienóseon*; frase que Littré traduce así: *La maladie fut de longue durée chez le plus grand nombre* (L. III, 94-95). Pero lo largo, replica Temkin, no es en este caso *la maladie*, la entidad morbosa que esos enfermos padecieron, sino su individual afección; de ahí que la versión deba ser: “los más estuvieron largo tiempo enfermos”. Es cierto. Pero cuando en el libro I se dice, hablando de los tísicos: “de los que se habían encamado, no sé de ninguno que alcanzase la duración media”, *métrion khrónon* (L. II, 606), es difícil entender la frase si el autor no se refiere a la “duración media” del modo de enfermar que él llama *phthisis*⁸⁰.

La expresión *apêthane kynagkhiké* es traducida por Littré diciendo *elle mourut d'angine*, con lo cual se atribuye a “la enfermedad”—la angina—una eficacia causal sobre la defunción de la enferma. La versión correcta, dice Temkin, sería: “ella murió anginosa”, esto es, en el curso de su anginosa afección individual. Más patente habría sido el error de Littré traduciendo por *qu'aucun malade soit mort de la fièvre ardente* un texto griego cuya letra dice *en kaúso*, “en la fiebre ardiente” (L. II, 62). De acuerdo. Pero si leemos que “un pequeño número de enfermos murió *hypô hydros*” (L. III, 92), es forzoso entender que esos enfermos sucumbieron “a consecuencia de hidropesía”, a causa de ella.

Afirma Temkin, por otra parte, que “Hipócrates no conoce casos de determinadas enfermedades”. Creo que la negación es demasiado tajante. He aquí un texto de las *Epidemias*, análogo a tantos otros:

⁸⁰ La misma dificultad aparece traduciendo *métrios khrónos* por “duración moderada”.

"muchos de los que ya habían hecho crisis cayeron en disentería (*es dysenterías eteleúta*), como Jenófanos y Critias" (L. II, 648). Aunque la palabra *dysentería* no corresponda a la entidad clínica que hoy recibe tal nombre, y aunque sea usada por Hipócrates según una acepción meramente sintomática, es innegable que Jenófanos y Critias son dos "casos" de ese giro disentérico del enfermar, dos pacientes en que el sesgo disentérico se ejemplifica. No son infrecuentes expresiones análogas a ésta. Y el mismo sentido debe tener la práctica de concluir con una escueta palabra diagnóstica (*Kausos. Phrenitis. Oxy.*) ciertas historias clínicas del libro III. Si una historia clínica acaba diciendo: "Murió el décimoséptimo día. Frenitis" (L. III, 142), no cabe entender sino que el enfermo a que tal historia se refiere es un "caso" de frenitis³¹.

Análoga significación tiene la terminante distinción que en ocasiones se establece entre "la enfermedad" y "el enfermo". Volvamos al párrafo que comienza *Tà dè peri tà nousémata ex hon diagignóskomen*: "Lo relativo a las enfermedades lo conocemos según lo siguiente" (L. II, 668-670). "Pronto advertiremos—comenta Temkin—que se usa el giro *Tà dè peri*; o, con otras palabras, que relativamente a las enfermedades (o, mejor, a los procesos morbosos) debe ser conocido algo, y que en apariencia no son las enfermedades mismas el objeto de nuestro conocimiento. Pero si se sigue leyendo, entre los motivos merecedores de atención aparece éste: *ek tou nousématos*. Ahora bien: si se diagnostica considerando un proceso morboso, mal puede ser el proceso morboso mismo objeto del diagnóstico." Diagnosticar sería "entender científicamente" al enfermo, no saber "catalogarlo" según su modo de enfermar. Sí, esto es indudable. Pero cuando Hipócrates enseña en una misma línea que lo relativo a las enfermedades lo conocemos no sólo *ek tou nousématos*, sino también *ek tou noséontos* (no sólo considerando la enfermedad, mas también el enfermo), es forzoso pensar que en su mente significó el vocablo *noúsema* más que "proceso morboso individual": de otro modo no tendría sentido esa escueta distinción entre "la enfermedad" y "el enfermo"³².

³¹ Aunque en algunos códices faltan estas palabras, Littré y Fuchs las consideran auténticas.

³² La palabra *noúsema* es usada con cierta ambivalencia, tanto en el comienzo del párrafo (*Tà dè peri tà nousémata*) como en su prosecución (*ek tou nousématos*).

Lo mismo cabe decir de un curioso paso de la catástasis segunda: "El arte [médico] está [constituído] por tres cosas: la enfermedad, el enfermo y el médico... Juntos el enfermo y el médico deben oponer resistencia a la enfermedad" (L. II, 636). Bien se ve que Hipócrates es capaz de distinguir intelectualmente entre el enfermo y aquello que el enfermo padece, aun cuando se halle muy lejos de atribuir sustancialidad real al segundo término de tal distinción.

Tratemos de recapitular lo visto. Frente a cada enfermo, la mente de Hipócrates considera minuciosa y preponderantemente la concreta y real individualidad del paciente; pero su atención hacia lo singular no excluye una clara intuición de las posibles semejanzas entre el enfermo que observa y los demás. Todos los enfermos se parecen por el hecho de serlo, por estar enfermos; algunos se asemejan entre sí, además, por el modo de estar enfermos. Ahora se complica la cuestión, porque los puntos de vista desde los cuales se puede establecer la semejanza son muy diversos. Aun cuando el hipocrático no llegase a reflexionar sistemáticamente sobre el tema, consideró el parecido en los modos de enfermar desde seis distintos puntos de vista:

1.º El *sintomático*.—Los enfermos se asemejan en tal caso por el síntoma o el conjunto de síntomas que en su *nóusos* predominan. Puede hablarse así de *phthisis*, de *kausos*, de *lêthargos*, de *kóma*, etc. La afección del paciente es puesta bajo la rúbrica de *eídea* o "aspectos típicos" que difieren entre sí por la naturaleza de los síntomas que los componen.

2.º El *patocrónico*.—El parecido entre los enfermos consiste ahora en el modo de transcurrir su enfermedad. Ya la distinción entre enfermedades agudas y "crónicas" revela este modo de considerar la realidad. Los diversos *pyreton eídea* (terciana, quartana, etc.) son asimismo otros tantos tipos patocrónicos.

3.º El *localizadorio*.—La semejanza primaria atañe a la parte del cuerpo más afectada por la enfermedad, en cuanto sintomáticamente pueda saberse algo de ella. Los *nóuson eídea* o modos de enfermar llamados *ophthalmíai*, *aidóioisi phymata* ("tumores pudendos"), *peripleumoníai*, etc., son otros tantos tipos morbosos localizadorios.

4.º El *etiológico*.—Dos procesos morbosos individuales de apa-

No obstante, en el primer caso parece dominar la acepción de "proceso morbo individual", y en el segundo, la de "enfermedad típica".

riencia sintomática distinta pueden haber sido engendrados por una misma causa. Pese, pues, a su distinto aspecto, hay entre ellos un parecido etiológico. Dentro de la mente del asclepiada hipocrático, tal es el que existe entre todos los enfermos pertenecientes a cada una de las cuatro catástasis estacionales descritas en las *Epidemias*: de modo más o menos inmediato, en todos ha influido eficazmente la misma causa exterior.

5.º El *pronóstico*.—No es necesario salir de las *Epidemias* para descubrir la existencia de “tipos” basados en el pronóstico. “Las cocciones indican la celeridad de la crisis y la seguridad de la salud”, se lee en la catástasis tercera (L. II, 634). Lo cual equivale a decir que todos los enfermos en cuyas evacuaciones humorales se observan “cocciones” se asemejan por razón de la benignidad probable de su afección. Todas las reglas contenidas en el *Pronóstico* constituyen otras tantas semejanzas *quoad bonum* o *quoad malum* entre los procesos morbosos individuales a que se refieren.

6.º El *constitucional*.—“Los melancólicos y un poco sanguíneos fueron atacados por causiones y por afecciones freníticas y disentericas. En los flemáticos jóvenes hubo tenesmos. En los biliosos, diarreas prolongadas...” (L. III, 98). ¿Qué sentido tienen estos asertos en relación con nuestro actual problema? No parece ardua la respuesta. Con ellos, Hipócrates pone en conexión el parecido de un grupo de enfermos, establecido según la constitución biológica de cada uno (melancólicos, flemáticos, etc.), con su particular o típica manera de enfermar. Estos freníticos no sólo se parecen entre sí por el hecho de serlo, sino porque, además, han llegado a serlo con visible participación de una crisis constitucional en que predominaba la melancolía.

Repito y subrayo lo que antes dije: en modo alguno trato de afirmar que en la mente de Hipócrates hubiese un “sistema” de los diversos parecidos entre los enfermos. Sostengo, eso sí, que la mente de Hipócrates se mueve, como diría Hegel, “en el elemento del parecido”; y que dentro de él elabora *in statu nascendi*, incoativamente, todos los motivos que más tarde permitirán la constitución de una verdadera “patología general”. Esta existencia meramente incoada o germinal del pensamiento tipificador es justamente lo que nos permite entender el ya mencionado texto del escrito *de diaeta in acutis*: “Algunos [de los médicos antiguos] no han ignorado ni las diversas modalidades de las enfermedades, ni sus múltiples subdivisiones; pero

queriendo mostrar con exactitud el número de las enfermedades, no escribieron rectamente." El autor de este fragmento no se opone a la tipificación de las enfermedades; más aún, admite la existencia real de *polytropiai* o modalidades múltiples en el modo de enfermar. A lo que se opone, y con plena razón, es al vano y difícil empeño de reducir a número exacto la indefinida serie de esos modos de enfermar y a la pretensión de dar un nombre distinto a todas las enfermedades diferentes. En lo cual no revela tanto ser médico de Cos como médico juicioso.

¿Qué representan entonces las historias clínicas de las *Epidemias* dentro de ese cuerpo intelectual y operativo que llamamos "medicina hipocrática"? Son, por supuesto, el documento elemental de la "experiencia" médica; pero también el documento fundamental del "saber" médico. La experiencia atañe a lo singular y sensorialmente perceptible; el saber, cuando es *tékhnē*, como decía un griego, se refiere por necesidad a lo genérico y universal. La *historia clínica hipocrática—y, en general, toda historia clínica—es la expresión escrita de la tensión intelectual del asclepiada entre su experiencia personal y el saber científico; o, si se quiere, el compromiso que resuelve tal tensión entre una y otro. El hecho de que en el logro de dicho compromiso predomine ahora la atención hacia la experiencia y, por tanto, el carácter individual de la descripción patográfica, no quiere decir que en la contextura de las historias clínicas de Hipócrates no esté operando su necesaria referencia a un saber universal.* Quien lea las *Epidemias* con atención y exento de prejuicios hermenéuticos bien determinados, advertirá sin dificultad cómo cada una de las historias clínicas, no obstante la exquisita individualidad de su texto, se halla esencialmente conexas con todas las reflexiones generalizadoras o tipificadoras en las respectivas descripciones catastróficas. La coherente unidad de todo el escrito así lo requiere; y no es mala prueba de ello la mención expresa de alguno de los enfermos historiados en el curso de tales reflexiones: el Filisco cuyo nombre encabeza las catorce historias del libro I es manifiestamente aludido al discutir la influencia favorable de las epistaxis en los causones (L. II, 642); el Clazomeniense de la décima historia es con toda seguridad el Hermipo de Clazomene nombrado en la catástasis tercera (L. II, 660), etc. La estricta y concreta singularidad descriptiva de cada historia clínica hállase enlazada por múltiples hilos—visibles unos, invisibles otros—con un indefinido e

incipiente cuadro de semejanzas y de conceptos patológicos universales.

COMPRESION DE LAS DIFERENCIAS

Hemos descubierto ya el sentido general de la historia clínica hipocrática y su situación dentro del saber médico de los hombres de Cos. Dos debieron de ser los propósitos del Padre de la Medicina al redactar sus historias: el primero, mostrar al futuro lector cómo debía conducirse frente a un enfermo (exploración y ordenación de los datos recogidos); el segundo, enseñarle a entender y a tratar técnicamente, *katà tékhnen*, el proceso patológico observado. Patografía y nosognomía. Eso supuesto, tratemos de comprender la razón histórica de las diferencias entre las historias clínicas hipocráticas y las nuestras.

Recordémoslas. Es la primera, la aparente parvedad de los antecedentes patológicos consignados en las historias clínicas de Hipócrates. Tal parvedad, ¿quiere decir que el asclepiada hipocrático no interrogó con cuidado a sus pacientes? En modo alguno. En la segunda catástasis se dice que el médico debe "decir lo ya acontecido, conocer lo presente, predecir lo futuro" (L. II, 634). En el ya mencionado intermedio sobre el diagnóstico se enseña que para conocer las enfermedades es preciso considerar los hábitos, el régimen de vida, la edad, los pensamientos del enfermo (L. II, 670). Al comienzo del *Pronóstico* se razona la conveniencia de que el médico conozca y declare de antemano cerca de sus enfermos "lo presente, lo sucedido y lo por venir" (L. II, 110). Todo esto no podía ser cumplido sin un minucioso diálogo con el enfermo³³. El problema, por tanto, consiste en saber dónde están los resultados de ese indudable coloquio anamnéstico.

Algunos no habrían sido consignados en parte alguna. Hemos de tener en cuenta que los datos anamnésticos expresamente anotados en toda historia clínica son el término de un doble proceso selectivo. El

³³ Más noticias acerca de la anamnesis hipocrática pueden leerse en el escrito *de morbis* y en dos pasajes del Libro VI de las *Epidemias* (2, 24 y 8, 8-14). Véase L. V, 290-291 y 346-349. La dieta, la edad y el curso de las enfermedades anteriores eran especialmente considerados.

primero afecta al diálogo mismo, porque el médico no pregunta al enfermo *todo* lo que éste sabe acerca de su vida anterior, sino tan sólo aquello que puede servirle para entender la enfermedad del paciente. Una idea del enfermar humano y un prejuicio diagnóstico acerca de la dolencia observada son los criterios que orientan esta previa selección. Y de las noticias así logradas, un segundo y más riguroso cernido extrae las que definitivamente pasan al texto de la historia clínica. No pudo ser ajeno a esta ineludible prescripción el asclepiada de Cos; y así, los datos de sus historias clínicas referibles a la anamnesis son, en quintaesenciado extracto, no más que los definitivamente valiosos para entender *more hippocratico* el proceso morboso descrito. "En Tassos, a Pythion, que habitaba más arriba del templo del Hércules, y a consecuencia de esfuerzos, fatigas y un régimen de vida irregular, le sobrevino un gran escalofrío y fiebre aguda...", se lee en el libro III (L. III, 112). Es evidente que, de los antecedentes obtenidos por anamnesis, Hipócrates no ha consignado en este caso sino los que a su juicio influyeron causalmente sobre la enfermedad de Pythion.

No es esto sólo. Otra parte de los antecedentes recogidos por el médico—y aun de sus propias observaciones clínicas—no aparece en el texto de la historia, sino en la descripción catastática a que la historia pertenece. Las vicisitudes climáticas y la peculiaridad del país, conocidas por inspección directa o mediante diálogo, eran para el asclepiada tan importantes como para nosotros los datos pertinentes a la alimentación láctea del enfermo frente a un caso de fiebre ondulante. Pues bien; es en la catástasis estacional y no en el cuerpo de la historia donde encontraremos estos datos. Y con ellos, no pocas alusiones más o menos expresas a la posible etiología y a las etapas iniciales de la enfermedad: en la catástasis primera, acerca de la *phthisis* (L. II, 604); en la catástasis cuarta, respecto a la erisipela (L. III, 70-72 y 76), etc.

No olvidemos, por fin, la singular relación que para el hipocrático había entre los antecedentes y el pronóstico. "Me parece ser el mejor médico aquel que sabe conocer de antemano—se lee en el *Pronóstico*—. Sabiendo y diciendo por adelantado, cerca de los enfermos, lo presente, lo acontecido y lo futuro, explicando lo que omiten, creerán que conoce mejor las cosas de los enfermos..." (L. II, 110). Hay en estas palabras el enunciado de una tarea científica y la expresión de

un consejo profesional. Ante el enfermo, el buen médico debe conocer y decir lo que es, lo que ha sido y lo que será. Ha de hacerlo, por añadidura, con mayor certidumbre y precisión que el paciente mismo. La anamnesis no sería tan sólo un método para indagar lo que en el pasado del enfermo importa, sino una prueba de suficiencia técnica y profesional, un ejercicio en que el médico muestra al enfermo que es capaz de conocer su enfermedad más profunda y exactamente que él, y del cual obtiene datos para establecer un pronóstico certero. Muchas de las noticias recogidas por la anamnesis del asclepiada quedarían en estos coloquios indagatorios y pronósticos, cuyo contenido no podía pasar al texto de la historia clínica ³⁴.

La escasez de los datos anamnésicos consignados en las historias clínicas de las *Epidemias* no supone, por tanto, desconocimiento o menosprecio de anamnesis. El médico griego no interrogaba a sus enfermos menos que nosotros. Más real parece ser el contraste entre su proceder y el nuestro por lo que atañe a la consideración de los síntomas objetivos y subjetivos. En muchas de las historias clínicas actuales hállanse perfectamente discriminados uno y otro orden de síntomas. Débese esta costumbre, sin duda, a la desigual importancia que casi todos los médicos de nuestro tiempo les conceden: una cifra alta en el metabolismo basal parece "valer" clínicamente más, por ejemplo, que una sensación de angustia. En todas las descripciones clínicas del *Corpus Hippocraticum* se procede de manera bien distinta: los síntomas objetivos y los subjetivos aparecen mencionados sin discriminación, como si en la estimación del médico fuesen equivalentes. ¿Tiene para el historiador alguna razón de ser esta innegable diferencia?

Cabe pensar, ciertamente, que el asclepiada iba anotando los síntomas a medida que aparecían ante sus sentidos, y que la visible indistinción entre los comunicados por el paciente y los percibidos por el médico dependía no más que del orden casual del hallazgo. Pero acaso la explicación deba ser buscada en motivos menos triviales. Owsei Temkin, que ha visto claramente el hecho, no ha comprendido

³⁴ Acerca del pronóstico, véase *Περὶ ἀέρον* und die *Sammlung der Hippokratischen Schriften*, de L. Edelstein, Berlín, 1931 (II Kap.: "Die hippokratische Prognose"); y también el segundo de los dos trabajos de Temkin antes mencionados: *Krankengeschichte und Sinnsphäre der Medizin*.

toda su razón de ser. "Los datos subjetivos del paciente—escribe—pertenecen incondicionalmente a la integridad del síntoma"; los síntomas no habrían sido para el médico hipocrático meros "hallazgos exteriores y somáticos". ¿Por qué?

A mi juicio, porque el médico griego y el médico moderno operan con una idea distinta de la naturaleza humana. El médico moderno, más o menos remota y deliberadamente influido por Descartes y Kant, procede como si en la vida del hombre hubiese dos provincias susceptibles de ser aisladas: una en que prevalece la necesidad y otra en que es posible la libertad. Instalado sobre ese tácito supuesto, refiere a la primera los síntomas "objetivos" y pone en relación con la segunda los trastornos que suele llamar "subjetivos". No es ahora oportuno indagar cuándo aparece y cuándo comienza a extinguirse esta interpretación "moderna" del cuadro sintomático. Ahora sólo importa consignar que el médico hipocrático fué completamente ajeno a ella. La enfermedad, la *nousos*, era para él una alteración preternatural—*parà physin*, según la expresión técnica—de una individual naturaleza humana. Hablando del afeminamiento de los escitas, dice Hipócrates en *de aëre, aquis et locis*: "Los naturales del país atribuyen la causa a la divinidad... Por mi parte, pienso que esta afección es divina, como todas las demás, y que ninguna es más divina o más humana que la otra, sino que todas son semejantes y todas divinas: cada una de ellas tiene *physis* y no se produce sin *physis*" (L. II, 76-78). Más aún podría decir si expresase íntegro su pensamiento: "Todo en ellas es *physis*", aunque ésta se halle ocasionalmente alterada; tanto es afección de la *physis* humana la hipertermia febril como la sensación de angustia que el enfermo expresa mediante el habla. Tengamos en cuenta que para los griegos no fué el habla, el *lógos*, sino la diferencia específica de la animal naturaleza humana. Lo cual exigía como obligada consecuencia que dentro de la patología hipocrática fuese tan "natural" y tan expresivo de la alteración morbosa lo que la *physis* del enfermo manifestaba en forma de disturbio térmico, como lo que hacía patente mediante su sensibilidad y su voz: la sensación angustiosa y la fiebre, lo subjetivo y lo objetivo, eran por igual *semeia* y *pathémata* de un desorden en la "naturaleza" del paciente, y no cabía situarlos en dos planos semiológicos diferentes.

Respecto a la diferencia en cuantía de las noticias terapéuticas reseñadas en el texto de la historia, ya dije lo sustancial. La exégesis

de Galeno convence plenamente. El autor de las *Epidemias* no habría querido consignar sino las medidas estrictamente excepcionales, las impuestas por la singularidad del caso clínico en que fueron prescritas. La preponderante atención del médico hacia lo individual constituye, sin duda, la razón de este sorprendente proceder del patógrafo antiguo.

La historia clínica hipocrática es el conciso relato de lo que el médico griego veía ante sus ojos. Un trozo individual de la naturaleza, específica y singularmente caracterizado, sufre un desorden en la dinámica de su existencia. El médico se siente capaz de conocer algo acerca de la consistencia real y de las causas de ese desorden; la apariencia misma de la alteración, concebida como un conjunto de "señales" o *semeia*, será el camino real del conocimiento. Envuelto y determinado por la Naturaleza universal, movido por su propia naturaleza, ayudado por el arte, va el enfermo padeciendo su dolencia. El médico describe día a día lo que observa, orientado por la realidad misma y por su idea del trastorno. Inicia su narración, bien desde que se inició la alteración morbosa, bien desde que pareció manifestarse causa suficiente de ella en la vida del enfermo y en su total contorno físico. Si el enfermo llega a sanar, con la noticia de su curación acabará el relato, porque ese día ha cesado el desorden en su *physis*. Si muere, la mención de su muerte será también el término de la historia, porque en la Grecia hipocrática no existía el hábito de abrir cadáveres helenos.

Galeno llama una vez a Hipócrates *pánton agathon euretés*, "inventor de todos los bienes". De la historia clínica, por lo menos, lo fué. Pero esta invención hipocrática, ¿va a ser un canon permanente e inmutable para toda la posteridad? ¿Será aceptada por los médicos ulteriores a Hipócrates sin que ninguno se proponga—con mayor o menor deliberación—la tarea de recrearla originalmente? La respuesta a estas dos interrogaciones constituye la historia de la historia clínica.

NOTA.—Dificultades de orden material han impedido emplear signos de cantidad en la transcripción de los términos griegos a nuestra grafía.