

2/ 283.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

LA ALIANZA TERAPEUTICA EN EL METODO HIPOCRATICO COMO FUNDAMENTO DE LA CLINICA CONTEMPORANEA



T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN LETRAS CLASICAS PRESENTA: ALEJANDRA VICTORIA FERNANDEZ AVILA

DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA
CARRERA DE LETRAS CLASICAS
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

ASESORA: MTRA. MARIATERESA GALAZ JUAREZ



México, D. F.

1998

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

5859



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Dios, Má y Pá, Moy y Martuchis
mis cuatro enanos y mis nueve duendes
Vero, Lety, Dalia, Leo, Chela, Elsa y Agus
Oli y todo el gran equipo*

*Profesoras Arminda Cruz, Lupita Viveros y Lupita Ezeta
Mtro. Zanolli y Tata Tere
Mtra. Mariateresa Galaz, Dr. Germán Viveros, Dra. Lourdes
Rojas, Dr. Carlos Zesati, Dr. Luis Tamayo y Dra. Helena
Beristáin*

Ange y Ernesto

Gracias por estar a mi lado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA EN LA ANTIGUA GRECIA	7
II. EL NACIMIENTO DEL PENSAMIENTO CIENTÍFICO	13
III. LA MEDICINA HIPOCRÁTICA	30
1. LA ESCUELA MÉDICA DE COS	30
2. EL MÉTODO HIPOCRÁTICO	37
a) <i>La percepción sensorial de analogías y concordancias (ή διόγνωσις)</i>	38
b) <i>El conocimiento del cuerpo humano</i>	40
— La doctrina humoral	41
— Los humores secundarios o nocivos	42
c) <i>La doctrina de la necesidad causal (ή πρόγνωσις)</i>	44
d) <i>La terapéutica (ή θεραπεία)</i>	45
IV. LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA MEDICINA HIPOCRÁTICA	48
V. LA CLÍNICA CONTEMPORÁNEA Y LA ALIANZA TERAPÉUTICA COMO HERENCIA HIPOCRÁTICA	64
VI. UNA TRADUCCIÓN COMPARATIVA	71
CONCLUSIONES.	82
BIBLIOGRAFÍA	85

INTRODUCCIÓN

Ἦν γὰρ παρῆ φιλανθρωπίη, πάρεστι καὶ φιλοτεχνίη
Si hay amor a la humanidad, también hay amor a la ciencia
Preceptos VI, 6

Actualmente vivimos un creciente avance científico y como consecuencia de ello tendemos a hablar de un deterioro de todo lo que implique “humanismo”. Según Samuel Ramos (1940: 10-11), el ambiente actual, un ambiente urbano que “despierta y multiplica en todos los sentidos los intereses materiales del hombre, cuya personalidad se pone a tono con las exigencias del medio, en virtud de un mimetismo semejante al de esos animales que toman el color de los objetos que los rodean”, desplaza los valores espirituales del hombre y se centra únicamente en su pura naturaleza material.

La legendaria cultura griega fue la protagonista del equilibrio de los valores humanos; la *paideia*, preocupada por el desarrollo ideal del hombre en todos sus aspectos, atrajo hacia sí un grupo de disciplinas, entre música y gimnasia, que logran darle a la vida del hombre una perfecta armonía.

En nosotros, los estudiosos de la cultura grecolatina, se halla la clave para frenar la actual crisis humanista. A diferencia de lo que pudiera pensarse, el estudio de los clásicos no implica únicamente conocer lo que alguna vez fue, sino entender por qué y en qué sentido se mantienen y deben permanecer vivos.

De esta manera, el presente trabajo intenta rescatar el valor de lo que justamente solemos denominar clásico, para comprobar con ello que el desarrollo científico no conlleva necesariamente un alejamiento del aspecto humanístico, sino que este último es el que genera el verdadero progreso, puesto que ningún otro motivo, sino el deseo de ayuda, mueve y suscita el desarrollo de la investigación científica. De gran utilidad para nuestro propósito resultará el estudio de la medicina, pues, además de representar un campo en continua evolución y tan a nuestro alcance cotidiano, es ella la primera ciencia que se basa en la experiencia, con lo cual despunta la evolución de la especialización, situándose como la disciplina científico-humanística por excelencia; aquélla que opta por mantener el equilibrio fundado por el pensamiento griego: la lucha por encontrar la cura contra determinada enfermedad cada día se vuelve más intensa, recordándonos a cada momento que no es sino el amor a la humanidad lo que gesta el avance médico-científico.

Supuesto que *Epidemias* representa un tratado en el que se propone ver la puesta en práctica del novedoso método de la escuela hipocrática y su validez en aquel tiempo, consideramos importante su elección para sentar la base de nuestra hipótesis, que trata de descubrir en la alianza terapéutica, vista como una auténtica y eficaz relación médico-paciente, el fundamento trascendental de la clínica contemporánea, no olvidando la visión actual del médico

clínico como poseedor de un cúmulo de conocimientos, colocados más allá de las ciencias médicas, es decir, humanísticos.

Nuestras hipótesis se irán apoyando en una cuidadosa selección-traducción de fragmentos extraídos del tratado hipocrático *Epidemias*, en primer lugar porque dicha obra se ha identificado como una producción genuina del propio Hipócrates y tanto sus historias clínicas, como su interés por las circunstancias meteorológicas, muestran un despunte de la importancia de la clínica en toda práctica médica, pues dan noticia de la necesidad del particular interés del médico por su paciente en la pesquisa de signos y síntomas patológicos.

La selección se basa en los libros I y III, que han sido identificados por la crítica filológica como un solo bloque, puesto que muestran una estructura más perfecta y elaborada en comparación con la colección de notas sueltas, por así llamarlas, que caracterizan a los restantes libros. Al inicio se describen las circunstancias meteorológicas o *katastáseis*; después se enumeran distintas enfermedades originadas de los mencionados factores climatológicos, síntomas, características, consecuencias y tipos de pacientes. Además se añaden las reflexiones y exhortaciones del autor sobre pautas a seguir por el médico y el camino de investigación. Las historias clínicas de este grupo se encuentran perfectamente dispuestas a lo largo del texto; así vemos que su parte teórica-generalizadora precede inteligentemente la cuestión práctica, denotando el forzoso equilibrio entre ambas partes.

Sin embargo, hablar de trascendencia clásica en el ejercicio médico actual es muy arriesgado, ya que con frecuencia suele interpretarse equivocadamente; cuántas veces no escuchamos

severas críticas acerca de los recursos técnicos utilizados por los antiguos griegos en tal o cual labor o de los erróneos conocimientos anatómicos y fisiológicos de aquel momento, sin tomar en cuenta su verdadero valor evolutivo.

Así pues —no olvidando que los hipocratistas recomiendan no juzgar a la medicina griega con criterios científicos adquiridos veinticinco siglos después—, intentamos ofrecer lo que, en nuestra opinión, sería una verdadera trascendencia: una correspondencia de aquella época con la nuestra, que nos lleve a demostrar que la marcada objetividad del método hipocrático no menguó su respeto por el sujeto, sino que por el contrario esto último fue lo que reforzó y afianzó su validez, puesto que detrás de cada comentario hecho por el médico podemos llegar a percibir la labor, un tanto de convencimiento del paciente o atracción de su confianza con el mero propósito de asegurar la certeza de la información a recabar y, de este modo, el éxito de una terapia. Con esto llegaríamos a reafirmar la importancia de lo que se ha denominado alianza terapéutica, la cual tiene un enorme valor en la obtención de un acertado diagnóstico clínico.

Una vez expuesta nuestra justificación al tema, cabe delimitar el contenido del trabajo. Empezaremos con la evolución del arte de la salud en Grecia sin marcar una comparación sustancial con sus predecesores orientales, puesto que estamos conscientes de que en la historia no existen comienzos relativos y lo que pudiera aparecer como una diferencia cualitativa no es sino temporal. De esta manera, partiendo de una fase del desarrollo histórico concatenado del pensamiento médico, abarcaremos los siguientes puntos:

I. *Evolución de la medicina en la antigua Grecia.* De manera general se abarcará Creta, Micenas y Troya, intentando mostrar someramente los estadios evolutivos que una primitiva franja griega abrazaba en torno al arte de la conservación de la salud y la curación de las enfermedades.

II. *El nacimiento del pensamiento científico.* En este capítulo se apreciará el gran aporte presocrático a los futuros y fructíferos trabajos de investigación científica que caracterizaron el periodo clásico, concediendo una mayor importancia al planteamiento de los problemas que a las soluciones ofrecidas.

III. *La medicina hipocrática.* En este punto se sentará la base fundamental de nuestra hipótesis, pues se proporcionará una ubicación general de Hipócrates: su persona, su escuela y su método, seguido paso a paso en su eminentemente práctico tratado *Epidemias* (I y III).

IV. *La alianza terapéutica en la medicina hipocrática.* Se hace un recuento de lo benéfico que resulta propiciar en cada momento del novedoso método la relación médico-paciente, y a continuación se distingue la importancia de su cariz como auténtica alianza: una genuina relación que rechaza cualquier conveniencia individual y muestra un íntegro respeto con el primer propósito de beneficiar al paciente.

V. *La clínica contemporánea y la alianza terapéutica como herencia hipocrática.* Luego de haber expuesto los puntos característicos del método hipocrático, cabe una visualización muy general de la clínica de nuestro momento, suficiente para una apreciación que nos lleve a identificarla como el reflejo más obvio del aporte hipocrático en la actualidad, y quizá para algunos el

verdadero; pues gracias al gran interés dado a cada caso particular, visto en la práctica, y que podríamos considerar como real amor por la humanidad, podemos ver la relación médico-paciente como la base más importante de la constante evolución científica de la medicina.

VI. *Una traducción comparativa.* A manera de colofón, garante de nuestro planteamiento hipotético, ofrecemos la traducción de una historia clínica de la escuela de Cos, con el fin de situar los puntos concordantes entre ésta y una de la actualidad, ratificando que nuestra atención estará puesta en la alianza que en todo lugar y a cada instante es propiciada por el hombre que pregonaba el *aliis vivere*.

EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA EN LA ANTIGUA GRECIA

Suelen relacionarse con medicina arcaica cuestiones sobre magia, ensalmos y purificaciones como expiación aplicada a castigos sobrenaturales impuestos al hombre; sin embargo, escudriñando las noticias más arcaicas acerca del arte médico en Grecia, nos encontramos una mezcla entre cuestiones mágico-religiosas, naturalísticas y empíricas (cirugía) que nos lleva a confirmar que la preocupación por la conservación de la salud, como en nuestros días, siempre estuvo cimentada sobre tendencias opuestas y claramente identificables.

Los documentos más antiguos de los cuales disponemos para el estudio de la medicina que podríamos denominar precientífica, los tenemos en los poemas homéricos; no obstante, disponemos de testimonios ágrafos que, si bien no nos proporcionan datos precisos, sí nos dan una idea de lo que pudo ser este arte para los primeros pobladores griegos.

La arqueología es nuestra única fuente para el estudio de la cultura minoica; el palacio de Cnossos nos deja al descubierto un gran desarrollo artístico y arquitectónico. En apariencia podríamos pensar que tales vestigios materiales resultan mudos para nuestra búsqueda, sin embargo, es bastante significativo el hecho de que en la estatuaria de la época se halle presente la serpiente, identificada como el símbolo médico de la regeneración y la curación,¹ y más aún, el descubrimiento de lo que podría considerarse “equipo sanitario” en las instalaciones de dicho palacio. Estamos de acuerdo con Luis Gil (1969: 62) en que no se puede deducir la existencia de una primitiva balneo-terapia en tales instalaciones, sin embargo, estas últimas nos conducen a ver la preocupación de este pueblo por la higiene y, en consecuencia por la preservación de la salud. Vestigios de conductos de agua corriente, drenaje, baños y sanitarios nos esclarecen la idea de una arcaica medicina Preventiva.

Si analizamos la mentalidad del hombre griego para quien era igualmente importante la cultivación del espíritu y del cuerpo, resultará fácil entender su prioridad por la “medicina para sanos”,

¹ La serpiente representa la metáfora de la regeneración del enfermo, en primer lugar por su capacidad de gustar tanto de sitios impenetrables (“las vísceras de la tierra”, donde permanece en contacto con un mundo vegetal y mineral que manifiesta la imagen del enfermo que acude a las capacidades curativas de la ciencia médica), como de otros soleados (identificados con la vida misma). En segundo lugar, su capacidad para renovar constantemente su piel fue identificada como un renacimiento, y en este sentido se le ubicó como un símbolo de la inmortalidad, puesto que hacía retornar al doliente a una nueva vida de salud. (Cf. Filippis 1991: 274). En cuanto símbolo de la curación, la serpiente (junto con los perros) representaba un auxiliar terapéutico, pues acompañaba al propio Asclepio, lamiendo las heridas de los pacientes y propiciando su curación. (“Medicina Grecorromana”, conferencia impartida por el Dr. Rolando Neri Vela. FFyL, UNAM, abril 1997).

con su marcado afán por la conservación de la salud, claramente simbolizada en su aplicación a las artes de la música y la gimnasia, “suma y compendio de la cultura griega antigua” (Jaeger 1987: 784). Asimismo, los datos acerca del nivel médico que nos proporciona la *Iliada* están muy acordes con el aprecio del griego por la salud; e incluso de esto mismo nos informa el arte y la tradición mitológica, pues, por un lado, la recurrencia a la belleza corporal de toda expresión artística refleja la importancia dada a la salud, y, al mismo tiempo, es la mitología la que dota a tal belleza de cualidades éticas que llegan a satisfacer la anhelada plenitud de la integridad humana.

El mundo griego es un mundo de salud. La salud aparece como el bien más elevado. Sócrates, Platón, Aristóteles enaltecen en sus escritos el estado corporal de salud. La higiene personal, desde el principio de la civilización griega, disfruta de alta posición. El ideal humano es el hombre equilibrado que goza de un adecuado desarrollo del cuerpo y alma (Aguirre Beltrán 1986: 212).

En lo referente a la cultura micénica, resulta imposible hacer precisiones sin acudir a Homero para formarse una imagen de sus líneas generales. Es, precisamente, el período que comprende los siglos XIII-XII a. C. el que nuestro cantor del siglo VIII a. C. describe, “una malla de reinos bien organizados capaces de una acción militar conjunta; [cuyos] reyes viven en lujosos palacios de sillería, adornados de oro, marfil y otros materiales preciosos” (Chadwick 1977: 227). Al internarse en las cuestiones médicas del *epos* homérico, se podría pensar que la finalidad del cantor de Quíos bien pudo haber sido dejar en claro que las cuestiones míticas de la medicina ya estaban lejos de la época del asedio a Troya, pues la

figura del médico militar (*Il.* XI, 822 ss), como hábil empirista, reverbera en la *Ilíada*; además notamos la gestación de una idea antimágica, una apertura a la *anánke physeos* o “necesidad de la naturaleza” que veía los medios naturales como la causa y la solución de los desórdenes de las enfermedades (*Od.* IX, 410 ss; *Il.* XI, 738 ss; *Il.* I, 313 ss). El mago homérico ya no estaba poseído por un dios o era utilizado como el intermediario que actuaba sobre determinado mal —como en épocas más arcaicas nos lo mostraba el culto del oráculo de Delfos, en donde la Sibila o sacerdotisa, ejerciendo las funciones del moderno “medium” espiritista, contestaba las preguntas sometidas al oráculo, entre las cuales había muchas concernientes a la salud y la enfermedad—; ahora se trataba principalmente de un conocedor de fármacos (*Od.* IV, 219 ss; XIX, 457) que mitigarían cualquier dolencia, ya fuera de carácter natural o divino. Así pues, la medicina homérica operaba, en la mayoría de los casos, mediante procedimientos naturales y empíricos.

La medicina nutrida de superstición y folclore, que aquí y allá encontramos muy de cerca al afán por la secularización del arte médico y que acertadamente ha sido denominada “eterna” (Babini 1985), se encuentra presente en la figura de Asclepio, cuyo culto permaneció vigente por un largo tiempo, pues llegando a constituir el origen de la medicina mágica tradicional helénica, se extendió desde la época prehomérica hasta el siglo III a. C., y sobrevivió a los significativos períodos evolutivos que experimentó el pensamiento médico. Gracias a la fama de sus maravillosas curas, Asclepio fue considerado un semidiós con características de *iatrós*, patrono de cuantos practicaban el arte de curar. Fue considerado

discípulo del centauro Quirón y fundador de una familia médica: sus hijos Macaón y Podalirio han sido citados como médicos militares homéricos. A lo largo del tiempo, los asclepiadas formaron una congregación cuyo oficio se transmitía hereditariamente. En Delfos, Asclepio inició sus curas milagrosas, a las que precedía toda una “preparación higiénico-dietética y medicamentosa”. Éstas tenían lugar en el *ábaton* o santuario donde el propio dios se presentaba al paciente durante su sueño o sólo era escuchado; de este modo, el sueño era considerado terapéutico y los dolientes podían amanecer sanos al día siguiente. Con el tiempo, el culto proliferó masivamente en toda la Grecia antigua. Una juiciosa valoración de él nos lo presenta no como totalmente mágico-religioso, podríamos decir que la parte previa al acercamiento al dios, es decir, la propedéutica higiénica y dietética de los pacientes, resultaba tan importante como el culto mismo. Observemos que se le daba importancia, en primer lugar, a la salud física, ya que de ella dependería el éxito de la cura espiritual: la creencia en el retorno de la salud por medio de una terapia onírica, que previamente era motivada por las distintas actividades que los pacientes podían desarrollar en el templo; baste apreciar la organización física de las áreas de esparcimiento con las cuales contaban los santuarios.

Las curas en el santuario de Asclepio, sin duda, pueden explicarse como una forma de psicoterapia; así podríamos entender la pervivencia del culto incluso en tiempos en que la escuela hipocrática acabó con cuestiones fantasiosas. En la época de la medicina científica, como se verá en capítulos siguientes, se dejaron de lado las cuestiones *a priori* en el tratamiento de los

desórdenes causados por la enfermedad, y fue entonces cuando se hizo necesario el previo conocimiento del entorno humano para tratarlos. Sin embargo, no se podía actuar contra los dictámenes de la naturaleza, y cuando ya no había nada que hacer por un paciente afectado irremediablemente, era menester abandonarlo para no incurrir en *hybris*; es precisamente en este punto en donde antes y ahora tiene vigencia todo tipo de culto mágico-religioso, pues, a manera de terapia que proporcionaba una segunda oportunidad al desahuciado, ayudaba a darle entereza ante determinada situación. Recuérdese que el paciente que se acercaba al oráculo de Delfos deseaba tranquilizarse más que curarse, y que Homero no olvidaba esto en los casos en que no se podía actuar *contra naturam*, como en el caso de exorcismos lanzados para detener hemorragias (*Od.* XIX, 457). De hecho, es el mismo paciente el que acude a este medio para pedir ayuda con la firme convicción de que recobraría la anhelada salud; la seguridad de que una fuerza divina intercedería para beneficiarlo, le ayudaba a recobrar fuerzas que serían provechosas en el mejoramiento de su estado físico.

Como hemos visto, la medicina que podemos englobar como prehipocrática mezcló terapias mágicas, naturales y empíricas (cirugía) en el tratamiento de las enfermedades causadas por algo divino, llámese *moira* o *anánke* (*Il.* XVIII, 117 ss).

EL NACIMIENTO DEL PENSAMIENTO CIENTÍFICO

Considerado como comienzo, el pensamiento mágico religioso, que por mucho tiempo movió la cuestión del arte de curar en la primitiva Grecia, al lado de la preocupación por la preservación de la salud, pronto se vio menguar; es entonces cuando el griego arcaico empezó a extrañarse por las cuestiones que sucedían en su entorno; tales acontecimientos que “se le presentaban [...] como poderes benéficos o dañinos con los cuales convivía y a los cuales utilizaba o rehuía” (Basave 1951: 1), ahora los cuestionaba como problemas, naciendo así una sutil necesidad de explicar la realidad de las mismas y del mundo entero, de un modo racional y no mítico. Así se dio en Grecia el primer intento de una interpretación naturalista del universo como un todo; la cosmología dejó atrás los mitos, situación que no se encontró en las antiguas culturas orientales, a pesar de que habían evolucionado en gran manera en cuanto a las técnicas industriales y agrícolas, colocando en las alturas teóricas y sistemáticas algunas ciencias como la astronomía, las matemáticas y la medicina.

Las condiciones que, durante los siglos VII y VI a. C., se gestaban en Grecia con el nacimiento de las *poleis* fue una o la principal causa que propició el nacimiento de una filosofía especulativa. *Eleuthería* (libertad), *autonomía* (autogobierno) y *autarkeia* (independencia económica) caracterizaron la nueva política griega, relativamente simple. Los habitantes de las nuevas colonias pronto aprendieron a asimilar toda su tradición con los saberes y hábitos de las culturas vecinas; “el espíritu comercial llevaba en sus velas el espíritu del conocimiento” (Bonavides 1991-1992: 225). Importantes consecuencias económicas, sociales, políticas y culturales se desprenden de tal situación, baste como ejemplo —y muy acorde a nuestro propósito— anotar que es entonces cuando se intensificó la libre crítica a la religión. “El politeísmo y la visión localista, propios del griego anterior a la colonización, se vieron refutados por la nueva mentalidad; el hombre comenzó a cuestionar sobre el valor de su existencia y empezó a especular, con un espíritu crítico, acerca de su relación con el universo” (Bonavides 1991-1992: 225).

Lo que movió a estos hombres hacia la investigación racional de la naturaleza, sin duda alguna, fue una cuestión práctica: sus actividades cotidianas los ponían a analizar la verdadera razón de lo que sucedía a su alrededor, olvidándose de los antiguos mitos que gobernaban la vida en los imperios primitivos. “No eran reclusos empeñados en elucubrar cuestiones abstractas, no eran ‘contempladores de la naturaleza’ —sea esto lo que fuere—, sino hombres prácticos, activos ... cuyos ojos habían sido educados, cuya atención había sido dirigida y cuya selección de esos fenómenos que había que observar, había sido condicionada por su

familiaridad con cierto orden de técnicas” (Farrington 1979: 31 y 37).¹

Estos filósofos son, según la precisa calificación de la Antigüedad, *physiologoi*, es decir: observadores de la Naturaleza. Observan los fenómenos que se ofrecen a sus ojos y, dejando de lado toda intervención sobrenatural o mística, se esfuerzan por darles una explicación estrictamente natural. En este sentido y por su repugnancia respecto a toda intervención mágica, dan el paso decisivo hacia la ciencia y marcan el comienzo —por lo menos el comienzo consciente y sistemático— de un método positivo aplicado a la interpretación de los fenómenos de la Naturaleza (Brunet y Mieli. [*Histoire des Sciences. Antiquité*, pág. 114] citado por Farrington 1979: 36).

De esta manera, en primer lugar, se da el descubrimiento de la naturaleza, “¿Qué es en realidad todo esto, qué es la naturaleza o principio de donde emerge todo?”. Se reconoce, entonces, que los fenómenos naturales no son producto de influencias divinas, azarosas o arbitrarias, sino “regulares y regidas por relaciones determinables de causa y efecto” (Lloyd 1973: 25).

Según Aristóteles (*Metafísica* I 3, 983b), Tales de Mileto fue el iniciador de la filosofía, que bien podríamos denominar “especulativa”. Este astrónomo, geómetra, financiero, político y uno de los siete sabios de Grecia, abandonando toda formulación mítica, vio en el agua la sustancia o elemento primitivo del mundo. Para los griegos de aquel momento, la tierra era un disco plano que flotaba en el agua; el alimento por causa de ésta era húmedo (semillas), e in-

¹ “...en efecto, los hombres —ahora y desde el principio— comenzaron a filosofar al quedarse maravillados ante algo, maravillándose en un primer momento ante lo que comúnmente causa extrañeza y después, al progresar poco a poco, sintiéndose perplejos también ante cosas de mayor importancia, por ejemplo, ante las peculiaridades de la luna, y las del sol y los astros, y ante el origen del Todo” (Aris., *Met.* I 982b 11-17c), trad. de Tomás Calvo Martínez.

cluso el sol, la luna y las estrellas eran vapor en estado de incandescencia.²

Con Anaximandro ya tenemos testimonios concretos del intento de la explicación natural de todo cuanto sucede en el mundo.³ Gracias a una mayor observación y meditación logró una concepción del universo mucho más perfecta. Rebatando la idea de Tales de que todo era agua, prefirió sustentar que los cuatro elementos que forman el mundo (agua, tierra, aire y fuego) transmutan entre sí, representando formas de una sustancia indeterminada y común a todos.⁴ Lo existente se disuelve en el mismo principio que le dio origen, no puede dejar de ser; así se garantiza que la realidad es inagotable e infinita por su carácter indeterminable; ya no se trata de un elemento empírico u observable, sino de una abstracción infinita, ilimitada e indeterminada, τὸ ἄπειρον.⁵

Al igual que Anaximandro, Anaxímenes, su discípulo, se ocupó de temas cosmogónicos, cosmológicos y meteorológicos, y propuso al aire como la principal sustancia constitutiva de todas las cosas y fenómenos de la *fisis*. Mediante los fenómenos de la condensación y rarefacción, demostró que los cambios cuantitativos pueden determinar cambios cualitativos. Según su densidad, la niebla (aire)

² (11 A 13) Simpl., *Fís.* 23, 21-29; (11 A 13) Simpl., *Fís.* 458, 23-25; Hipól., I 1,1; Simpl., *Fís.* 36, 10-11. (11 A 14) Arist., *Del Cielo* II 13, 294a; (11 A 14) Simpl., *Del Cielo* 522, 14.

³ Realiza el primer escrito sobre la naturaleza, el primer mapa terrestre e inventos matemáticos y astronómicos: (12 A 7) Tem., *Discursos* 36 p.317; (12 A 2) Suda; (12 A 1) D. L., II 1; (12 A 6) Agatém., I 1; (12 A 4) Eus., *Prep. Ev.* X 14, 11.

⁴ (12 A 13) Cic., *Acad.* II 37, 118; ello explica, además, que la tierra está suspendida, no en el agua, sino en el espacio por una equidistancia a todas las cosas (12 A 11) Hipól., I 6, 3; (12 A 26) Arist., *Del Cielo* II 13, 295b. (12 A 17) Ag. *Civ. Dei* VIII 2.

⁵ Simpl., *Fís.* 41, 17-19; (12 A 9 y 12 B 1) Simpl., *Fís.* 24, 13-20.

condensada primeramente es agua (nubes, lluvia, mar) y luego tierra (rocas); enrarecida, fuego.⁶

la elección del aire como *arjé* parece especialmente acertada en la medida en que se enraiza con una creencia fuertemente entroncada en el corazón griego: aquélla que hace del ‘soplo’ o ‘aliento’ (*psiqué*) la fuerza que mueve y da vida al cuerpo del hombre; creencia de la que hay testimonios en Homero y que, con el transcurso del tiempo, permitirá acuñar el concepto de ‘alma’ (Rohde, citado por Morey 1988: 36).

Pronto, la historia de las ideas sobre la naturaleza de las cosas presenta en una doble tradición, una naturalista, también identificada como materialista, que halla representación en los pensadores “ateos” de Jonia, y otra religiosa a partir de Pitágoras (Platón. *Leyes* X 889b y 891e-892c). La escuela pitagórica describe el universo en términos numéricos; para sus miembros, dicha teoría no sólo fue matemática, sino también física. Los números eran el elemento primero del cual el mundo estaba hecho, se les consideraba anteriores a las cosas. “Llamaban Uno al punto, Dos a la línea, Tres a la superficie y Cuatro al sólido, de acuerdo con el número mínimo de puntos necesarios para definir cada una de esas dimensiones. Pero sus puntos tenían tamaño; sus líneas; anchura y sus superficies, profundidad. Los puntos se sumaban para formar las líneas; éstas, a su vez, para formar superficies, y éstas para los sólidos. A partir de sus Uno, Dos, Tres y Cuatro podían construir un mundo. No es extraño que Diez, la suma de estos números, tuviera un poder sagrado y omnipotente” (Farrington 1979: 42-43).

⁶ Simpl., *Fís.* 36, 8-13; (13 A 8) Hermias, 7; (13 A 5) Simpl., *Fís.* 24, 28-31; (37 A 7) Hipól., I 7, 2-3.

Tomando en cuenta que todo lo existente podía calcularse y medirse, se colocaban los números y las figuras, inmutables y eternos, como la esencia de todas las cosas. Tras ver en éstos la constitución de la materia, pronto vincularon también los valores morales y estéticos con las relaciones matemáticas.⁷

Muy pronto empezó a sentirse una crisis, no sólo de la concepción física de los primeros jonios, sino también de la geometría pitagórica. Ahora, la verdad debía buscarse por la razón, excluyendo toda evidencia sensorial.

La filosofía de Jenófanes de Colofón se asienta, por un lado, en la crítica a la religión popular griega; su importancia en este punto y para nuestro propósito reside en que fue un crítico, un verdadero σοφιστής que veía la religión como la causa de la errónea interpretación de la realidad. Así pues, en primer lugar censuraba el antropomorfismo divino, pionero de la interpretación filosófico-religiosa de la naturaleza del Todo.⁸ Asimismo, expuso una crítica a la inmoralidad religiosa al recriminar a Homero y Hesíodo por haber atribuido a los dioses todo cuanto en los hombres es vergüenza y crimen, robo, impureza, y mentira;⁹ y dejando claro que “(existe) [u]n único dios, el supremo entre los dioses y hombres, ni en figura ni en pensamiento semejante a los mortales”; da la idea de un Dios intelectual,

⁷ (58 B 4-5) Arist., *Met.* I 5, 985-986a.

⁸ (21 B 14) Clem., *Strom.* v 109. “Pero si los bueyes, (caballos) y leones tuvieran manos o pudieran dibujar con ellas y realizar obras como los hombres, dibujarían los aspectos de los dioses y harían sus cuerpos, los caballos semejantes a los caballos, los bueyes a bueyes, tal como si tuvieran la figura correspondiente (a cada uno) —(21 B 15) Clem., *Strom* v 110.

⁹ (21 B 11) S. E., *Adv. Math.* IX 193.

“pensamiento de pensamiento” según Aristóteles, “fren sagrado”, único dirigente y ordenador de todo cuanto existe.¹⁰

Por otro lado, la filosofía de Jenófanes también nos presenta un aspecto físico, situando el *arjé* de todas las cosas, incluso del hombre, en el agua y la tierra: “Tierra y agua son todas las cosas que nacen y crecen” —(21 B 29) Simpl., *Fís.* 188, 32—; “Todos hemos sido hechos de tierra y agua” —(21 B 33) S. E., *Adv. Math.* X 314—; “Este límite superior de la tierra que se ve junto a los pies toca el aire, pero hacia abajo se extiende hasta lo más profundo” (evidentemente tierra y mar componen la superficie terrestre) —(21 B 28) Aq. Tac., IV 34, 11.

La idea de que todas las cosas, incluso el hombre, se componen de agua y tierra y que nacen de estos componentes es una concepción ingenua y popular: la carne y los huesos pueden compararse con la tierra y las piedras y la sangre con el agua. Confróntese nuestro oficio de difuntos ‘la tierra a la tierra, las cenizas a las cenizas, el polvo al polvo’, e *Il.* 7, 99, ‘todos vosotros deberíais convertirlos en agua y tierra’ (Kirk y Raven 1969: 251).

Parménides de Elea anotaba: “Se debe decir y pensar lo que es; pues es posible ser, mientras (a la) nada no (le) es posible (ser). Esto te ordeno que muestres. Pues jamás se impondrá esto: que haya cosas que no sean. Pero tú aparta el pensamiento de este camino de investigación; ... en el cual los mortales que nada saben deambulan, bicéfalos; pues la incapacidad guía en sus pechos a la turbada inteli-

¹⁰ (21 B 23) Clem., *Strom* v 109; (21 B 25) Simpl., *Fís.* 23, 20; (21 A 1) D. L., IX 19; (21 B 24) S. E., *Adv. Math.* IX 144. No obstante, el monoteísmo que nos presenta el pensamiento de Jenófanes pronto fue visto como un panteísmo que aseguraba la existencia de un Dios único identificado al mismo tiempo con el mundo (21 A 30) Arist., *Met.* I 5, 986b; (21 A 31) Simpl., *Fís.* 22, 30-33; (21 A 28) Ps. Arist., *MJG* 977a.

gencia. Son llevados como ciegos y sordos, estupefactos, gente que no sabe juzgar, y para quienes el ser y no ser pasa como lo mismo y no lo mismo". "Ni te fuerce hacia este camino la costumbre muchas veces intentada de dirigirte con la mirada perdida y con el oído aturdido y con la lengua, sino juzga con la razón el muy debatido argumento narrado por mí".¹¹

Ocupándose de la razón y los sentidos, ya no atendía a ese algo del cual consisten las cosas, sino a su previo consistir,¹² "Parménides descubre algo que subyace tras esa totalidad, y que no es —para él, como lo era, en cambio, para Heráclito— una unidad superior en la que se resuelven las contradicciones, en donde se armonizan los contrarios advertidos en los más distintos planos, sino algo anterior y más importante o totalizador: la realidad, el carácter existencial de lo que para sus predecesores y sus sucesores es el 'universo' " (*Los filósofos presocráticos* 1981: 427, nota 15). "Antes de que las cosas sean duras o blandas, calientes o frías, bonitas o feas, presentan una propiedad de fundamental importancia: son" (Basave 1951: 35).

¹¹ (28 B 6, 1-2; B 7, 1-2; B 6, 4-9) Simpl., *Fís.* 86, 27-28, 143, 31-144, 1, 11, 5 y 8-13. (28 B 7, 3-6) S. E., *Adv. Math.* VII 114. Se ha convenido en ver en este testimonio, no una crítica de los sentidos, sino un ataque al método de investigación de la época (que, como se verá posteriormente, era utilizado por los médicos hipocráticos): "Las actividades astronómicas de la escuela jónica se realizaban en esta época en un observatorio de la isla de Ténedos. Esto constituye un ejemplo sobresaliente del uso del "ojo ciego" (mirada perdida) en la interpretación del universo. El "oído resonador" (oído aturdido) alude a los experimentos acústicos de los pitagóricos. Y la lengua, sin duda, no ha de ser interpretada, como han hecho otros tantos comentaristas, como el órgano del gusto, tan agudamente descrito por Alcmeón" (Farrington 1979:50), sino que representaría un ejemplo del habla irreflexiva que caracterizaba a tales "investigadores".

¹² (28 B 8, 1-5) Simpl., *Fís.* 1-6.

Tomando como punto de partida dos simples proposiciones, “lo que es, es” y “lo que no es, no es”, que además confirma que nada existe, sino la plenitud absoluta del Ser, Parménides llegó a considerar imposible el cambio, el movimiento o la variación del universo.¹³ El Ser como propiedad esencial de las cosas, sólo se manifiesta al pensamiento, representando una misma cosa. El “llegar a ser”, perceptible por los sentidos, sólo es apariencia.¹⁴

Parménides desplaza el panteísmo de Jenófanes, convirtiéndolo en un panlogismo (...) que niega todo el mundo de la apariencia, el mundo de lo fenoménico, entendiéndose como un mero engaño de los sentidos (Morey 1988: 59).

Zenón de Elea, el primer dialéctico según Diógenes Laercio —(29 A 10) D. L., VIII 57—, desarrolló el sistema de su maestro Parménides. Así pues, tras argumentar contra lo uno y lo múltiple¹⁵ y encontrar incomprensibles los elementos de la realidad de la materia,¹⁶ redujo todo aquello a absurdos.¹⁷

Heráclito de Efeso fue el primer pensador jonio que se separó de la física y se abocó al pensamiento mismo. Deseoso de conocer la

¹³ (28 A 27) Arist., *Fís.* III 6, 207a; (28 B 8, 24) Simpl., *Fís.* 145, 25; (28 B 7, 1) Platón, *Sof.* 258d; (28 B 8; 29-30) Simpl., *Fís.* 145, 30-31; (28 B 8, 36-37) Simpl., *Fís.* 86, 31-32.

¹⁴ (28 B 8, 1-51) Simpl., *Fís.* 145. 1-28 y 146, 1-24, v. 34 ss. (28 B 4, 1) Clem., *Strom.* v 15; (28 B 8, 37-41) Simpl., *Fís.* 146, 10-14. “Las cosas que parece que llegan a ser, ya eran, pero oscuramente [...] Ya pueden las cosas estar lejos o cerca de los sentidos, presentes o ausentes, pero como entes están inmediatos al *nus*” (Basave 1951: 35).

¹⁵ Simpl., *Fís.* 139, 3-6; (29 A 21) Filóp., *Fís.* 49, 2.

¹⁶ (29 B 1) Simpl., *Fís.* 141, 2-8; (29 B 3) Simpl., *Fís.* 140, 27-34; (29 B 2) Simpl., *Fís.* 139, 9-19; (29 B 5) Simpl., *Fís.* 562, 3-6; (29 A 29) Simpl., *Fís.* 1108, 18-28; (29 B 4) D. L., IX 72.

¹⁷ (29 A 4) Plut., *Pericl.* 4, 5., Arist. *Fís.* VI 9, 239b 9-33.

verdad, fue el primero en plantear el tema de la razón.¹⁸ Tras ver al hombre como incapaz de entender el *logos* antes y luego de conocerlo, Heráclito mostró un racionalismo moderado y con muchos matices pesimistas.¹⁹

Una vez satisfecha la cuestión de la sustancia primera a partir de la cual emerge todo, despierta la inquietud acerca de la permanencia y cambio del estado de las cosas como medio para encontrar la verdad.²⁰ Es precisamente su *logos* el que revela el orden del mundo como un eterno fluir; todo es y no es al mismo tiempo.²¹

En esta misma línea del eterno fluir de todo e insertándose en aquella tradición presocrática que buscaba el elemento primero de las cosas, eligió al fuego como el agente que provoca los cambios en procesos técnicos y naturales;²² así, nos habla de una combustión

¹⁸ (22 B 50) Hipól.; IX 9, 1.

²⁰ (22 B 1) S. E., *Adv. Math.* VII 132; (22 B 34) Clem., *Strom.* v 115; (22 A 16, B 2) S. E., *Adv. Math.* VII 133. Nadie puede comprender el *logos*, está ahí pero nadie lo comprende (22 B 123) Tem., *Discursos* v 69; sólo Dios, pues está en él (22 B 67) Hipól., IX 10, 8.

²¹ En este punto acepta la intervención sensorial (22 B 55) Hipól., IX 9, 5, no obstante considera los sentidos como “malos testigos (...) para los hombres (...) cuando se tienen almas bárbaras (22 B 107) S. E., *Adv. Math.* VII 126”.

²² (22 B 50, 51) Hipól., IX 9, 1; (22 B 60) Hipól., IX 10, 4; (22 B 88) Plut., *Consol. ad Apoll.* 106e; metafísico y poeta exponía: “Sobre quienes se bañan en los mismos ríos afluyen aguas distintas y otras distintas —(22 B 12) Ario Díd. en Eus., *Prep. Ev.* XV 20”.

²² (22 B 64) Hipól., IX 10, 7; (22 B 90) Plut., *De E* 388e; (22 A 8) Aecio, I 7, 22. “Pero el fuego no es ya uno de esos grandes medios físicos, como la extensión marina o la atmósfera generadora de tempestades que obsesionan la imaginación de los milesios; es más bien una fuerza incesantemente activa, un fuego ‘siempre vivo’ [...] La búsqueda del *arjé* ya no apunta a la exterioridad que rodea al hombre; ya no se escudriñan los posibles principios materiales; se han olvidado ya los nombres de los dioses y las filiaciones que estableció Hesíodo. El principio soberano que rige el suceder de los acontecimientos está inscrito en el corazón de su mismo suceder; está también en el interior del hombre mismo: es

universal: el mundo como un eterno fuego que se transforma, se enciende y se apaga.

A mediados del siglo V a. C. surgió una serie de reacciones con miras a la afirmación del pluralismo. Empédocles de Agrigento todavía se colocaba en aquello de que “el Ser es, y el No Ser no es”; sin embargo, ya manejaba la idea de temporalidad y multiplicidad al afirmar que el ser es múltiples seres —concepción en la que se halla el embrión de la teoría de los humores que, como más adelante se verá, dominó la práctica médica durante siglos—; tierra, aire, fuego y agua que se unen, se disgregan y se vuelven a unir mediante dos fuerzas, el amor y el odio.²³ No obstante que había reconocido la falibilidad de los sentidos, defendió su gran aporte evidencial y tras descubrir las limitaciones de la sensibilidad humana al calificar como “demasiado sutiles” algunos procesos físicos para ser percibidos directamente por los sentidos —(59 B 21) S. E., *Adv. Math.* VII 90—, se acercó a verdades lejanas por medio de inferencias basadas en la observación y en la práctica experimental. Así pues, según Empédocles, el hombre está inmerso en un ciclo constante e inevitable en el que incluso se llega a afirmar la transmigración del alma —(31 B 117) Hipól., I 3.

Siguiendo la línea de la pluralidad, Anaxágoras ya no vió en los cuatro elementos la raíz de todo; ahora, con base en deducciones²⁴

el *logos* que gobierna el devenir sin fin de todas las cosas” (Morey 1988: 44-46). (22 B 30) Clem., *Strom.* v 104 - Simpl., *Del Cielo* 294, 4.

²³ (31 B 6) Aecio, I 3, 20; (31 B 17) Simpl., *Fís.* 157, 25 y 161, 14; Plut., *Amat.* 756D; Clem., *Strom.* v 15; (31 B 20) Simpl., *Fís.* 1124, 9; (31 B 21) Simpl., *Fís.* 159, 13; Arist., *de prim. frig.* 949F; Arist., *Met.* III 4, 1000a.

²⁴ (31 B 3) S. E., *Adv. Math.* VII 124, “como los hombres están compuestos por los mismos elementos que el resto de la naturaleza, la percepción sensorial podía explicarse por la mezcla de dichos elementos. El fuego se reconoce en el

fisiológicas, llega a afirmar que “hay de todo en todo”. A través de la unión y separación de unas partículas muy pequeñas y homogéneas llamadas *homeomerías* (simientes) se forman las cosas que difieren entre sí según su posición y forma.²⁵

Considerando el pensamiento de Empédocles —que intentó demostrar que la naturaleza operaba con cuerpos invisibles (demasiado sutiles a los sentidos)— como preámbulo de una filosofía más mecanicista, nos encontramos a Demócrito de Abdera quien amplificó y propagó la doctrina de su maestro Leucipo, considerado fundador de la filosofía atomista.²⁶ Según Demócrito, lo que es perceptible a los sentidos es convencional, puesto que todo es átomos en movimiento a través del vacío. Se reconoce a las sensaciones como resultantes del contacto entre el cuerpo y los átomos que lo golpean.²⁷

Para el tiempo en que Demócrito estaba trabajando, se forjó un nuevo espíritu griego con una razón política: “La *fisis*, la naturaleza y el orden cósmico ha dejado de ser el centro de atención del pensamiento. Ya no se interrogan por cuál es el *arjé* de esta *fisis*, sino que todo el interés está centrado en la vida ciudadana, en la *polis*, y

fuego; el agua, en el agua, y así sucesivamente” (Farrington 1979: 54) —(31 B 109) Arist., *Met.* III 4, 1000b.

²⁵ (59 B 4) Simpl., *Fís.* 34, 29-35, 9 y 34, 21-26; (59 B 11) Simpl., *Fís.* 164, 23-24; (59 B 10) Esc. a Greg., XXXVI 911. El movimiento de tales partículas se manifiesta como “inteligencia ordenadora”, puesto que en un principio todo existía confundido y mediante ese movimiento de inteligencia se empieza a distinguir lo que no estaba claro, pero que ya existía (59 B 12) Simpl., *Fís.* 164, 24 y 156, 13-157, 4.

²⁶ Que definía todo, incluso el alma, constituido por átomos y vacío; aquellos son infinitos en número, indivisibles, diferentes en tamaño y forma, e idénticos en especie, además se encuentran en perpetuo movimiento a través del vacío, infinito en extensión, enteramente hueco y plenamente penetrable —(67 A 1) D. L., IX 30-31; (67 A 6) Arist., *Met.* I 4, 985b.

²⁷ (68 B 9) S. E., *Adv. Math.* VII 135; (68 B 11) S. E., *Adv. Math.* VII 138.

en la pregunta por cuál ha de ser el principio soberano que debe regirla —cuál es el *nómos*: la ley” (Morey 1988: 86).

Tal espíritu ya podía vislumbrarse en la obra de Demócrito, cuando afirmaba que el buen ánimo (conocimiento) es útil para la vida y la excelencia humana como fundamento de la legitimidad de un gobierno.²⁸

Cuando el mito cedió su lugar al *logos*, la medicina se alejó de la magia y del empirismo de hábiles cirujanos e, intentando una actitud científica, se apoyó en las teorías de los filósofos, primeros intentos de un saber natural; al inicio el descubrimiento de la naturaleza con la búsqueda del principio constitutivo de todas las cosas: el agua de Tales, lo indefinido de Anaximandro, el aire de Anaxímenes y los números de la filosofía pitagórica; después, el cuestionamiento acerca de la bases del conocimiento del mundo exterior (el cambio, el movimiento y la multiplicidad en la búsqueda del verdadero saber): la filosofía intelectual de la religión de Jenófanes, el *logos* de Heráclito, el Ser y No Ser de Parménides, la argumentación contra la realidad de la materia de Zenón, las cuatro raíces en movimiento de Empédocles, las simientes de Anaxágoras y los átomos en eterno movimiento de Leucipo y Demócrito.

Así pues, la medicina antigua representa el primer intento de una ciencia por separarse de la filosofía gracias a las indagaciones de los primeros filósofos jonios que, buscando una explicación natural de todo cuanto sucedía, proyectaban su pensamiento fuera de dogmas mediante el descubrimiento de la naturaleza, la crítica racional y la discusión. “...[E]l pensamiento riguroso toma conciencia de ser un

²⁸ (68 B 174) Estob., *Ecl.* II 9, 3; (68 B 171) Estob., *Ecl.* II 7, 3i. Así pues, el nuevo espíritu mecanicista que surgió en la mente de los filósofos atomistas abrió paso a una filosofía ética y política.

saber especial, de caracteres propios; un saber que asume la responsabilidad de someterse a pruebas de verificación, a criterios de verdad objetivos” (Babini 1985: 19-21).

Ubicando a la *fisis* como la naturaleza particular de cada cosa, en el terreno médico podríamos decir que es la naturaleza orgánica del hombre la que le permite comprender el proceso morboso o la evolución de una enfermedad y mediante su *téjne* actuar bajo razón.

Aunque son pocas las noticias concretas del pensamiento médico de algunos presocráticos, tomando en cuenta su gran riqueza teórica, no puede haber la menor duda en afirmar que en la mente de los pensadores, que saliendo del mito buscaban la razón por medio del conocimiento, siempre estuvo presente el hombre y su entorno; ciertamente en la antigüedad los considerados médicos eran en realidad los filósofos; filosofía y medicina se desarrollaron en continua relación.

Anaximandro intenta una explicación naturalista de los orígenes del hombre atribuyéndole una ascendencia animal.²⁹

Los pitagóricos veían la armonía como la base de la salud, equilibrio que debe mediar entre el hombre y su entorno. Tal filosofía recomendaba una terapia fundamentada en la dieta, el ejercicio, la música y la meditación.³⁰

²⁹ (12 A 10) Ps. Plut., 2; (12 A 11) Hipól., I 6, 6; (12 A 30) Censor., 4, 7.

³⁰ (24 B 4) Aecio, v 30, 1. El interés que los pitagóricos ponían en los números también se vio reflejado en las cuestiones médicas de la época y posteriores; así nos lo informa la idea hipocrática de los días críticos y la importancia dada al número cuatro que distinguió la base del nuevo y gran alcance metódico: primeramente la elección de cuatro elementos básicos (aire, agua, fuego y tierra) a los cuales se asignó propiedades características (sequedad, humedad, calor y frío) que posteriormente se correspondieron con los cuatro humores vitales (sangre, pituita, bilis y atrabilis), segregados por cuatro importantes órganos del ser humano (corazón, cerebro, hígado y bazo).

Después de Alcmeón, disminuyó la calidad de la medicina pitagórica; menor observación y mayor especulación distinguió la nueva tendencia.

Para Parménides, el cuerpo vivo estaba compuesto de frío y de calor, respectivamente elemento opaco y denso y elemento ligero y luminoso; la muerte era causada por la pérdida de calor en el organismo.³¹ Asimismo habló de una teoría embriológica según la cual los niños procederían de la parte derecha de los órganos sexuales y las niñas de la parte izquierda.³²

Los cuatro elementos de Empédocles poseen propiedades cuyo equilibrio determina la salud del individuo. También este filósofo desarrolló una embriología según la cual un vientre cálido produce machos y uno frío hembras,³³ asimismo una fisiología que reconocía la función protectora de la piel, y vio la sangre del corazón, mezcla perfecta, como portadora de sensaciones y pensamientos, ya que aquél, al distribuir por todo el cuerpo el *pneuma*, era identificado con la vida y con la respiración. Creía que la respiración se efectuaba a través de los poros de la piel y los pulmones, y afirmaba que todos los seres tenían tubos de carne en los cuales permanecía la sangre siempre y cuando existiera una fácil abertura para que el aire pasara a través de ellos.³⁴

Rechazando toda cuestión sobrenatural, Anaxágoras reconoció en el esperma los elementos necesarios para la conformación del nuevo individuo.³⁵ De igual manera, Demócrito tocó temas embriológicos y

³¹ (28 A 1) D. L., IX 22; (28 A 53) Aecio, V 7, 2.

³² (28 B 17) Gal., *In Epid.* VI 48.

³³ (31 B 65) Arist., *Gen. Animal.* I 17, 723a.

³⁴ (31 B 100) Arist., *De Respir.* VII 473a-b.

³⁵ (59 A 107) Arist., *De gen. animal* IV 1, 763b; (59 A 111) Censor., 6, 8; incluso existe una muy curiosa narración que ratifica su temperamental oposición

fisiológicos,³⁶ y reconoció en el entorno y en los hábitos personales, los agentes etiológicos de la enfermedad.

Así queda demostrado que estos pensadores habían dado el primer paso hacia una verdadera técnica de la investigación sistemática experimental. No obstante que luego no llegaron demasiado lejos, ellos fueron un real fundamento del espíritu científico griego en general, y en el ámbito médico establecen una nueva relación entre el hombre y su ambiente en torno al problema de la salud y de la enfermedad.

[E]n sus orígenes, la filosofía no concibió al hombre al margen de la naturaleza corpórea o material, ni a ésta sin aquél; ni en el hombre, el alma sin el cuerpo, ni a la salud sin el riesgo de la enfermedad, estas relaciones, por otra parte, derivaban de ideas pitagóricas y de otras de los primeros *physiologos* jonios, en las que la idea de la índole necesaria de la naturaleza constituía fundamento esencial de su pensamiento, que, a su vez, otorgó sustento técnico a la escuela médica de Cos (Viveros 1994: 23).

a cuestiones sobrenaturales, resultado engañoso de los sentidos, según él —(59 A 96) Aecio, IV 9, 1; (59 B 21) S. E., *Adv. Math.* VII 90; (59 B 21a) S. E., *Adv. Math.* VII 140—: “Cuenta que se llevó a Pericles la cabeza de un morueco unicornio. Este prodigio debía tener una significación religiosa y mágica, según las creencias populares de la época. Consultado el adivino, obtuvo, en efecto, tremendos presagios políticos y sociales. Anaxágoras estaba presente y su opinión fue que en ello no había otra cosa que la unión de los dos cuernos en uno a consecuencia de una deformación de los huesos del cráneo. Abrió la cabeza del animal y con una verdadera disección demostró que su afirmación estaba bien fundada en medio de los aplausos de los asistentes y de la confusión del adivino. Confusión que junto con tantas otras explicaciones naturalistas va a costarle muy cara al filósofo. La mística popular y quienes la explotaban se desquitarán, y pronto estuvo Anaxágoras a punto de perder la vida y tuvo que abandonar Atenas” (Rey, Abel 1961, CLXII: 352).

³⁶ (68 B 124) Ps. Gal., *De def. med.* 439; (68 A 143) Arist., *Gen. animal.* III 1, 764a; (68 B 120) Erot., pág. 90. 18; (68 A 147) Arist., *Gen animal.* V 8, 788b.

El hombre como microcosmos es imagen del macrocosmos en toda la Grecia antigua; la salud es el equilibrio de los cuatro elementos básicos; su desequilibrio nos habla de enfermedad y su terapia consistirá en su recuperación.

LA MEDICINA HIPOCRÁTICA

1. LA ESCUELA MÉDICA DE COS

Una vez ubicada la filosofía jonia como el principal fundamento para el advenimiento del espíritu científico griego, cabe anotar que los vigorosos esfuerzos de los primeros fisiólogos desembocaron en el establecimiento de escuelas médicas “que hicieron (...) [de la medicina prehipocrática] un campo propicio para la génesis de una disciplina médica en sentido estricto” (Viveros 1994: 9).

Es a principios del siglo V a. C. cuando empiezan a proliferar las escuelas médicas en Grecia, aunque éstas no fueron instituciones pedagógicas propiamente dichas; se trataba de grupos de médicos que compartían vínculos familiares y cuyas opiniones científicas, marcaron el primer intento “organizado” de la expresión del laicismo médico, no obstante que en ellas todavía encontramos la antigua creencia en lo divino y el milagro como explicación de los hechos concernientes a la aparición y curación de las enfermedades, punto en donde se apoya la escuela médica de Cnido, así como opiniones cosmológicas apriorísticas.

Hacia el final del siglo V y principios del IV a. C. se comenzó a ejercer desapasionadamente el arte médico; es entonces cuando surge en Cos, isla de población y lengua dórica, una escuela muy distinta a las existentes, en cuanto a que libremente ataca el vínculo de la medicina con las cuestiones divinas. La medicina entra en Grecia con un tono completamente humano y positivo, desarrollado a partir de la influencia y superioridad de la cultura y la ciencia jónica de aquella época; el sentimiento religioso sigue animando al médico, sin embargo ya existe una distinción entre lo humano y lo divino.

Los dioses sólo desde su altura rigen la salud y el destino de los hombres. Corresponde al arte humano, respetuoso de la potestad divina, pero que sólo debe tener en cuenta sus medios propios, buscar y practicar los medios de curar (Rey 1961, CLXII: 351).

En adelante, el espíritu médico protestará contra la contemplación deductiva y se abocará a la observación directa de los hechos, colocándose como un saber esencialmente práctico y jamás desinteresado, "...los médicos hipocráticos expresaron esta diferencia, cuando afirmaron que asumían como objeto de sus estudios los cuerpos de los pacientes tocados directamente con la mano" (Farrington 1980: 59).

Evocado como "el Grande" por Aristóteles (*Polít.* 1326 a 15); "divino", "ser admirable bajo todos los aspectos", "descubridor del bien" por Galeno (K XVI, 273); y "padre de la medicina" desde el Medioevo hasta nuestros días, se nos presenta a Hipócrates de Cos. Pese a que lo único que con certeza sabemos de su vida es que nació en Cos, donde, con gran prestigio, se desempeñó como médico remunerado y maestro de medicina, que perteneció a la familia de los

Asclepiadas —quizá a la vigésima generación (Pollak 1969:114)—¹, e incluso que fue contemporáneo de Sócrates², ningún otro médico ha trascendido de tal manera como él.

Mucho se ha hablado de la gran laguna que, para la historia de la evolución del pensamiento científico, representa la ausencia de datos precisos sobre la vida de nuestro médico, puesto que se ha convenido en verlo como el primero que se sitúa en la esfera corporal del hombre, despuntando, con esto, el nuevo espíritu que forjó la visión científica; no por nada, la producción médica de años y generaciones de investigación y experiencia profesional fue denominada hipocrática, llegándose a identificar como una sola entidad al lado de sus discípulos, por lo cual estamos de acuerdo con la tesis de Henry E. Sigerist (Pollak 1961: 128) quien afirma: “Lo de menos es saber cuál fue realmente su vida. Sólo importa la finalidad de esa vida”.

Una vez identificado el ánimo característico de los médicos de la escuela de Cos y tomando en cuenta la naturaleza itineraria de todo aquel que desempeñaba el arte de curar en la antigüedad a falta de un servicio médico generalizado, podemos aceptar el reconocimiento del hipocrático como un médico público (Manuli 1980: 21), lo cual encauzó y permitió el acopio de un estructurado archivo nosológico, puesto que a todo lugar donde el médico llegara, tomaba nota de la sintomatología presentada por determinado paciente. Hasta el siglo

¹ Médicos sin ninguna conexión con el culto a Asclepio, que, habiéndose integrado en una comunidad de parientes consanguíneos que se decían descender del propio fundador mítico de la medicina, cultivaban y conservaban el arte médico como un legado familiar, ejerciendo su profesión a las puertas del templo o vagando por tierras extrañas.

² (Platón, *Protágoras* 311 b-c; *Fedro* 270 c. Aristófanes, *Tesmoforias*, v. 270 ss).

III a. C. la información nosológica fue recabada en una colección y recibió el nombre de “hipocrática”, porque fue entonces cuando, gracias al somero estudio y comentario que los bibliófilos de Alejandría hicieron de tales obras, Hipócrates fue ensalzado como el médico más sobresaliente.

Así se ha llegado a los documentos de la colección hipocrática; de manera general se puede hablar de un dispar conjunto, puesto que, al lado de las obras que se han considerado (sin ninguna certeza) como originalmente hipocráticas, engloba aquellas de los discípulos de Hipócrates y hasta algunas extrañas a la propia escuela —por ejemplo, hay textos que reflejan los criterios de la escuela de Cnido y la médica siciliana. Tales escritos corresponden a un período que abarca más de un siglo, extendiéndose desde el siglo V hasta el IV a. C. La importancia de la colección, por tanto, no se debe a que proporcione las ideas de un solo hombre ni las de una escuela, sino al hecho de que ofrece el estado de la medicina y el modo de pensar de los médicos de todo un siglo; se podría hablar de un importantísimo capítulo no únicamente de la medicina sino del propio pensamiento científico, pues “...experimenta, en acción, un método que vimos apuntar con los primeros fisiólogos en la antigua Jonia en donde se generalizan los resultados de la observación por inducciones o deducciones con frecuencia tan atrevidas que nos parecen pueriles y fantásticas” (Rey 1961, CLXIII: 291).

No obstante la naturaleza heterogénea del *corpus* hipocrático y la nulidad de precisión en la identificación de los autores de las obras, los tratados que la crítica ha atribuido a la personalidad de Hipócrates y a sus discípulos son de una precisión completamente identificable, “...fundan verdaderamente el método de observación experimental. Frente al matematismo y a la dialéctica instauran en

verdad aquel método naturalista en *método general*, de alcance equivalente al primero y superior a la segunda, para la investigación de la naturaleza, la búsqueda de la verdad y la educación de la inteligencia” (Rey 1961, CLXIII: 291).

Algunos estudiosos han llegado a fijar en setenta las obras de original “cuño hipocrático”, ya sean del propio Hipócrates o de su influencia directa; esto es, pertenecientes a su escuela. En lo que concierne a su esencia, los tratados hipocráticos se oponen totalmente a otros de la misma colección —que de manera general continúan las especulaciones biológicas de los antiguos fisiólogos y aquellas contemporáneas o posteriores a Platón y a Aristóteles, y llegan a tomar a la medicina “como la aplicación directa de los conceptos profesados respecto del todo: es una ampliación de las opiniones sobre el universo” (Rey 1961, CLXIII: 284). Así pues, encontramos un choque entre un espíritu todavía metafísico, como el de la escuela de Cnido, y la acción positiva que Hipócrates aplica en sus tratados, actitud marcadamente antifilosófica que se acerca prudente y racionalmente a la medicina mediante observaciones minuciosas hechas en la naturaleza o ante la cama del enfermo.

No sólo no hay en toda la colección un solo tratado que debamos o podamos considerar como obra de Hipócrates, sino que ni siquiera podemos creer que algunos de esos tratados hayan circulado al principio esporádicamente con su nombre para adscribirse luego a un grupo en cuyo círculo se reuniría la colección. El mismo nombre de Hipócrates no adquirió importancia hasta la época alejandrina y como en ella tenían las bibliotecas una serie de libros anónimos de Medicina procedentes del siglo V y del IV y como se había magnificado, por otra parte, a Hipócrates elogiándolo como padre de la Medicina, se buscó entre tales libros médicos aquellos que pudieran ser considerados como suyos. Sólo a partir de la lista de Erotiano (200 d. de C., aproximadamente) se formó el núcleo de los libros auténticos que atrajo a sí el resto de los tratados

anónimos —Ludwig Edelstein (*Peri aerôn und die Sammlung der Hippokratischen Schriften*, Berlín. 1931), citado por Rey 1961, CLXIII: 287.

Oponiéndose a todo tratado de tinte metafísico y apriorísticamente especulativo nos encontramos el grupo hipocrático que se ha llegado a subdividir en dos grandes familias:

A) Tratados pertenecientes a Hipócrates

De la medicina antigua

Del pronóstico

Epidemias (I y III)

Del régimen en las enfermedades agudas

De los aires, de las aguas y de los parajes

De las fracturas y su continuación

De las articulaciones

De las heridas en la cabeza

De los instrumentos de reducción

B) Tratados pertenecientes a los médicos de la Escuela Hipocrática

De las úlceras

De las fístulas y hemorroides

De las regiones en el hombre

De las afecciones

De las afecciones internas

De las enfermedades (I, II, III)

De los sietemesinos

De los octomesinos

Epidemias (II, IV, V, VI y VII)

De la oficina del médico
De los humores
Del uso de los líquidos
Del corazón
Pronósticos (II)
De las glándulas
De la naturaleza del hombre
Del régimen de las personas sanas

Deteniéndonos ahora en el tratado *Epidemias* que resulta de particular interés para el propósito de este estudio, permítasenos adelantar la siguiente opinión: “*Epidemias* constituye un repertorio casi inagotable de observaciones y de experiencia en general, no estructurado en modo sistemático que todavía habla indirectamente de un saber médico bastante complejo: una antropología en la que se entrelazan datos clínicos, terapéuticos, etiológicos, patológicos y epidemiológicos con elementos de carácter etnográfico, geográfico, climático y meteorológico” (Manuli 1980: 10).

Bien podemos opinar que el primer objetivo del *Epidemias* es la adquisición de un muy exacto registro de casos de investigación patológica. No obstante, no hay que dejar pasar desapercibido que en tal obra tenemos la comprobación, un tanto objetiva, de hasta dónde los médicos griegos pusieron en práctica los principios del nuevo método médico —de gran alcance histórico; baste mencionar que en la enseñanza médica del siglo XVIII en México, la teoría humoral, brillantemente inaugurada y desarrollada por los hipocráticos, aún permanecía vigente e incluso todavía en nuestro tiempo hay reminiscencias de ella en algunas terapéuticas alópatas

basadas en los contrarios y totalmente en la filosofía homeópata—; así, nos encontramos ante un tratado, por demás, clínico.

Aun en el siglo V a. C., de acentuado laicismo médico, puede hallarse una dualidad de pensamiento caracterizado por el positivismo hipocrático y la medicina de los templos —mezcla de magia, religión y empirismo—, en especial en el culto a Asclepio que hizo presencia en Cos hasta la muerte de Hipócrates, razón por la cual no pudo influir en la “elevada” medicina hipocrática.

2. EL MÉTODO HIPOCRÁTICO

Gracias a las obras atribuidas a la Escuela Médica de Cos, ha quedado definida la medicina que en ésta se practicaba, como un saber enciclopédico que comprendía el conocimiento total de la naturaleza y de la cultura griega y que, mediante la experiencia, aunaba la acción a la teoría abrazando, al mismo tiempo, un conocimiento filosófico y psicológico que satisfacía un espíritu ansioso de conocimiento, reflexivo y crítico, un espíritu sumamente observador.

Indudablemente tal espíritu, normado por un pensamiento filosófico, trabajaba sobre la base de un método pleno, un sistema teórico que con el paso del tiempo sustentó todo un movimiento científico.

En un primer momento la medicina se liberó de la magia y de la religión por un impulso metafísico; un esfuerzo racionalizador la eleva a teorías universales; sin embargo, esas teorías racionalistas pronto resultan estériles (en saber y en práctica) y así, arrojando toda especulación general sobre la naturaleza y el todo, la medicina se

encamina hacia la observación de los hechos y la experiencia terapéutica, sin desatender, por encima de esto, la indicación de las mejores condiciones de higiene y nutrición que demostraba su preferencia por la prevención sobre la curación.

Hacia finales del siglo V a. C., la humanidad queda en posesión de los tres métodos que había sustentado el genio griego en su juventud: el método deductivo o dialéctico-lógico, el matemático o hipotético-deductivo y el experimental, que con la medicina abandona las generalidades naturalistas penetrando en el camino de la observación y de la experiencia. En este método ya se tiene conciencia de los cánones o instrumentos que rigen el nuevo pensamiento (experimental): la anotación minuciosa de analogías y concordancias (diagnóstico), el sustancial análisis de la información recabada: comprobación de que la desaparición de ciertos acontecimientos acarrea constantemente la desaparición de otros determinados (pronóstico), y la aplicación de remedios o terapéutica (tratamiento).

λέγειν τὰ προγενόμενα, γινώσκειν τὰ παρεόντα, προλέγειν τὰ ἐσόμενα· μελετᾶν ταῦτα.

[Es necesario] decir lo pasado, conocer lo presente y predecir lo futuro; ocuparse en estas cosas (*Epid.* I, XI, 9-10).

a) *La percepción sensorial de analogías y concordancias* (ἡ διάγνωσις)

No obstante que se ha visto que el interés por la medicina preventiva siempre caracterizó la mentalidad griega, cuando se tenía la necesidad de practicar la curativa, su principal preocupación fue la

cuestión general del origen de las enfermedades; la primera batalla que había que librar se asentó en la aceptación de la enfermedad como un fenómeno de causas naturales y un desafío a la capacidad del hombre, que puede tener o no un desenlace feliz.

La causalidad nosogónica nos aproxima a la necesidad del conocimiento, tanto del cuerpo humano en su estado de salud y de enfermedad, como de su entorno de convivencia; dicha finalidad, que podría representar el principal instrumento médico, se logra mediante el recabamiento de información prepatogénica y patológica. El primer medio de acercamiento al estado de salud y enfermedad del hombre se da a través de la observación, la cual dota al método hipocrático de un carácter científico.

Algún estudioso ya dijo que, para los hipocráticos, el origen de la medicina estuvo en la observación de los alimentos y sus efectos; en la de los sanos y de los enfermos; en una observación basada en hechos (...), procedentes del ser humano en general y en particular; de los fenómenos celestes y de cada región; de las costumbres, de la dieta, del género de vida e incluso de los ensueños; se trataba, pues, de una observación de índole total (*Epidemias I*, sección 3, pfo. 10) (Viveros 1996: 77).

Es así como, a partir de la búsqueda de los posibles orígenes de las enfermedades, primeramente se da una observación de tipo geográfico, un análisis del medio en el que evoluciona el hombre con el fin de abortar toda mística o charlatanería; no obstante, no siempre fue necesario llegar a este punto para obtener una tesis en toda su amplitud, por lo cual se pasaba directamente a la observación del aspecto del enfermo; en ambos casos concurrían los sentidos, incluso más acusadamente que en nuestros días, con el mero propósito de obtener con mayor facilidad una clasificación de signos y síntomas patológicos.

Otro medio del cual se valieron los hipocráticos para recabar información fue el entendimiento o proceso racional (γνώμη) que ayudaba, a veces muy cerca de la percepción o proceso sensorial (αἴσθησις), a la obtención de una información íntegra y exacta del enfermo: su lugar de residencia y su padecimiento, pues para el médico hipocrático era imprescindible “conocer y luego entender” (*Sobre la oficina del médico*. pfo. 1). Dicho proceso intelectual estaba respaldado teóricamente por una doctrina cuyo eje principal era el conocimiento del cuerpo humano.

Así, quedó determinado que la διόγνωσις preveía “la vía, la manera y el tiempo” de la lucha contra las enfermedades, y ayudaba a no caer en el error de crear falsas esperanzas ante males incurables.

b) *El conocimiento del cuerpo humano*

Todas las observaciones a las cuales se abocaron los hipocráticos desembocaron en una teoría, pues por más que quisieran alejarse del apriorismo era necesario que una anticipación hipotética de la experiencia se colocara al alcance de la verificación humana y que al compenetrarse con la observación sustituyera los, hasta entonces, ignorados conocimientos sobre química, fisiología y anatomía. Así pues, mediante el control del objeto de su ciencia (el hombre), la medicina evitó las hipótesis y, cuando las hizo, se esforzó por llevarlas a su verificación experimental, a diferencia de los filósofos físicos que se apoyaban en sus postulados para poder tratar los “misterios insolubles”, como por ejemplo los de las cosas celestes o subterráneas.

La doctrina humoral

Las observaciones de Hipócrates y sus discípulos se erigieron sobre un cuádrinomio armonioso: sobre los cuatro elementos constitutivos del mundo macrocósmico (tierra, agua, aire y fuego) se apoyan cuatro propiedades (seco, húmedo, frío y caliente); en su imagen microcósmica se relaciona la tierra con la carne, el agua con la sangre, el aire con el aliento, y el fuego con el calor vital. A lo seco corresponde lo que segrega el hígado; a lo húmedo lo que viene de los riñones; a lo frío, lo del cerebro, y a lo caliente, lo que fluye del corazón; los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), mezclados proporcionadamente, producen los temperamentos: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico (*Cf.* Löbel 1950: 29).

Se ha convenido en ver la doctrina humoral como el progreso principal del método hipocrático, puesto que con ella “hasta un callejón sin salida, puede proporcionarnos una perspectiva”; no obstante, dicha doctrina no debe confundirse con las teorías de los fisiólogos, o con la pitagórica, ya que no se trata de proponer elementos primeros, sino de definir constituyentes de todo cuerpo animado y específicamente humano —que se deducen a partir de inteligentes observaciones, y, al mismo tiempo, de las dolencias que revelan alteraciones orgánicas o funcionales sin referencia a elementos externos. Así, tenemos que Hipócrates veía al cuerpo viviente como la única y primera realidad de la cual se debía partir, al considerar que en algunos aspectos se podían obtener deducciones del cuerpo humano respecto al universo, pero que era imposible

deducir el cuerpo humano a partir de aquello que sólo era “conocido” por hipótesis improbables.

Los humores secundarios o nocivos

Gracias a la teoría humoral, la medicina contaba con una regla de orientación —las manos de los hipocráticos tocaban directamente la sangre, la flema o la pituita (la linfa, la serosidad, el mucus nasal e intestinal, la saliva), la bilis (amarilla) y la atrabilis (bilis negra)—, a la cual se añadía el “ojo clínico” del médico u observación sensorial del paciente.

Con la vista se verifica si el paciente yace o está sentado; si tiembla, si tiene firme la mano o hace movimientos ‘como si palpara copos’; el aspecto de la orina, de las deposiciones, esputos, sangre y fluidez de las lágrimas, cerumen de los oídos, sudor, secreción de las heridas. Con el tacto, mediante la aplicación de la mano al pecho del paciente, se aprecian la temperatura y grado de sensibilidad a la presión, y el tamaño y consistencia de un órgano hinchado. Por el olfato descubre el médico la acetona en el aliento del diabético, el olor a ratón de los tuberculosos, ‘pues la nariz da en presencia del febril muchas útiles señales porque los olores varían mucho unos de otros’. Con el gusto, se prueba la orina, y con el oído se escucha la historia del enfermo, a la que corresponde también una descripción de los sueños, además de las quejas del sujeto con respecto al excesivo apetito o inapetencia; dolores, calambres y espasmos, pero asimismo auscultándolo, se sienten murmullos en el estómago o en la región pectoral... y lo que se percibe con los cinco sentidos, es luego, llevado a una impresión de conjunto (Löbel 1950:32).

Así, se observa que para el hipocrático todos los sentidos sensoriales eran sumamente importantes para tener el control del objeto de su estudio y aspirar a un diagnóstico lo más acertado posi-

ble, pues “pensaba que no todos los síntomas de la enfermedad eran visibles, sino que algunos sólo podían ser oídos, o bien percibidos mediante el tacto o algún otro de los sentidos”; la mayor recurrencia que se hacía a la vista se debía a que ella les permitía “apreciar el estado general del enfermo, pero también aspectos parciales suyos, como la piel, los ojos o el estado de ánimo” (Viveros 1996: 80). De este modo, se observa la vida y el cuerpo viviente tal como se presentan a nuestros sentidos, medios de observación y experiencia.

Los humores definían la salud del hombre; no obstante, su proporción no era la misma en todos los casos pues cantidad no siempre equivalía a calidad. La alteración de la mezcla humoral ocasionaba la formación de humores secundarios que resultaban nocivos y determinaban la evolución de las enfermedades; su evacuación denotaba la curación del organismo. La manera en la que se efectuaba tal expulsión en la mente de los hipocráticos, definida por medios naturales como el sudor, la orina, los vómitos, la expectoración, los excrementos y los depósitos como abscesos de fijación, erupciones, tumefacciones articulares y la gangrena, representaba el proceso o mecanismo morboso de las enfermedades.

La observación fue la que permitió corroborar que los humores secundarios experimentaban las mismas modificaciones de la cocción de los alimentos (su naturaleza y efectos): considerando que la vida no es compatible sino con una temperatura apropiada para el organismo, dada por el equilibrio humoral (primera etapa denominada crudeza o *apepsis*), se llega a comprobar que el aumento de calor o desequilibrio humoral determina la declaración de la enfermedad (fiebre), la cual, cociendo los humores, cambia su naturaleza y los hace nocivos (segunda etapa denominada cocción o *pepsis*) y posteriormente se prepara su eliminación; entonces se

produce la evaporación de los humores nocivos que lleva al desenlace (tercera etapa denominada *crisis*). “Lo que se consideraba enemigo: vómito, diarrea, fiebre, en rigor de verdad no es enemigo, sino por el contrario, el esfuerzo del organismo para restablecer su armonía trastornada; para librarse de los malos humores mediante el vómito y la diarrea, y cocinar la crudeza mediante la fiebre. Y así el médico que asiste al enfermo más bien facilitará el vómito y la diarrea con tal de que no sean excesivos, y a la fiebre si no es demasiado alta, antes que contenerlos, porque todos éstos son síntomas de reacciones naturales, exteriorizaciones de la *vis medicatrix natural*” (Löbel 1950: 34).

c) *La doctrina de la necesidad causal* (ἡ πρόγνωσις)

Las constantes observaciones sobre el curso de la enfermedad provocaron opiniones y confirmaron la llamada doctrina de la necesidad causal o pronóstico, aplicación de teorías o deducciones generales que guían al médico por la investigación y práctica científicas apreciando el estado presente, pasado y futuro del enfermo y que llegan a ratificar un cabal entendimiento del objeto de estudio, y a constituir una historia de la enfermedad y del enfermo que prefiere la observación de todo el organismo sobre la de un órgano, el estudio de los síntomas generales sobre los locales y la idea de los elementos comunes de las enfermedades sobre la de sus particulares; dicha doctrina ya contaba con la disposición de sus elementos en la época de los sacerdotes de Asclepio, quienes intentaban penetrar en el futuro prediciendo enfermedades; de ahí la

importancia que la antigua medicina sacerdotal proporcionaba a la previsión.

Cuando la objetividad del conocimiento sensorial no bastaba para conocer la naturaleza, las causas y el proceso de cierta enfermedad, el médico hacía uso de su razonamiento —γνώμη / λογισμός— para suplir conjeturas y entender datos confusos u oscuros; tal proceso no era utilizado únicamente en el recabamiento de información, sino que representaba una importante parte del método, gracias al cual éste adquiriría un carácter científicamente comprobable; el médico “pensaba que el intelecto (διάνοια) era capaz por sí mismo de reconocer la corrección de lo dicho e incluso de percatarse de lo que aún no había sido dicho” (Viveros 1994: 41-44).

d) *La terapéutica* (ἡ θεραπεία)

Una vez decidido el pronóstico, no quedaba al médico sino observar la actuación de la naturaleza de la enfermedad; su razonamiento u observación-interrogación mediante la experiencia ayudaba a decidir el tratamiento apropiado para cada caso; así quedaban las percepciones sensoriales como la parte inicial de toda acción sanadora que lograba configurarse gracias a la actuación del razonamiento. Los hipocráticos “consideraban que las acciones que debían emprender primeramente era necesario pensarlas (νοῆσαι) para luego expresarlas (εἰπεῖν) y por fin hacerlas (ποιῆσαι); su acción profesional no debía prescindir, en primer lugar, de la aplicación del entendimiento, y éste no tenía por qué ser ejercitado en vano” (Viveros 1996: 81).

La terapéutica se basaba exclusivamente en la capacidad curativa de la naturaleza, aumentada por dietas y el uso infrecuente y dosificado de drogas y pociones (*farmacopea*), así como “forzada” por recursos quirúrgicos, que colocaban la habilidad manual por encima del entendimiento de la naturaleza. Partiendo del hecho de la curabilidad de una enfermedad, se proponía una terapéutica pertinente a cada caso. Ciertos estados patológicos eran curables, no así los determinados por una exigencia de la naturaleza, considerados males terminales; en este caso el médico se abstenía de toda acción curativa y se aplicaba, en primer lugar, a identificar la índole letal de la enfermedad con el fin de actuar acertadamente y evitar inútiles sufrimientos.

[Pues para los médicos] era vergonzoso resultar inútiles, a pesar de haber hablado y actuado mucho, sin ningún provecho para el paciente (*Sobre las articulaciones*, 44).

La prudencia terapéutica del médico también se reflejó en el uso de la terapia basada en los contrarios: para curar un mismo mal a veces se recurría a factores opuestos y a veces a semejantes; así por ejemplo, se pensaba que tanto las causas de un mal como su tratamiento podían depender de la carencia o exceso bien del frío o del calor. Cuando era menester atender un mal persistente se recurría a tratamientos distintos de los conocidos, que exigían una mayor observación y análisis de la *διάγνωσις* médica con el fin de no pasar por alto cosa alguna y de acercarse a un tratamiento adecuado.

Al considerar la existencia de los enfermos sobre la de sus enfermedades, los hipocráticos fueron los primeros en situar al hombre como su objeto particular de estudio, con lo cual despuntaron un método que brindaba igual importancia tanto a su

parte teórica, que abarcaba la naturaleza del todo siempre puesta en relación con el hombre en su estado de salud y enfermedad, como a su parte eminentemente práctica, mediante la que se satisfacían en comprobar la efectividad de su teoría metódica.

LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA MEDICINA HIPOCRÁTICA

ὑπεναντιοῦσθαι τῷ νοσήματι τὸν νοσέοντα μετὰ τοῦ
ἰητροῦ. *Epid. I*, XI, 14-15.

[Es preciso] que el enfermo se oponga a la
enfermedad junto con el médico.

La tendencia observadora, teorizante y analítica del intelecto griego nos conduce a ver la importancia que el hipocrático siempre puso en el aspecto objetivo de su método, sin el descuido de su lado subjetivo. Su *episteme* denotaba un conocimiento teórico que abarcaba al hombre, objeto y persona; en la *praxis*, la acción se centraba en la búsqueda de pistas propicias para atraer el retorno de la salud; en este sentido, el médico siempre tuvo presente no sólo lo que directamente veía, tocaba, oía, degustaba u olía en su paciente, sino también lo que la actitud de aquél le proporcionaba; la *empeiria*, que hablaba de la experiencia del ejercicio médico, sin duda atendía por igual a la ciencia y al hombre; es decir a la investigación y a la práctica.

Tomemos la primera historia clínica del *Epidemias I*.

Epid. I, XXVI, 21-42:

21 α'. Φιλίσκος ὄκει παρὰ τὸ τεῖχος· κατεκλίνη, 22 τῆ πρώτῃ πυρετὸς ὄξυς, ἴδρωσεν, ἐς νύκτα 23 ἐπιπόνως· δευτέρῃ πάντα παρωξύνθη, ὅψε δὲ 24 ἀπὸ κλυσματίου καλῶς διήλθε· νύκτα δι' ἡσυχίης. 25 τρίτῃ πρωὶ καὶ μέχρι μέσου ἡμέρης ἔδοξε γενέσθαι 26 ἄπυρος, πρὸς δείλην δὲ πυρετὸς ὄξυς μετὰ ἰδρώτος, 27 διψώδης, γλῶσσα ἐπέξηραίνετο, μέλανα οὖρησε· 28 νύκτα δυσφόρος, οὐκ ἐκοιμήθη, πάντα παρέκρουσε. 29 τετάρτῃ πάντα παρωξύνθη, οὖρα μέλανα· νύκτα 30 εὐφορατέρῃ, οὖρα εὐχρώτερα. πέμπτῃ περὶ 31 μέσον ἡμέρης σμικρὸν ἀπὸ ρινῶν ἔσταξεν ἄκρητον· 32 οὖρα δὲ ποικίλα, ἔχοντα ἑναιωρήματα στορογγύλα, 33 γονοειδέα, διεσπασμένα, οὐχ ἰδρῦετο· προσθεμένῳ 34 δὲ βάλανον φυσώδεα σμικρὰ διήλθε. νύκτα 35 ἐπιπόνως, ὕπνοι σμικροὶ, λόγοι, λῆρος, ἄκρεα 36 πάντοθεν ψυχρὰ καὶ οὐκέτι ἀναθερμαινόμενα, 37 οὖρησε μέλανα, ἐκοιμήθη σμικρὰ πρὸς ἡμέρην, 38 ἄφωνος, ἴδρωσε ψυχρῶ, ἄκρεα πελιδνῶ. περὶ δὲ 39 μέσον ἡμέρης ἑκταίος ἀπέθανεν. τούτῳ πνεῦμα 40 διὰ τέλος, ὥσπερ ἀνακαλεομένῳ, ἀραιὸν μέγα· 41 σπλὴν ἐπήρηθη περιφερεῖ κυρτώματι, ἰδρῶτες 42 ψυχροὶ διὰ τέλος. οἱ παροξυσμοὶ ἐν ἀρτίησιν.

Caso 1. Filisco vivía cerca de la muralla; se acostó, el primer día (tuvo) fiebre aguda, sudó, hacia la noche en estado penoso; al segundo día se exacerbó todo, pero por la tarde, después de una pequeña lavativa, evacuó favorablemente; toda la noche (estuvo) en calma. Al tercer día, temprano y hasta el mediodía parecía que se había quedado sin fiebre, pero hacia la tarde (presentó) una fiebre aguda con sudor, sediento, la lengua se (le) secaba, orinó negro; por la noche (estaba) en mal estado, no durmió, deliró completamente. Al cuarto día se exacerbó todo, con orinas negras; por la noche (estuvo) más saludable, con orinas de mejor color. Hacia la mitad del quinto día secretó poca sangre no mezclada de la nariz; orinas de diversos colores que tenían sustancias en suspensión, redondas, parecidas al semen, separadas, que no se asentaban, y habiéndose aplicado un supositorio evacuó poco con flatulencia. Por la noche (estuvo) en estado penoso, sueños cortos, palabras, delirio, extremidades frías en todas partes y de ningún modo se calentaban; orinó negro, hacia el día durmió poco, (estuvo) afónico, sudó frío, extremidades lívidas. Murió hacia la mitad del séptimo día. Hasta el final su respiración, como si la recordara, era muy intermitente, el bazo se le inflamó en una protuberancia redonda, sudores fríos hasta el final. Los paroxismos en los días pares.

Como se ha visto, el médico le obsequió a Filisco seis días completos de su existir, días en los que “sin descanso” se mantuvo

presto al análisis de una sintomatología física y mental que llegó a proporcionar, al igual que todas las historias contenidas en este tratado, una asombrosa transparencia de signos y síntomas presentados por el doliente. No obstante, detrás de cada descripción podemos suponer ese real valor de la práctica médica, el somero cuidado y respeto hacia la existencia del enfermo.

Pero ¿cómo fue que aquellos médicos normados por los “progresos” presocráticos —que poco a poco desplazaron la cuestión humana de la asistencia médica y tomaron tal ciencia en una actividad cien por ciento utilitarista—, dieron gran importancia al enfermo como persona, convirtiéndolo en su paciente?

El reconocimiento de la ambivalencia del *logos* los llevó a percatarse de la importancia del aspecto humanista en su ejercicio profesional. Efectivamente, fueron sus predecesores inmediatos quienes les legaron el *logos* como instrumento supremo de todo conocimiento intelectual.

“Si la mente o *nous* del hombre es capaz de conocer la realidad es porque tiene *logos*, porque el hombre es por naturaleza un animal dotado de *logos*” (Laín Entralgo 1987: 165)¹; ello se aprecia con claridad en los avances que alcanzó la *physiologia* prehipocrática; a saber, indudablemente llegaron a la razón al ubicar la enfermedad, no como una mancha o castigo, sino como un desorden natural, interno a la naturaleza física del hombre; esto también nos lo informa la constitución de la medicina en auténtica *téjne iatriké*, pues dejando de lado toda cuestión mágica o purificadora, no se conformó con el “empirismo rutinario”, y mostró un verdadero interés en “saber *qué es* aquello que se hace (lo que la habilidad puesta en práctica “es”) y aquello sobre lo que se opera (lo que “es” la realidad a que se aplica

¹ Cf. Cicerón. *Sobre el orador* I, 8, 32; y *Sobre los oficios*, I, 12. Referencia de Antonio López Eire (1986: 11, nota 12).

el “arte”), y saber *por qué* se hace lo que se hace, cuando se actúa, “según arte”(Lafín Entralgo 1987: 167).

El *logos* en el *corpus hippocraticum* también adquirió el matiz de palabra expresiva y comunicativa. De hecho, podríamos hablar de una ambivalencia desarrollada a partir de las propias exigencias metodológicas: un conocimiento teórico derivado de una práctica que a la vez encuentra en ésta su base y fundamento.

Además de expresar con su *logos* lo que la realidad “*es*” —la fracción de la realidad que a él como médico le importa—, el médico hipocrático habla para comunicarse con alguien: los dioses², el enfermo o las personas que rodean a éste (Lafín Entralgo 1987: 174).

Lo que verdaderamente podríamos identificar como palabra médico-comunicativa en los tratados considerados realmente hipocráticos, es aquella que se dirigía al enfermo y a quienes le rodeaban. En este sentido “[h]asta cinco intenciones distintas —y, por lo tanto, hasta cinco géneros de la palabra médica comunicativa— cabe discernir en el *Corpus Hippocraticum*. En sus páginas, la palabra médica es, en efecto, pregunta, prescripción, instrumento de prestigio, medio de ilustración y agente persuasivo” (Lafín Entralgo 1987: 175). No obstante, creemos que tales géneros han sido reunidos por la clínica actual en lo que conocemos como

² Considérese la heterogeneidad del *corpus hippocraticum* en cuanto a la época y lugar de composición, su autor y su temática. Aún en el tiempo del nacimiento de la expresión “científica” de la medicina griega, se encuentran manifestaciones alternas de tal arte, que bien han convenido en llamarse eternas; es así como podemos entender que “unos hipocráticos” (si con esta denominación identificamos a ciertos autores de la colección hipocrática) no desconocieron las plegarias dirigidas a determinada deidad e incluso las consideraran necesarias para lograr el éxito de sus prescripciones; mientras que otros entendieron tal actividad como el carácter divino de la “necesidad de la naturaleza” que todo médico “serio” siempre debía tener presente (Véase Lafín Entralgo 1987: 168-170).

alianza terapéutica, por lo que no dudamos en identificar tal característica en la relación médico-paciente del método hipocrático.

Consideremos el trabajo que implicó el registro de cada síntoma en el caso de Filisco (*Epid. I, XXVI, 21-42*); todo nos habla de una estrecha comunicación en la que se tenía conciencia de que las palabras y actitudes podrían lograr más que cualquier “lavativa” o “supositorio”: establecer una comunicación para conocer el estado de salud que permitiera internarse en la propia patología y así propiciar una adecuada terapia; hablar con el *enfermo* a fin de convertirlo en el paciente que depositaba su confianza y esperanzas en el médico, hablar con el *paciente* para tener la certeza en la información que proporcionaba, hablar con el *amigo* para hacerlo consciente de la importancia de su papel en la evolución de la enfermedad.

La prudencia terapéutica observada en la aplicación de tratamientos adecuados a cada caso y en la abstención de éstos en enfermedades incurables; la recurrencia al uso de los contrarios en el tratamiento de enfermedades persistentes; y, sobre todo, la necesidad de un conocimiento totalizador del hombre y su medio en su estado de salud y enfermedad, condujeron a muchos a considerar a los médicos de Cos como los primeros en situarse en la esfera humana, actuando con un criterio adecuado y tomando, como un hecho, que no tenían frente a sí enfermedades, sino enfermos y más aún, semejantes.

La relación que en todo momento debe existir en la práctica médica entre médico y paciente necesita adquirir la forma de una alianza, diferente, por completo, a la simple manipulación que acarrea, ya sea el autoritarismo del médico, que alentado por un sentimiento de omnipotencia, lleva a la debilidad al enfermo; o bien el autoritarismo del paciente, que, malinterpretando su derecho por la salud, se muestra groseramente exigente con el médico.

Los enfermos estiman la competencia de los médicos no tanto por sus habilidades técnicas y sus conocimientos, sino por su voluntad de darles su tiempo y escuchar sus quejas (De la Fuente 1989:18).

Así, se coloca la alianza como la relación médico-paciente cuya interacción se da recíprocamente, tanto en una forma intelectual como emocional, que deja del lado el odioso cuadro del médico como ayudador extraordinario y del paciente como quejumbroso sin poder.

No obstante que la relación médico-paciente es muy antigua, cada época la modela o la adapta a sus circunstancias histórico-culturales. Desde el siglo VII a. C. ya se hablaba de la medicina estatal en Grecia; la existencia de tal institución quizá pudiera justificar la marcada diferencia en la asistencia médica por clases sociales: por un lado, los médicos oficiales estaban encargados de atender a las autoridades; y por otro, los comunitarios, igualmente preparados, se ocupaban de la gente común; pero, como hoy en día, cada vez se mostraba más acentuada la necesidad de brindar atención a la creciente población de escasos recursos, por lo cual los médicos se hallaban en la situación de ejercer gratuitamente; de la misma manera, en tiempo de espectáculos públicos, atendían a deportistas y a espectadores y en casos de calamidad, como desastres naturales o bélicos, cuidaban a los heridos, al tiempo que procuraban la prevención de pestes y epidemias, dictando conferencias sobre salud e higiene públicas, todo ello sin percibir pago alguno. Esta situación nos habla del “ideal altruista” que toda práctica médica debe sobrentender; desgraciadamente la pesada carga que se dejaba en manos de los médicos griegos, principalmente por la guerra, pronto ocasionó anomalías, como, por ejemplo, el que muchos médicos abandonaran su patria con el fin de hacer fortuna, convirtiéndose en médicos de cabecera de “bárbaros” adinerados. Es así como la

necesidad económica llevó al abandono de asistencia médica calificada para la gente pobre; la medicina científica se concentró en la aristocracia; y su versión resumida, impartida por un ayudante, en el mejor de los casos, quedó para las clases no privilegiadas, incluyendo los esclavos (Platón, *Leyes* IV, 720 c-d). La necesidad de asistencia para la gran población ocasionó el libre ejercicio de la medicina. Todo el mundo, salvo la mujer, podía curar a quien le entregara su confianza; el brote de pseudomédicos logró hacer figurar a la medicina entre las profesiones poco recomendables para un “hombre digno”; en la *Ley* (I, 13-14), Hipócrates se lamenta de tal situación:

οὕτω καὶ οἱ ἰητροί, φήμη μὲν πολλοὶ, ἔργῳ δὲ πόγχνυ βατοί.
de esta manera, por tradición muchos son médicos, pero de hecho pocos lo son completamente.

Anterior a la Escuela de Cos, e incluso durante su florecimiento, se encuentran ciertos médicos interesados no por la recuperación de los pacientes, sino por las ganancias que su ejercicio les pudiera proporcionar; así pues, los medios de los que se valían para despertar confianza eran muy distintos a los de los hipocráticos. Mientras estos últimos, dedicados por igual al paciente-análisis de la naturaleza y al paciente-servicio humanitario, se esforzaban en la práctica por hacerse acreedores al título de médico mediante la confianza que despertaba su ejercicio; aquellos no reparaban en divulgar públicamente su saber en animados coloquios con el afán de ganar y asegurar clientela; incluso, aun cuando los pobres y los esclavos raramente recibían asistencia médica calificada (Coe 1973: 200), en ocasión en que un médico llegaba a determinada región, atendía a aquellos en primer lugar y gratuitamente.

Uno de los logros más importantes de la medicina hipocrática estuvo, precisamente, en ese insólito respeto al paciente por encima de su *status* social u origen étnico. Quizá la nueva situación política, con los progresos de la democracia, fue la que, como afirma Luis Gil (1969: 42), hizo que se descubriera la verdadera importancia de los “innúmeros Tersites de antaño”. A partir de entonces, se valora y se respeta la vida del semejante, reflejándose en una “amistad médica”. Laín Entralgo (1987) define esta actitud como una “tecnificación ética” del instinto de auxilio, vista en el reconocimiento de las limitaciones del arte y en el desinterés por la retribución profesional. En las historias clínicas que nos presenta el tratado *Epidemias*, se incluyen hombres y mujeres, ricos y pobres, libres y esclavos.

Tal pareciera que para Hipócrates la *diagnosis* es secundaria: su problema principal reside en el estado en el que se halla el hombre; no es un investigador que principalmente anhele “reconocer”, sino un médico cuya aspiración es ayudar y curar; así, coloca la existencia de sus enfermos por encima de su posición y de su enfermedad.

Pero el médico hipocrático también estaba consciente de que sus propias emociones jugaban un papel esencial en la relación y de que de ellas dependía que las del enfermo tomaran el camino correcto para hacer de la relación una alianza o amistad realmente terapéutica. Así, reconocía que su actitud o comportamiento ante el paciente sería proporcional a su sabiduría. La ignorancia se torna impotencia y ésta puede ser exteriorizada en forma de angustia que lejos de curar tiende a contagiar al enfermo y a desviar la finalidad inmediata de todo cultor del arte médico, encaminándose a tranquilizar su propia conciencia y limitando su capacidad de ver objetivamente cualquier mal.

El médico debía tomar en cuenta los antecedentes prepatogénicos de su paciente; de ello estaban conscientes los hipocráticos, pues consideraban muy necesario, en su ejercicio profesional, el conocimiento totalizador de la naturaleza y del hombre, y ya con anterioridad al análisis de cualquier caso lo tenían presente y dispuesto. Baste recordar el minucioso estudio que el mismo tratado *Epidemias* nos presenta en torno a las características del clima en determinado lugar y época del año, y las consecuencias que éstas tuvieron en el hombre. Así pues, podemos suponer que los médicos contaban con “puntos de orientación” para tener presente la situación intra y extradomiciliaria que caracterizaba a determinado paciente. De esta manera, en el caso de Filisco no era necesario exponer las características de su situación domiciliaria; bastaba con mencionar que aquel vivía “cerca de la muralla” para recordar el suelo y el clima dominante en cada época del año. Del mismo modo, el médico tenía presente los antecedentes psíquicos de su paciente; así, por ejemplo, en la historia de Filisco encontramos ciertas expresiones como “en estado penoso”, “de noche en calma”, “en mal estado”, “deliró por completo”, “situación más benigna”, “palabras, delirio”, “sin voz”, que nos indican, de alguna manera, que el médico ya contaba con una norma de orientación que le permitía, quizá, asegurar un estado delirante o una gradual mejoría.

Pero no sólo el comportamiento era vital para propiciar la cooperatividad de la contraparte de la alianza (el enfermo), también la apariencia del médico cobraba gran importancia; éste debía poseer buena presencia en cuanto al aspecto y constitución física; su carácter debía mostrar discreción, equilibrio, nobleza, sociabilidad y, sobre todo, humildad; características todas que ciertamente creemos encontrar en el médico de Filisco, tan sólo reflejadas en ese somero cuidado y preocupación que día y noche prestó a su paciente.

Puesto que el amor a la humanidad gesta la vocación médica, ésta debía ejercerse gratuitamente; sin embargo, ya vimos las terribles anomalías a las que llegó la malinterpretación del amor desinteresado por el préstamo de auxilio en la antigüedad, e incluso también en nuestros días. Kurt Pollak (1969: 134) nos trasmite un cuarteto latino de fines del Medioevo que reza lo siguiente:

El público conoce al doctor bajo tres personificaciones diferentes:

Como ángel, cuando se acuellilla junto al lecho del sufriente;

como dios, cuando consigue la curación;

como diablo, cuando envía la cuenta a modo de colofón.

Esta situación la captó muy bien el grupo hipocrático, pues al reconocer que no sólo debía tener presente el bienestar de sus enfermos, sino el propio, consideró que siempre se debía tomar en cuenta la fortuna o ingresos del enfermo (pues podía correr el riesgo de Asclepio quien, según la saga, curó por dinero y Zeus lo fulminó con un rayo) y sólo en ciertas circunstancias la intervención debía ser gratuita. El pago, “siempre accesible” a cada caso, hacía tanto que el paciente se sintiera en confianza para acercarse al médico, como procurara y valorara su salud; y que el médico no desviara su sentimiento altruista, creyéndose únicamente utilizado y sin ningún tipo de incentivo.

La relación humana que debe existir en la práctica médica, no como accesoria o adicional, sino como centro mismo de la medicina científica, más que una cuestión de tiempo, lo es de actitud; y precisamente ésta muestra su eficacia en la recuperación de la salud, pero la actitud no sólo incumbe al médico, sino también al enfermo;³

³ “El *Corpus Hippocraticum* conoce la importancia que para la eficacia del tratamiento poseen la persona del enfermo y la del médico. ‘Es preciso que el enfermo ayude al médico a combatir la enfermedad’. dice el libro I de las *Epidemias* (L. II, 636); ‘Es preciso —subrayan los *Aforismos*—, no sólo hacer

definitivamente del primero depende que la relación se convierta en una verdadera alianza: si éste muestra, como ya hemos mencionado, competencia y deseo de ayuda, suscitará primero que nada la confianza del enfermo y su esperanza de ser ayudado, lo que inmediatamente desencadenará la aceptación de la verdadera autoridad del médico, una autoridad racional que no se impone, sino es conferida; no ejerce, irradia.

Una alianza bien lograda alcanza que sus dos partes comprendan y se interesen por la naturaleza y por la medicina: “el médico debía hacer todo lo necesario, pero con la participación del enfermo, de los que se hallaban con él y de las circunstancias externas (*Aforismos*, sección, I, 1); además, el paciente debía contribuir a su curación procurando mantener vigoroso su cuerpo para que éste resistiera la fuerza de la enfermedad (*Sobre las enfermedades I*, 16)” (Viveros 1994: 29). Indudablemente Filisco quería contribuir a su curación y sabía que para ello era necesario ayudar y mostrarse cooperador con el médico a fin de propiciar su curación, situación que creemos percibir en las dos mejorías que presentó el paciente durante el curso de su enfermedad, mejorías que nos hablan del esfuerzo que llevaba a cabo un organismo para recuperar la salud. Con ello vemos que el hipocrático entendía plenamente que el enfermo podía contribuir a su restablecimiento, del mismo modo que la gente que estaba a su alrededor, fueran familiares o amigos, por lo cual no se les debía perder de vista.⁴

uno mismo lo debido, mas también que el enfermo, los asistentes y las cosas externas concurren a ello’ (L. IV, 458). Pero esta activa colaboración del enfermo en el tratamiento, ¿en qué consistirá? Por lo pronto, en confiar firmemente en la suficiencia del médico que le atiende, lo cual exige que sea real el saber técnico del terapeuta y, a la vez, que la persona de éste sepa demostrarlo con dignidad y tacto. ‘El que prescribe... puede engendrar temores y esperanzas’, dice también el autor del libro I de las *Epidemias* (L. II, 670)” (Laín Entralgo 1987: 181-182).

⁴ “[U]n buen clínico debe ser capaz de identificar el estilo de interacción familiar, evaluar el papel que juegan los familiares y también ayudarles a hacer frente a las

Así, es vital para la efectividad de un buen pronóstico, tanto el médico conocedor y prestador de ayuda, como el enfermo interesado colaborador. De la Fuente (1989) ha afirmado que si en la relación médico-paciente hay confianza, respeto y estimación mutuas, “todo marcha bien, aun cuando el enfermo marche mal”. Tal expresión es aplicable en los pacientes afectados por males incurables (enfermedades crónicas como la diabetes): el hipocrático consideraba sumamente importante entender la naturaleza del mal que aquejaba al paciente con el fin de ayudarlo a sobrevivir con él, pues si la enfermedad ya no podía ser eliminada de su organismo, si podía “marchar bien” la sobrevida que el buen terapeuta pudiera ofrecer, propiciada en una recíproca amistad y respeto que, precisamente, proporcionaba al médico toda la información que sobre el mal y el paciente requería conocer.

La relación amistosa que se espera que propicie el médico no equivale, como bien lo ha distinguido Laín Entralgo (1964), a convertir a todos y cada uno de sus pacientes en fuente inagotable de relaciones sociales; simplemente se trata de no pasar por alto los aspectos emocionales de aquellos, pues le ayudarán a ubicar su situación y experiencia con respecto a la enfermedad. Es así como llegamos a colocar la relación, en primera instancia, como uno de los procedimientos más nutridos para el recabamiento de información y, por consiguiente, íntimamente ligado al método hipocrático.

El interrogatorio que el médico hace al enfermo se presenta en forma de preguntas y respuestas; sin embargo, dicha entrevista no puede ser vista solamente como un intercambio intelectual. Sus componentes afectivos, en los que queda manifiesto un absoluto respeto por el marco referencial del paciente, van de la mano; y

tensiones que suscita la enfermedad de uno de sus miembros” (De la Fuente 1989: 21).

entonces, la labor médica real será saber entremezclarlos con su primera finalidad: captar la naturaleza del mal. La objetividad no sólo puede auxiliar al clínico en la apreciación de los síntomas del paciente, sino en la de su estado-aspecto emocional, e incluso, en el último de los casos, su principal tarea consistirá en convertir dichas percepciones subjetivas en juicios concretamente objetivos acerca del paciente. “El médico ‘que sabe escuchar con un tercer oído’ dice Groddek, percibe más allá de los signos convencionales que sirven tanto para comunicar como para ocultar motivos verdaderos” (citado por De la Fuente 1989: 13). De la Fuente (1989: 11), citando a Alfred Adler, recalca la importancia de los actos no verbales de los pacientes al comentarnos que Lutero solía prestar mayor atención al puño de un hombre que a su boca; cuantas veces un gesto o el silencio de un hombre no nos dice más que cualquier palabra Sin duda, el médico de Filisco percibe y traspassa las expresiones no verbales de su paciente, gracias a lo cual llega a obtener datos precisos y exactos de su mal.

El médico debe conocer lo que el enfermo no puede decir..., e inquirir, por tanto, “lo que se puede percibir mirando, tocando, oyendo, y mediante el olfato, el gusto y la inteligencia”. (*De offic. med.* 1, L. III, 272; citado por Laín Entralgo 1987: 176).

El hipocrático, como buen griego, se afanaba en devolver la salud a su paciente, pero principalmente lo movía la cuestión preventiva, razón por la cual no olvidaba establecer siempre una comunicación explicativa en la que implícitamente dejaba claro el respeto que todo hombre tenía por la salud (véase Laín Entralgo 1987: 178-179). Es así como colocamos la comunicación y la confianza, indispensables en la adecuada relación médico-paciente, como elementos previos e importantes para alcanzar el famoso momento oportuno del cual dependía la estancia o el anhelado retorno de la salud, en donde el

médico se comunicaba con su paciente no de manera preventiva, sino para indicarle lo que debía hacer en el tratamiento de su enfermedad (*Epid.*, I, L II, 670).

Ya hemos visto cómo el *logos* comunicativo propicia el establecimiento de una alianza o auténtica cooperatividad médico-paciente; no obstante, es importante hacer notar que, si bien ello facilitaba la obtención de datos certeros y propicios rumbo a un buen pronóstico, suscitado por la confianza que el médico sabía despertar en su paciente, asimismo, y con la misma finalidad, ello contribuía a alcanzar la estabilidad emocional del paciente, lo cual ha convenido en verse como una especie de psicoterapia, un agente persuasivo del cual se valía el médico para agilizar el camino hacia la salud. López Eire (1996: 19) nos informa de cierto médico del s. V a. C. que encuentra necesario el uso simultáneo del arte de curar y del de persuadir.

Pues bien, cuenta el Sofista de Leontinos en el *Gorgias*, hablando a través del cálamo literariamente insuperable de Platón, que en numerosas ocasiones había acompañado a su hermano médico y a sus colegas a visitar a algún paciente que se mostraba reacio a tomar un medicamento o a someterse a la cirugía de la lanceta o del cauterio a pesar de las recomendaciones de los artesanos de la salud. Y entonces, cuando ya el arte médica no podía hacer nada por tan recalcitrante enfermo, intervenía él mismo con su arte retórica de la persuasión y lo convencía de la necesidad o la conveniencia de someterse al tratamiento o la intervención.

El ejercicio médico hipocrático acepta la propicia intervención de discursos como “auténticas drogas que mueven o activan los humores del alma”, “las cosas oídas [que] son ventajosas o aflictivas” (*Epid* VI, 8, 7; V, 346), que llegan a alterar la vida anímica del hombre, su alma que, “abrasada (*ekpyrothé*) por la enfermedad consume el cuerpo” (*Epid.* VI, 314).

En general, los médicos hipocráticos actuaban con plena conciencia de su deber, procurando tanto un perfeccionamiento formal o externo como uno ético. No obstante que estaban conscientes de la importancia de ambas partes, nunca perdían de vista la actuación precisa en el momento apropiado.

... [V]oy a definir lo que considero que es la medicina: el apartar por completo los padecimientos de los que están enfermos y mitigar los rigores de sus enfermedades, y el no tratar a los ya dominados por las enfermedades, conscientes de que en tales casos no tiene poder la medicina (*Sobre la Ciencia Médica*, III).

Tal situación justifica la existencia de formas alternas de medicina (como exorcismos y limpias) que han operado siempre y en diferentes lugares, aun en tiempos de plenitud científica en el campo médico. “Inexistentes o silenciadas en los momentos de ilustración, adquirieron un singular relieve en las épocas de angustia y crisis” (Viveros 1994: 77).

Hay, pues, frente a las enfermedades tenidas por percances desdichados de la *tyche*, una actitud de esperanzada confianza en la acción del médico y frente a otras donde sus buenos oficios fracasan, una esperanza religiosa en la operatividad del dios (Gil 1969: 43).

Es así como encontramos, para el siglo IV a. C., interactuando con la “potenciación” técnica y ética del instinto de auxilio, una amplia difusión de la medicina sacra de Asclepio, suceso que encuentra razón de ser en la psicología, en un conocimiento del *yo* como unidad del organismo y de las consecuencias de su ruptura.⁵

⁵ Aunque los “científicos hipocráticos” no aceptaban ciertos métodos utilizados por la llamada medicina del templo, como la *incubación*, sí reconocían que los sueños eran una actividad psíquica que inducía un cambio de mentalidad muy favorable para todo paciente (Cf. Filippis 1991: 283).

De este modo llegamos a comprobar la existencia y efectividad de la alianza terapéutica en el ejercicio médico: una comunión médico-paciente que no sólo proporciona beneficios a las enfermedades curables facilitando los medios para llegar más rápida y acertadamente a identificar las características de determinado mal, con el fin de actuar apropiadamente en la recuperación de la salud; sino también a las enfermedades irremediables (crónicas y terminales). Con esto situamos en el círculo hipocrático el nacimiento de la importantísima distinción entre el abandonar a un paciente a su suerte (eutanasia) y abandonarlo terapéuticamente (abandono terapéutico invasivo) : una vez que se distinguía una enfermedad terminal, convenía evitar inútiles sufrimientos retirando del ejercicio médico toda manipulación externa (hoy conocida como métodos invasivos: quimioterapias, radioterapias, endoscopías, eventos quirúrgicos, intubaciones endotraqueales, etc.), pero procurando que las maniobras internas, que se identificaban en la efectiva convivencia del médico y el paciente, permanecieran siempre activas (surgimiento de la medicina paliativa, cuya primera finalidad es quitar el dolor).

LA CLÍNICA CONTEMPORÁNEA Y LA ALIANZA TERAPÉUTICA COMO HERENCIA HIPOCRÁTICA

Los especialistas reconocen como clínica a la parte eminentemente práctica de la medicina que tiene como principal objetivo evitar enfermedades y propiciar su curación cuando se han desarrollado en determinada persona.

La palabra clínica proviene del griego κλινή, cama; antiguamente, el término designaba el estudio de los enfermos “encamados”, aquellos que eran atendidos día a día por el médico junto a su lecho; en la actualidad, la práctica no sólo considera a los enfermos encamados, sino también a quienes se presentan al consultorio del médico por su propio pie, lo que se conoce hoy por consulta externa; no obstante, en aquella época, como en la actualidad, ha quedado de manifiesto un escrupuloso cuidado que, apoyado en una auténtica ciencia, es practicado en todo paciente.

Precedente al ejercicio clínico, la medicina actual nos presenta el estudio de la propedéutica, materia que auxilia al clínico, mediante un conjunto ordenado de métodos y procedimientos, en la obtención de signos y síntomas indispensables para conocer el grado de salud o enfermedad de determinada persona. Es así como la teoría médica ha estipulado una serie de principios metodológicos que, puestos a la disposición de toda percepción sensorial y discurriendo de un enfermo figurado a uno verdadero, ayudarán a tener el control de este último como objeto y sujeto de estudio.

El interrogatorio, la inspección, la palpación, la percusión, la auscultación, la punción, la medición y los análisis de laboratorio, representan los métodos generales por medio de los cuales se tendrá el control del objeto de estudio, lo que, asimismo, nos hace recordar la saturación de noticias prepatogénicas y patológicas que presentan las historias clínicas contenidas en el tratado *Epidemias*.

Una vez recogidos los signos y síntomas presentes en un enfermo, cabe valorar e interpretar cada uno, con el fin de identificar aquellos que realmente serán de utilidad para conocer determinado estado patológico; es decir, para llegar al diagnóstico o explicación absoluta de todos y cada uno de ellos.

Posteriormente, y apoyándose, además, en datos estadísticos y en su experiencia, el clínico estará capacitado para llegar a un conocimiento probable de la suerte del paciente: “si morirá, si sanará, si la curación será breve o larga y penosa, si será completa y definitiva, o quedará alguna reliquia”; es decir, para sentar el pronóstico cuyo éxito, sin duda, dependerá de la exactitud del diagnóstico.

Una vez hecho el diagnóstico y adelantado el pronóstico, el médico estará preparado para combatir una enfermedad y para evitar su propagación mediante el establecimiento de un juicioso y racional tratamiento.

Ya mencionamos el peligro que representa hablar de trascendencias históricas, más aún en los campos científicos; no obstante, si partimos del hecho del progreso como un no conformismo, podemos llegar a ver y justificar una correspondencia entre la ciencia de nuestro tiempo y quizá, por mencionar algunos ejemplos, la sustentada por Paracelso, Galileo, Bacon o Pascal, y no dudar de que éstos siempre tuvieron presente la evolución de pensamiento que fundó la filosofía presocrática griega. La curiosidad jonia abrió paso a la especialización médica y, a partir de entonces, despertó la importancia de la experiencia personal como la base probatoria de toda especulación, llegando a convertirse en elemento imprescindible de toda investigación "seria". No ha de extrañarnos, entonces, que los primeros precursores del pensamiento —y posteriormente todos los "sabios ilustres" del Renacimiento— fueran médicos: su capacidad para ver, describir y relacionar las cosas que sucedían a su alrededor, los colocan como los primeros científicos, en el sentido lato de la palabra¹.

¹ Precisamente se ha identificado como el primer médico científico a Alcmeón de Crotona (s. V a. C), pues fue el primero en dirigir su estudio principal al hombre en lugar de al cosmos; dio inicio a la literatura médica en su obra referente a la naturaleza, donde identificó la salud como armonía y la enfermedad como su alteración; además, sostenía que la investigación material (incluyendo las disecciones humanas) era necesaria para conocer el organismo del hombre. De esta manera llegó a describir con claridad los nervios ópticos y el quiasma, así como a establecer la conexión entre los órganos de los sentidos y el cerebro,

De Hipócrates se ha llegado a afirmar que “aunque se le escaparon muchas cosas”, lo que vio, existía en realidad (Löbel 1950: 33), y ello fue precisamente lo que llevó a identificarlo con “el raciocinio práctico, el autodeterminismo sabiamente administrado y las leyes morales idóneas” (Pollak 1969: 123). No obstante creemos ver su verdadero logro en la transformación de la relación médico-paciente en una auténtica alianza, una base que despunta la efectividad práctica de su método. Un clínico, nos comenta Surós (1979), debe procurar que el enfermo salga del consultorio con la sensación de que el examen que se le ha practicado ha sido el más completo que jamás le hicieron.

Como hemos visto, lo que movió al médico hipocrático a encontrar la alianza fue su interés por ayudar a un hombre, su semejante; aquel médico, indudablemente, estaba consciente de que dicha actividad subjetiva llegaba a ser significativa en el retorno de la salud.

En la actualidad, la alianza sigue teniendo la misma finalidad; incluso, gracias a ella, las investigaciones médicas “de campo” se convirtieron en área de estudio auténtica e independiente, la llamada clínica; desgraciadamente poco a poco ésta ha ido perdiendo fuerza, al punto de que se ha llegado a distinguir una relación técnica del ejercicio médico y otra humana. Hoy es por todos conocido que el gran desarrollo tecnológico, que conlleva a una especialización, y la necesidad de prestar asistencia a una población creciente ha provocado el enfriamiento de la relación, haciéndola menos íntima.

viendo en este último al órgano responsable de sensaciones, de pensamientos y de memoria.

...[L]a especialización conduce a convertir el aparato o el órgano aislados en el foco único de atención del médico, en tanto que el organismo como totalidad, la persona, se esfuma en el gabinete de investigaciones clínicas o se pierde en el camino de las consultas entre varios especialistas (De la Fuente 1994: 12).

Los enfermos tienen dudas acerca del interés que por ellos tienen los médicos, hasta el punto de que puede hablarse de una crisis de confianza; a muchos médicos les falta entusiasmo en su trabajo y se limitan a cumplir (De la Fuente 1989: 5).

En suma, notamos que la vocación se ha tornado en obligación. Hoy en día los campos técnicamente avanzados de la medicina consideran accesorio el modelo humano de la relación médico-paciente, dándole mayor interés y considerando suficiente para su trabajo profesional el modelo técnico, pues éste es el único que le permitirá, por ejemplo, tratar una fractura simple. “El médico se ocupa de la parte dañada del cuerpo y después de un examen escueto procede a repararla; el enfermo espera únicamente del médico una solución rápida y eficaz” (De la Fuente 1989:7). Lo que los modernos no parecen tomar en cuenta, en este caso, es aquello que entendió perfectamente el círculo hipocrático: que aún cuando un padecimiento se presente transitorio o de rápida resolución, no basta que el médico se ocupe de la enfermedad, sino que preste atención al paciente con el fin de facilitar una terapia “apropiada”.

El paciente, como persona individual, es un término de referencia constante en la práctica de todas las intervenciones: no se pueden utilizar instrumentos, disponer aparatos o aplicar vendajes si se pierden de vista las exigencias de cada paciente, el tipo de su lesión en primer lugar, pero también sus reacciones a las intervenciones... ahora veremos que no sólo en las aplicaciones de los instrumentos, sino también en las fases del diagnóstico y la prógnosis, emerge claramente la exigencia de disponer de un método que se funde esencialmente en las

observaciones de los individuos y sus características de constitución anatómica, edad, etcétera (Roselli 1975: XXXIV-XXXV).

En la actualidad, el reconocimiento de tal deterioro ha movido a los especialistas a ocuparse del tema; según el doctor R. Viesca Treviño —miembro del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina, UNAM—, uno de los primeros esfuerzos que lleva a cabo la Universidad Nacional Autónoma de México es concientizar a sus estudiantes de la importancia de verse a sí mismos como los humanistas de las profesiones científicas². A partir de ello, la clínica moderna ha puesto su mejor esfuerzo por dejar en claro que existe una íntima relación entre los medios utilizados en el recabamiento de información objetiva y la relación médico-paciente.

Hacer el diagnóstico, no es únicamente determinar la presencia de un síndrome o de una enfermedad; se requiere una apreciación del problema en varias dimensiones, incluyendo la apreciación de la personalidad y de las circunstancias que rodean a quien presenta el desorden. Así, el diagnóstico no sólo sitúa al paciente en una categoría nosológica formal (...), también incluye una evaluación de las fuerzas internas y externas que contribuyen a la patología y de las capacidades del sujeto para cambiar en una dirección favorable: su nivel de inteligencia, su educación, su capacidad de asumir responsabilidades y obtener logros, la de estar en contacto con sus propias emociones y poder establecer una comunicación significativa con el médico, además de la capacidad para pensar en términos psicológicos (De la Fuente 1990: 9).

² Resulta curioso y válido comentar que, con la misma finalidad, el edificio que alberga la Facultad de Medicina de la UNAM fue planeado y edificado justo en medio de los de ciencias y humanidades (Gaceta UNAM, 14 de octubre, 1996: 14).

Resulta difícil imaginar que, en la época actual, de recursos tecnológicos tan eficaces para el alivio y la curación de enfermedades, se siga dando importancia al elemento de interacción social inaugurado por los hipocráticos, y es que, aunque no se presente objetivamente y parezca que se ha eclipsado por completo a los ojos de la gran especialización de los tiempos modernos, continúa latente.

UNA TRADUCCIÓN COMPARATIVA

καὶ γὰρ ἔνι τὰ πρὸς σοφίην ἐν ἱητρικῇ πάντα, ἀφιλαργυρία, ἐντροπή, ἐρυθρίσεις, καταστολή, δόξα, κρίσις, ἡσυχία, ἀπάντησις, καθαριότης, γνωμολογία, εἶδησις τῶν πρὸς βίον χρηστῶν καὶ ἀναγκαίων, καθάρσιος ἀπεμπόλησις, ἀδεισιδαιμονία, ὑπεροχή θεία.

En efecto, en Medicina existe todo lo relativo a la sabiduría; desinterés, respeto, pundonor, decencia, prestigio, juicio, calma, capacidad de réplica, medida, precisión del lenguaje, reconocimiento de las cosas útiles y necesarias para la vida, purificación, ausencia de superstición, superioridad divina.

Sobre la decencia V, 5.

En su conjunto, las historias clínicas de los siete libros del tratado *Epidemias* presentan una constante: de manera general dejan al descubierto la plena lejanía entre las cosas divinas y lo específicamente humano en el tratamiento de una enfermedad. Una evolución de pensamiento que atiende únicamente a la naturaleza del hombre no se conforma con suposiciones fantasiosas, se esfuerza

por demostrar, mediante una especial observación sensorial, todo lo que ocurre en él; así encontramos anotaciones patológicas de tal exactitud que nos llevan a suponer la existencia de una actividad previa al registro de la sintomatología, precisamente representada por una alianza.

Apoyándonos en la tarea de un clínico moderno y tomando como base, un tanto probatoria, la semejanza que en una primera lectura obtenemos entre una historia hipocrática y una actual, no podemos más que aceptar la importancia que tuvo y que seguirá teniendo la existencia de la cooperación terapéutica médico-enfermo.

Casi todo el mundo en alguna ocasión, ha pasado por la sala de emergencia de un hospital y puede recordar la nota médica que resume su afección.

Paciente masculino de 18 años de edad, el cual refiere que el día de hoy, siendo las 9: 45 hrs., presenta dolor importante a nivel de región lateral de tobillo derecho, limitándole la deambulacion y los movimientos de flexoextensión, por lo que decide acudir a esta Unidad, donde se le toman Rx [radiografías] y se hace EF [exploración física].

EF: Se encuentra paciente con marcha claudicante, sin presencia de edema maleolar, no signos de inestabilidad de tobillo; lo que llama la atención es un resalte de tendón de peroneo lateral a través del maleolo lateral, al realizar movimientos de dorsiflexión y eversión del pie derecho.

Idx [impresión diagnóstica]: Lesión de polea de tendón del peroneo lateral corto y largo de pie derecho.

Plan: Paciente que amerita manejo quirúrgico para reconstruir la polea lateral de peroneo; al parecer, lesión de tipo crónico agudizado.

Alta de Urgencias.

Ahora penetremos en algunas anotaciones clínicas de la medicina coica:

ια'. Τὴν Δρομεάδεω γυναῖκα θυγατέρα τεκοῦσαν καὶ τῶν ἄλλων πάντων γενομένων κατὰ λόγον δευτεραίην εὐοῦσαν ῥίγος ἔλαβεν· πυρετὸς ὄξυς. ἤρξατο δὲ πονεῖν τῇ πρώτῃ περὶ ὑποχόνδριον· ἀσώδης, φρικώδης, ἀλύουσα καὶ τὰς ἐχομένας οὐχ ὑπνώσει. πνεῦμα ἀραιόν, μέγα, αὐτίκα ἀνεσπασμένον.

Caso 11. Luego de parir una niña y de haberse presentado todo lo demás normalmente, un escalofrío se apoderó de la mujer de Droméades al segundo día; fiebre intensa. Desde el principio empezó a sufrir en torno al hipocondrio; con náuseas, escalofríos, inquieta y en los siguientes días no durmió. Respiración intermitente, profunda, inmediatamente interrumpida.

[β'] ...κοιλίη ταραχώδης πολλοῖσι λεπτοῖσιν, ὑδατοχόλοις· ἄδιψος. ἑνδεκάτῃ κατενόει, κωματώδης δ' ἦν· οὔρα πολλὰ λεπτὰ καὶ μέλανα, ἄγρυπνος. εἰκοστῇ σμικρὰ περιέψυξε καὶ ταχὺ πάλιν ἀνεθερμάνθη, σμικρὰ παρέλεγεν, ἄγρυπνος· τὰ κατὰ κοιλίην ἐπὶ τῶν αὐτῶν· οὔρα ὑδατώδεα πολλὰ. εἰκοστῇ ἑβδόμῃ ἄπυρος, κοιλίη συνέστη, οὐ πολλῶ δὲ χρόνῳ ὕστερον ἰσχύου δεξιῶ ὀδύνη ἰσχυρὴ χρόνον πολύν· πυρετοὶ πάλιν παρείποντο· οὔρα ὑδατώδεα.

[Caso 2] ... el vientre trastornado con abundantes heces, mezcladas de agua y bilis; sin sed. En el undécimo día estaba lúcida, pero permanecía somnolienta; orinas abundantes, fluidas y negras, insomne. En el vigésimo día se enfrió ligeramente y de nuevo rápidamente se calentó, deliraba poco, insomne; lo del vientre en las mismas condiciones: orinas acuosas, abundantes. En el vigésimo séptimo (día) sin fiebre, el vientre se contrajo, y no mucho tiempo (sobrevino)después un dolor fuerte del lado derecho de la cadera durante mucho tiempo; de nuevo la atacaron fiebres; orinas acuosas.

ις'. Ἐν Μελιβοίῃ νηνίσκος ἐκ πότων καὶ ἀφροδισίων πολλῶν πολὺν χρόνον θερμανθεὶς κατεκλίθη· φρικώδης δὲ καὶ ἀσώδης ἦν καὶ ἄγρυπνος καὶ ἄδιψος. ἀπὸ δὲ κοιλῆς τῇ πρώτῃ πολλὰ κόπρανα διήλθε σὺν περιρρόφῳ πολλῷ, καὶ τὰς ἐπομένας ὕδατόγλοα πολλὰ διήει· οὖρα λεπτά, ὀλίγα, ἄχρω· πνεῦμα ἀραιόν, μέγα διὰ χρόνου· ὑποχονδρίου ἔντασις ὑπολάπαρος, παραμῆκης ἐξ ἀμφοτέρων· καρδίας παλμὸς διὰ τέλος συνεχής· οὖρησεν ἐλαιῶδες.

Caso 16. En Melibea, un joven, luego de presentar fiebre durante mucho tiempo como consecuencia de bebidas y placeres amorosos en exceso, quedó postrado en cama; y estaba con escalofrío y náuseas, insomne y sin sed. En el primer día evacuó del vientre muchos excrementos con abundante flujo, y despedía muchas adherencias de color verde mar. Orinas fluidas, escasas, incoloras, respiración intermitente, (más) profunda día tras día. Tensión un poco blanda del hipocondrio, que se extiende por ambos lados; palpitación del corazón continua hasta el final, emitió orinas aceitosas.

Lo primero que nos llama la atención de esta primera aproximación es la semejanza del estilo. No es nuestro propósito adentrarnos en este punto; no obstante, podemos identificar “[a]nte todo, la concisión; consecuencia de la comunicación entre profesionales, la prosa médica guarda esta peculiaridad a lo largo de toda su historia. Junto con la concisión se encuentran el estilo nominal y la escasez de subordinación. A cada paso encontramos ‘construcciones irregulares’ desde el punto de vista de la gramática tradicional. No obstante, no está el texto exento de estilización, de un gusto por el estilo” (*Tratados hipocráticos V* —introducción de Elsa García Novo—, 1989: 12).

Así pues, la semejanza del estilo y la información en las notas médicas de una y otra épocas representan una especie de invitación

al estudio de la práctica médica del círculo hipocrático que nos hace entender que “[u]na vez que se ha penetrado en los libros de las *Epidemias* ya no se tiene gana de salir” (F. Robert. “La pensée hippocratique dans les *Épidémies*”, *Formes de pensée dans la Collection Hippocratique*, citado por García Novo en la Introducción a *Tratados Hipocráticos V*, 1989: 7).

Pero no sólo la semejanza de estilo llama nuestra atención; asimismo, las historias clínicas de ambas épocas presentan puntos coincidentes que nos permiten llegar a afirmar que los hipocráticos fueron los inauguradores de la clínica propiamente dicha. Cada historia hipocrática presenta ese afán por ocuparse de individuos enfermos y no de enfermedades; esta tarea necesitó apoyarse en un camino indagador que, puesto al servicio de una completísima gama sensorial, proporcionara los elementos necesarios para auxiliar al desarrollo natural de determinado mal. El mismo camino lo encontramos en las historias clínicas de nuestro momento, gracias al trasfondo humano con el cual el clínico enriquece su ejercicio y que, al mismo tiempo, nos indica la verdadera trascendencia de la era hipocrática, trascendencia que ha llegado a tener reflejo en cuestiones metodológicas actuales; piénsese, por ejemplo, en los pasos a seguir para la obtención de una historia clínica, y en el estilo de tal prosa médica —como anteriormente quedó mencionado— que llega a confirmar la *φιλία* o amor por la humanidad que, desde entonces, ha caracterizado a los médicos.

Una historia clínica actual nos presenta, en primer lugar, una ficha de identificación, que incluye nombre, edad, sexo, estado civil, lugar de origen y residencia, ocupación anterior y actual, dirección, teléfono y religión del paciente. En la historias clínicas hipocráticas,

se identifica el nombre del paciente, su edad (en pocas ocasiones), sexo, lugar de residencia: (*Epid. I, XXVI, 43-44 y 78-79*)

43 β'. Σιληνὸς ὄκει ἐπὶ τοῦ πλαταμῶνος πλησίον 44 τῶν Εὐαλκίδεω ..., (78) ἡλικίῃ ὡς περὶ 79 ἔτεα εἴκοσιν.

Caso 2. Sileno vivía sobre la llanura cerca de los Evalcías..., su edad, aproximadamente, veinte años.

Si bien, no se necesitaba más que especificar, a manera de referencia, que vivía sobre la llanura para traer a la mente las características físicas y climáticas de su lugar de residencia, no olvidemos el minucioso estudio geográfico que antecedió a la somera descripción de los casos clínicos del tratado *Epidemias*.

Para el clínico actual es importante especificar si el interrogatorio que se hará será directo o indirecto, con lo cual manifiesta, en primer lugar, el respeto al paciente como “persona” —actitud, por demás, obvia en la clínica hipocrática—; una vez que ha determinado si aquél está en condiciones de proporcionar correctamente la información requerida, procede a efectuar el interrogatorio directo, pero si juzga que se trata de un “estado delicado” recurre a la familia, con lo cual manifiesta la importancia de ésta en el proceso patológico; desde los datos que pudiera proporcionar sobre el enfermo, hasta aquellos de relevancia directa para su padecimiento actual (PA); esto último nos revela la importancia de lo que se ha denominado antecedentes heredofamiliares —enfermedades presentadas por los familiares directos del paciente y, por tanto, de gran interés médico. Aunque “Hipócrates” no se detuvo en el registro de este punto, nunca perdió de vista a la gente que rodeaba a

su paciente, fueran familiares o amigos, pues estaba convencido de que éstos podrían contribuir a su restablecimiento.

En lo tocante a los antecedentes personales no patológicos que detalladamente nos presentan las historias clínicas actuales como noticias concernientes a la habitación y a los hábitos laborales y alimenticios de los enfermos, en las historias clínicas hipocráticas se exponen como causas directas de una enfermedad (*Epid. I, XXVI, 44-45*):

ἐκ κόπων καὶ γυμνασιῶν ἀκαίρων πῦρ ἔλαβεν.

A consecuencia de fatigas y ejercicios inoportunos lo atacó una fiebre.

Los antecedentes personales patológicos que nos hablan de las enfermedades padecidas desde el nacimiento, tratamiento y complicaciones (alérgicas, transfusionales, quirúrgicas, traumáticas, hospitalizaciones previas y convivencia con personas que padezcan o hayan padecido tuberculosis [COMBE]), no son expuestos por nuestro coico; no obstante, podemos imaginar algunos de sus padecimientos “no remotos” gracias a los hábitos que caracterizaron su “desordenada vida”.

El padecimiento actual (PA) —que describe minuciosamente la evolución morbosa de acuerdo con los síntomas e incluye un interrogatorio por aparatos y sistemas— es el punto más trabajado por el hipocrático; de hecho, se pone mayor interés en su registro, porque denota propiamente la práctica médica, el ejercicio realmente clínico. El texto hipocrático no ignora ningún detalle y con una asombrosa precisión nos comenta (*Epid. I, XXVI, 45-76*):

[...] ἤρξατο δὲ 46 πονεῖν κατ' ὄσφυν· καὶ κεφαλῆς βάρος καὶ 47 τραχήλου σύντασις. ἀπὸ δὲ κοιλίης τῇ πρώτῃ 48 χολώδεα, ἄκρητα, ἔπαφρα, κατακορέα πολλὰ 49 διήλθεν· οὔρα μέλανα, μέλαιναν ὑπόστασιν 50 ἔχοντα, διψώδης, γλῶσσα ἐπίζηρος, νυκτὸς οὐδὲν 51 ἐκοιμήθη. δευτέρῃ πυρετὸς ὄξύς, διαχωρήματα 52 πλείω, λεπτότερα, ἔπαφρα, οὔρα μέλανα, νύκτα 53 δυσφόρας, σμικρὰ παρέκρουσε. τρίτῃ πάντα 54 παρωξύνθη· ὑποχονδρίου σύντασις ἐξ ἀμφοτέρων 55 παραμῆκης πρὸς ὀμφαλόν, ὑπολάπαρος· δια- 56 -χωρήματα λεπτά, ὑπομέλανα, οὔρα θολερά, 57 ὑπομέλανα, νυκτὸς οὐδὲν ἐκοιμήθη, λόγοι πολλοί, 58 γέλως, ᾧδή, κατέχειν οὐκ ἠδύνατο. τετάρτῃ διὰ 59 τῶν αὐτῶν. πέμπτῃ διαχωρήματα ἄκρητα, χο- 60 -λώδεα, λεία, λιπαρά, οὔρα λεπτά, διαφανέα· 61 σμικρὰ κατενόει. ἕκτη περὶ κεφαλὴν σμικρὰ 62 ἐφίδρωσεν, ἄκρεα ψυχρά, πελιδνά, πολὺς βλη- 63 -στρισμός, ἀπὸ κοιλίης οὐδὲν διήλθεν, οὔρα ἐπέστη, 64 πυρετὸς ὄξύς, ἐβδόμη ἄφωνος, ἄκρεα οὐκέτι 65 ἀνεθερμαίνεται, οὔρησεν οὐδὲν. ὀγδόῃ ἴδρωσεν 66 δι' ὄλου ψυχρῶ· ἐξανθήματα μετὰ ἰδρώτος 67 ἐρυθρά, στρογγύλα, σμικρὰ οἶον ἴονθοι, παρέμενεν, 68 οὐ καθίστατο· ἀπὸ δὲ κοιλίης ἐρεθισμῶ σμικρῶ 69 κόπρανα λεπτά, οἷα ἄπεπτα, πολλὰ διήει μετὰ 70 πόνου· οὔρει μετ' ὀδύνης δακνώδεα· ἄκρεα σμικρὰ 71 ἀνεθερμαίνεται, ὕπνοι λεπτοί, κοματώδης, ἄφωνος, 72 οὔρα λεπτά διαφανέα. ἐνάτῃ διὰ τῶν αὐτῶν. 73 δεκάτῃ ποτὰ οὐκ ἐδέχετο, κοματώδης, ὕπνοι 74 λεπτοί· ἀπὸ δὲ κοιλίης ὅμοια, οὔρησεν ἀθρόον 75 ὑπόπαχυν· κειμένῳ ὑπόστασις κριμνώδης λευκή, 76 ἄκρεα πάλιν ψυχρά. ἑνδεκάτῃ ἀπέθανεν.

[...] Comenzó a sufrir en la cadera; pesadez de cabeza y tensión del cuello. En el primer día evacuó del vientre muchas sustancias biliosas, no mezcladas, espumosas, saturadas de color; orinas negras, que tenían un sedimento negro, (estuvo) sediento, con la lengua algo seca, de noche no durmió nada. Fiebre aguda en el segundo día, excrementos abundantes, más fluidos, espumosos, orinas negras; por la noche en mal estado, deliró ligeramente. El tercer día todo se exacerbó; tensión del hipocondrio por ambos lados, extendida hasta el ombligo, un poco blanda; excrementos fluidos, negruzcos, orinas turbias, negruzcas; de noche no durmió nada, muchas palabras, risas, cantos, no podía contenerse. Al cuarto día en las mismas condiciones. Al quinto día excrementos no mezclados, biliosos, lisos, grasientos, orinas

fluidas, transparentes; estuvo poco lúcido. Al sexto día sudó ligeramente por la cabeza, extremidades frías, lívidas, mucha agitación, nada fue evacuado del vientre, la orina se detuvo, fiebre aguda. El séptimo día sin voz, las extremidades ya no lograban volver a calentarse, no orinó nada. Al octavo día sudó frío por todo el cuerpo; junto con el sudor, erupciones rojas, redondas, pequeñas como barro, permanecían y no desaparecían; del vientre evacuaba con poca irritación heces fluidas, como sin cocer, abundantes, con sufrimiento. Emitió orinas mordicantes con sufrimiento; sus extremidades lograban volver a calentarse un poco, sueños ligeros, en estado de coma, sin voz, orinas fluidas, transparentes. Al noveno, en las mismas condiciones. Al décimo no aceptaba bebidas, en estado de coma, sueños ligeros, del vientre evacuaciones semejantes, emitió orina de una vez y algo densa; en estado de reposo formaba un sedimento blanco, semejante a la harina, extremidades nuevamente frías. Al undécimo día murió.

Así pues, en este punto se nos habla de cuestiones digestivas: excrementos abundantes, fluidos y espumosos, negruzcos, no mezclados, biliosos, lisos, grasientos; estreñimiento (nada fue evacuado del vientre), diarrea (heces fluidas como sin cocer) abundante, emitida con sufrimiento, lengua seca. Respiratorias: respiración intermitente y profunda. Circulatorias: sudores, extremidades frías que posteriormente lograban volver a calentarse, lívidas; agitación. Y genitourinarias: orinas negras, turbias; la orina se detuvo, orinas mordicantes, con sufrimiento; orinas fluidas y transparentes, orina densa.

Pero el hipocrático no sólo puso gran énfasis en lo que actualmente conoce la clínica médica como PA, sino también nos proporciona una adecuada descripción de los síntomas generales, aquellos no privativos de una enfermedad y que, por tanto, pueden aparecer en varias enfermedades (fiebres, sudoraciones o diaforesis, astenia, cansancio o adinamia). Así, según lo referido en el PA, el

ESTA FARMACIA DEBE
SALIR DE LA FARMACIA

paciente presentó fiebres violentas, hipotermias y diaforesis o sudoraciones.

La historia de la enfermedad de Sileno nos sorprende por las descripciones tan acusadas de las orinas, heces, flemas y sangre; lo cual nos podría hablar de la existencia de exámenes previos, entre los cuales la medicina actual identifica los de laboratorio (sangre, orinas, flemas), de gabinete (radiografías, ultrasonidos, tomografías, resonancias magnéticas, etc.) y especializados (biopsias, citologías, exudados, cultivos, etc.). Así vemos que este punto también estuvo presente entre los hipocráticos, pues estos estudios especializados no son sino una extensión de lo acusadamente descrito por los hipocráticos mediante los sentidos.

La presente historia clínica no nos menciona terapéutica alguna; no obstante, se hace mención de ella en otros casos, en los que se habla del uso de lavativas y supositorios (*Epid. I.*).

La somera descripción expuesta por el hipocrático anticipó un diagnóstico previo que, si bien no fue precisado por aquél, actualmente ha sido identificado como “síndrome febril”, con lo cual llegamos a comprobar la real efectividad del método, verificada en su práctica clínica, y sin duda apoyada por ese gran amor por la humanidad.

La exploración física que nos habla de los signos vitales (peso, estatura, pulso, tensión arterial, temperatura y respiración) nos es presentada de la siguiente manera: palpitación continua (en el hipocondrio), fiebres violentas, respiración intermitente, profunda.

El llamado habitus externus o inspección general registra lo que se ve de primera instancia en un enfermo sin que éste lo manifieste (sexo, grupo de edad —niño adolescente, adulto, viejo—, edad

aparente en relación con la cronológica, actitud —forzada o libremente escogida—, conformación —buena o mala en relación con segmentos corporales—, constitución —endomórfica (gruesa), mesomórfica (media), ectomórfica (delgada)—, raza —blanco, mestizo o negro—, movimientos anormales y facies). Según lo expuesto en el PA, podríamos resumirlo de la siguiente manera: “Paciente del sexo masculino, de veinte años de edad, actitud forzada por su padecimiento actual. Mal estado general, febril.” Además de esta inspección, la clínica contemporánea distingue lo que se ha denominado Inspección armada o con maniobras, que se divide en un análisis de cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitales, extremidades y columna vertebral; en este sentido, las historias clínicas nos mencionan los siguientes datos: CABEZA: lengua seca, CUELLO: tensión en el cuello, ABDOMEN: tensión en el hipocondrio en ambos lados, GENITALES EXTERNOS, RECTAL Y/O VAGINAL: disuria, extremidades: frías, lívidas.

Es así como hemos llegado a entrelazar los pasos a seguir para la obtención de una historia clínica actual con la información que nos presenta una historia clínica hipocrática; ello nos habla de una trascendencia que fue manipulada en gran manera por la auténtica relación médico-enfermo inaugurada por el círculo coico, relación que al mismo tiempo permaneció e hizo que se estableciera la clínica como auténtica rama de interés médico al lado, y muy de cerca, de la especialización.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos podido reconocer el papel de la práctica hipocrática dentro de la clínica actual y con ello llegamos a comprobar la importancia del aspecto humanístico en todo avance científico.

En la primera parte, examinamos con detenimiento la evolución de las noticias en torno al arte de la conservación y preservación de la salud en Grecia, con el fin de comprender el significado de su práctica y así entender la nueva evolución de pensamiento que se experimentó. Esto último se abordó en una segunda parte con el único afán de entender el despegue hacia la objetividad comprobable y el desapasionamiento en el tratamiento de los temas “mundanos”, situación que cobró importancia, como se indicó en la introducción de nuestro estudio, no en los resultados obtenidos sino en el planteamiento del problema.

La tercera parte de nuestro estudio se centró, propiamente, en la medicina hipocrática; tal apartado nos permitió registrar cómo evolucionó el pensamiento hipocrático y, mediante la literatura disponible —el tratado *Epidemias* que esboza indirectamente los estatutos que caracterizaron a la escuela de Cos: seguimiento

morboso, consejos terapéuticos y reflexiones sobre enfermedad, enfermo y médico—, penetrar en su legado y aceptar la semejanza “lógica” del ejercicio médico de una y otra épocas.

Ya en el capítulo cuarto, visualizamos la alianza terapéutica en la medicina hipocrática; en la cual, los practicantes tomaban nota y realizaban todo lo que a su alcance estuviera para familiarizarse con el padecimiento de su paciente. La medicina así llevada a cabo centró su interés en una historia para la cual necesitaba un camino indagador que, apoyado en los sentidos y en una sutil y eficaz relación, llevara hacia una narración útil y una exposición perdurable al paso del tiempo. Así llegamos a identificar una auténtica trascendencia de la medicina de Hipócrates en la de nuestra época, gracias al ejercicio práctico de la medicina, identificado en la clínica contemporánea.

En la última parte, que presentamos como una traducción comparativa, situamos una “correspondencia objetiva” entre los puntos que actualmente sigue la medicina en la obtención de una historia clínica y los seguidos por la Escuela de Cos. Tal apartado nos permitió demostrar que la alteración, el trastorno o el desajuste que ocasiona la enfermedad necesitaba ser llevado al concierto; para esto, el médico sería el mediador, el asistente presto al auxilio que, para su ayuda, habría de valerse de todos sus sentidos; dentro de éstos, la observación llegó a ocupar un lugar preponderante. No obstante, esta última no es en sí un acto que implique el mirar determinada situación: abarca la atención, una atención que, tomando como medio una alianza, como instrumento una historia y como fin un conocimiento, continuará propiciando el camino hacia nuevos hallazgos en la ciencia médica.

Es indudable que se equivocan aquellos que piensan que el humanismo queda excluido totalmente para el hombre de ciencia, pues es verdaderamente la búsqueda del beneficio humano el móvil de la evolución y el constante desarrollo científico-tecnológico de todas y cada una de las áreas del conocimiento.

De esta manera, llegamos a comprender la total dependencia que la práctica de la medicina actual forjó en la de la antigüedad, a confesar la obligación de gratitud para con esta última y a dar por hecho que es legítima la deuda.

BIBLIOGRAFÍA

I. Estudios

- AGUIRRE BELTRÁN, G. *Antropología Médica*. México, SEP, 1986.
- ARCHUNDIA GARCÍA, A. *Educación quirúrgica*. México, Méndez Oteo, 1992.
- BABINI, J. *Historia de la Medicina*. Barcelona, Gedisa, 1985.
- BARQUÍN, M. *Historia de la Medicina*. México, Méndez Oteo, 1993.
- BASAVE, A. *Breve historia de la filosofía griega*. México, Ediciones Botas, 1951.
- BONAVIDES MATEOS, E. "El espíritu griego en la actualidad (los presocráticos)" en *Nova Tellus* 9-10. México, UNAM, 1991-1992: 225-231.
- BRAIN, P. "The hippocratic physician and his drugs", en *Classical Philology*, 77, 1982: 48-51.
- CHADWICK, J. *El mundo micénico*. Madrid, Alianza Universidad, 1977.
- COE, R. *Sociología de la Medicina*. Madrid, Alianza Editorial, 1973.
- EASTERLING, P. E y B. M. W, KNOX. (eds.). *Historia de la Literatura Clásica I. "Literatura Griega"*. Madrid, Gredos, 1990.
- FÁHRAEUS, R. *Historia de la Medicina*. Barcelona, Edit. Gustavo Gili, 1956.
- FARRINGTON, B. *Ciencia y filosofía en la Antigüedad*. Barcelona, Ariel, 1972 (2a. ed.) Trad. castellana de P. Marsel y E. Ramos. *(1980)
- *Ciencia Griega*. Barcelona, Icaria, 1979.
- FILIPPIS, C. "Il culto di Asclepio da Epidauro a Roma: medicina del Tempio e medicina scientifica" en *Civiltà classica e cristiana*. Genova, 1991: 271-284.
- FINLEY, M. I. *Los griegos de la antigüedad*. Barcelona, Labor, 1973.

- FOUCAULT, M. *El Nacimiento de la Clínica*. México, Siglo XXI, 1996.
- FRANKL, V. *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona, Herder, 1981.
- FUENTE, R. de la. "La alianza terapéutica" y "La Psicoterapia en la Medicina" México, UNAM (Cuadernillos del Departamento de psiquiatría y salud mental de la FM), 1989.
- Psicología Médica*. México, FCE, 1992.
- GIL, L. *Therapeia, La Medicina popular en el mundo clásico*. Madrid, Guadarrama, 1969.
- HERREMAN, R. *Historia de la Medicina*. México, Trillas, 1991.
- JAEGER, W. *Paideia: los ideales de la cultura griega*. México, FCE, 1987 (novena reimpresión).
- JONES, W. H. S. *Philosophy and Medicine in ancient Greece*. Chicago, Ares, 1979.
- KIRK, G. S y J. E. RAVEN. *Los Filósofos Presocráticos*. Madrid, Gredos, 1969.
- LANATA, G. *Medicina magica e religione popolare in Grecia fino all' eta di Ippocrate*. Roma, Edizioni dell' Ateneo, 1967.
- LAÍN ENTRALGO, P. *La medicina hipocrática*. Madrid, Alianza Editorial, 1987 (1a. reimpresión).
- La curación por la palabra en la antigüedad clásica*. Madrid, Anthropos, 1987.
- "La relación médico-enfermo. Historia y Teoría". *Revista de Occidente*. Madrid, 1964.
- LESKY, A. *Historia de la literatura griega*. Madrid, Gredos, 1986.
- LIDEL, H. (comp.). *Greek English Lexicon*. Oxford, Clarendon Press, 1986.
- LLOYD, G. E. R. *De Tales a Aristóteles*. Buenos Aires, EUDEBA, 1973.
- Scienza, folklore and ideology*. Cambridge, 1983.
- LÖBEL, J. *Historia sucinta de la medicina mundial*. Buenos Aires, ESPASA- CALPE, 1950.
- LÓPEZEIRE, A. *Esencia y Objeto de la Retórica*. México, UNAM, 1996.
- "Sobre la lengua de la Medicina Griega". en *Estudios de Lengua y Literatura*. Tomo II. Madrid, Fundación Universitaria Española, 1986.
- MANULI, P. *Medicina e antropologia nella tradizione antica*. Torino, Loescher, 1980.
- MARTÍNEZ CERVANTES, L. *Clínica propedeútica médica*. México, Méndez Oteo, 1981.

- MOREY, M. *Los presocráticos. del mito al logos*. Barcelona, Montesinos, 1988 (4a. edic.).
- ORTEGA CARDONA, M. *Propedéutica fundamental*. México, Méndez Oteo (9a. edic.).
- ORTIZ QUESADA, F. *La enfermedad y el hombre*. México, Nueva imagen, 1985.
- POLLAK, K. *Los discípulos de Hipócrates*. Barcelona, Plaza and Janes, S. A. editores, 1969. Traducción del alemán por Manuel Vázquez.
- RAMOS, S. *Hacia un nuevo humanismo*. México, FCE, 1940.
- REY, A. "La Juventud de la ciencia griega" en *La ciencia en la antigüedad*. México, UTEHA, 1961: CLXII.
- "La Madurez del pensamiento científico en Grecia" en *La ciencia en la antigüedad*. México, UTEHA, 1961: CLXIII.
- "El apogeo de la ciencia técnica griega" en *La ciencia en la antigüedad*. México. UTEHA, 1961: CLXIV.
- ROSELLI, A. *La chirurgia ippocratica*. Firenze, La Nuova Italia Editrice, 1975.
- SAMBURSKY, S. *El mundo físico de los griegos*. Madrid, Alianza Universidad, 1990.
- SINGER, Ch. and E. ASHWARTH UNDERWOOD. *A short history of Medicine*. Great Britain, Oxford University Press, 1962 (second edition).
- SURÓS, J. *Semiología Médica y técnica exploratoria*. Barcelona, Salvat, 1979 (2a reimpresión).
- VERNANT, J. P. *Los orígenes del pensamiento griego*. Barcelona, Paidós, 1992.
- VINTRÓ, E. *Hipócrates y la nosología hipocrática*. Barcelona, Ariel ("Convivium", 14), 1973.
- VIVEROS, G. *Hipocratismo en México. siglo XVI*. México, UNAM, 1994.
- "Sentir (αἰσθάνομαι) y pensar (voέω) en textos hipocráticos, en *Nova Tellus*, 14. México, UNAM, 1996: 77-85.
- WILLIAMS, C. W. *Historias de Médicos*. Barcelona, Montesinos, 1988. Introducción del Dr. Robert Coles.

II. Fuentes

- ARISTÓTELES. *Metafísica*, Madrid, Gredos, 1994. (BCG, 200).
Introducción, traducción y notas de Tomás Calvo Martínez.
- HIPPOCRATES. *Epidemics I and III*. London, Harvard University Press, 1962. (ed. William Heinemann LTD). The Loeb Classical Library.
- Vol. II, London, Harvard, University Press, 1962 (ed. William H... LTD). The Loeb Classical Library.
- *Tratados Hipocráticos I. Juramento, Ley, Sobre la Ciencia Médica...* Madrid, Gredos, 1983. (BCG, 63). Introd. General de Carlos García Gual. Introducciones, traducciones y notas por C. García Gual, Ma. D. Lara Nava, J. A. López Férez, B. Cabellos Álvarez.
- *Tratados Hipocráticos V. Epidemias*. Madrid, Gredos, 1989. (BCG, 126). Traducción, Introducciones y notas de Alicia Esteban, Elsa García Novo y Beatriz Cabellos.
- *De la Medicina Antigua*. México, UNAM, BSGRM, 1991. Versión de Conrado Eggers Lan.
- *Arie, Acque, Luoghi*. Venezia, Marsilio Editori, 1986.
- HOMERO. *La Iliada*. México, Espasa-Calpe, 1991.
- *La Odisea*. México, Porrúa, 1991.
- Los filósofos presocráticos I*. Madrid, Gredos, 1981 (BCG, 12). Traducción de Conrado Eggers Lan y Victoria E. Juliá.
- Los filósofos presocráticos II*. Madrid, Gredos, 1979 (BCG, 24). Traducción de Néstor Cordero, Francisco José Olivieri, Ernesto La Croce y Conrado Eggers Lan.
- Los filósofos presocráticos III*. Madrid, Gredos, 1980 (BCG, 28). Traducción de Armando Poratti, Conrado Eggers Lan, María Isabel Santa Cruz de Prunes y Néstor Cordero.