

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

# El dolor en tiempos de Hipócrates. Una ventana a través del pronóstico

Dr. Jorge Dagnino Sepúlveda  
Profesor Titular. Escuela de Medicina  
Pontificia Universidad Católica de Chile

## Introducción

La introducción de "La medicina hipocrática" de Laín Entralgo (1) se inicia con la siguiente frase: "Todo libro debe justificar su existencia por su contenido; algunos deben justificar, por añadidura, la elección del tema sobre que versan". Siendo la frase también válida para un trabajo como este, es pertinente decir que la elección del tema resulta de la concatenación de a lo menos tres circunstancias. La primera, el encantamiento con la lectura de autores como Celso o los anónimos del *Corpus Hippocraticum*, que solo puede ser entendido cabalmente si se ha sentido el hechizo de buscar y tratar de entender el pasado a través de las palabras de quienes lo describieron y comentaron en tiempo presente y no solo a través de aquellas de quienes los interpretaron. Esto, porque lo ocurrido pasa a ser la historia, el cuento, de estos otros. Freud, en el marco de su teoría de la neurosis, escribió la siguiente advertencia, válida también para este trabajo: "Cada vez que un ser humano informa sobre hechos pasados, aunque se trate de un historiador, debemos tener en cuenta aquello que traslada al pasado, de manera inadvertida, desde el presente o desde los tiempos que median entre la actualidad y el pasado, con lo que falsea la imagen de aquellos tiempos". La segunda circunstancia fue la decisión del Comité Editorial de *Ars Medica* de explorar el tema del dolor. Una rápida mirada hizo aparente que el lugar de este en la Grecia antigua merece solo unos pocos párrafos en la literatura especializada. De la combinación de estas dos primeras circunstancias surge la idea de averiguar cuál era el lugar del dolor en el tiempo de Hipócrates, qué palabras se usaron para describirlo, qué lo causaba, cuál era su valor semiológico y pronóstico. Y aquí intervino la última de las circunstancias, el darse cuenta de la osadía y pretensión de abordar un tema tan amplio, con objetivos tan ambiciosos, para las fuerzas y el tiempo disponibles. La salida fue elegir, primero, solo el ámbito de lo médico y, luego, solo uno de los libros del *Corpus Hippocraticum* para analizar el dolor desde esa perspectiva. La elección recayó en el libro del Pronóstico, por tres motivos: por la importancia de predecir el futuro, en toda época, pero probablemente más para el médico hipocrático; por ser considerado como uno de los libros del *Corpus* genuinamente hipocráticos, y por ser uno de los más conocidos de la literatura médica universal.

A pesar de las intenciones, como a menudo sucede, un tema adquiere dimensiones propias, más allá de lo que la ignorancia y el prejuicio inicial imaginaron, pues la búsqueda de una respuesta origina diez preguntas, ampliando un círculo que pareciera no tener fin. En el intento de justificar la existencia del manuscrito, la reducción del campo exigió necesariamente una mirada más profunda, por lo que el presente solo puede ser considerado un trabajo preliminar. Preliminar, en cuanto a la imagen que pueda dar del dolor en los tiempos de Hipócrates, ya que su horizonte es mucho más amplio de lo que el presente escrito pudiera sugerir; de hecho, ni siquiera permite definir el lugar que ocupa el dolor en los tratados que componen el *Corpus*, pues, como veremos,

ello obligaría a considerar la autoría y homogeneidad de la colección. El mismo objetivo corregido, averiguar sobre el significado del dolor en el pronóstico de las enfermedades, requiere necesariamente de un conocimiento y una mirada más amplia, pues la descripción de una parte siempre es más rica si se conoce y considera el todo. Preliminar, por último, porque representa el primer acercamiento del autor a un tema objetivamente demasiado grande para sus capacidades y herramientas.

## **Medicina griega, Hipócrates y el *Corpus Hippocratum***

Vale la pena esbozar algunas ideas sobre el lugar que la medicina hipocrática tiene en la historia de la Medicina, aun cuando haya quedado explícita la reducción del objetivo general, pensando que servirán para explicar mejor el tema restringido de este artículo. En esta consideración, es atingente lo escrito por Laín Entralgo (2), quien previno que en la interpretación de la literatura helénica, el historiador se halla expuesto a dos riesgos contrarios, el de la "idealización" o el de la "primitivización". Los médicos que escriben sobre el tema han caído víctimas, con mayor frecuencia, del primero de los dos riesgos, encontrando muchas veces el germen de conocimientos que hoy asombra que los antiguos griegos hayan tenido. En cambio, los médicos que solo le han dedicado una mirada casual probablemente tropiezan con mayor frecuencia en el segundo de los errores. Jones (3), abunda sobre el punto diciendo que en cualquier análisis al respecto es indispensable hacer una abstracción de los conocimientos actuales y aun de la misma imagen de la Medicina moderna; menciona como ejemplos a las bacterias, la química, los termómetros clínicos, los desinfectantes y los cuidados de enfermería. El hecho de que esta enumeración, escrita en algún momento antes de la primera edición de su traducción en 1939, quizás suene hoy un poco anticuada e incluso ingenua, es un buen ejemplo de lo que su autor advierte.

Hay muchas razones que pueden explicar el continuo encantamiento que siguen produciendo en la actualidad los logros alcanzados en la Grecia helenística. Brillan por sí solos aquellos referentes a la Medicina y el hecho de que sigan influyendo es prueba suficiente de su significado. Sin embargo, si se quisiese reducir a una sola frase el aporte de la medicina hipocrática, podría decirse que logró el salto desde una medicina mágica a una medicina científica. W. Jaegger lo escribe con gran elocuencia y elegancia (4): "siempre y en todo lugar ha habido médicos; pero el arte de sanar de los griegos se convirtió en arte metodológicamente consciente únicamente por la eficacia que sobre él ejerció la filosofía jónica de la naturaleza. Esta verdad no debe obscurecerse en lo más mínimo por el hecho de tomar en consideración la actitud declaradamente antifilosófica de la escuela hipocrática, a la que pertenecen las primeras obras que encontramos en la medicina griega. En efecto, sin el esfuerzo de los filósofos jónicos más antiguos, dedicados a descubrir una explicación "natural" de cada fenómeno, sin su intento de relacionar cada efecto con su causa y de hallar en la cadena de causas y efectos un orden universal y necesario, sin su confianza inquebrantable de lograr penetrar todos los secretos del mundo a través de una observación de las cosas carentes de prejuicios y con la fuerza de un conocimiento racional, la Medicina jamás se hubiese convertido en ciencia". En esta dimensión no resta ningún mérito el hecho de que muchas de las explicaciones que dieron las teorías que aventuraron, resultasen finalmente falsas. Hasta el día de hoy seguimos cambiando nuestras teorías médicas, porque no han seguido explicando los hechos. Esta permanente revisión es, por lo demás, inherente al concepto de ciencia.

Dentro de la concepción griega, el cuerpo del hombre estaba constituido por cuatro humores (sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla), que a su vez representan las cualidades de los elementos de la naturaleza (el aire, la tierra, el agua y el fuego). Las enfermedades resultaban del desbalance de estos humores. Así, "se experimenta dolor cuando cualquiera de estos constituyentes está en déficit o en exceso, o aislado en el cuerpo y no mezclado con todos los otros (5), o bien, que el dolor se produce "a través del frío o del calor, exceso o carencia", y usando el principio de los opuestos, "por calor en las personas frías, por frío en las calientes, por humedad en aquellos con constitución seca" (6). En cuanto a las vías del dolor y al asiento de la sensibilidad, se puede decir, muy esquemáticamente, lo siguiente: Alcmaeón, de Crotona, sin precursor aparente, tuvo la idea que el cerebro era el centro de la razón y la sensación. Esta se producía por la invasión de un elemento hacia los ductos sensoriales y de allí al cerebro; como fundamento, usó la existencia de un ducto hueco, seguramente la arteria central de la retina, que conducía la visión desde el ojo hacia el cerebro (7). Aristóteles, en cambio, afirmó que el centro de las sensaciones era el corazón; mientras que Diógenes, quizás conciliador en el debate, colocó el centro sensitivo en los vasos sanguíneos del cerebro. Heráclito, cuando la gloria de la medicina griega se había trasladado a Alejandría, basándose en sus disecciones, vuelve a describir al cerebro como centro de las sensaciones y la existencia de nervios sensitivos y motores. La fama e influencia de Aristóteles postergarían este descubrimiento por siglos.

Por último, vale la pena decir que en la antigüedad griega existieron diversas escuelas. Las más famosas surgieron en Cirene, en Cos, en Crotona y en Rodas. A esta enumeración habría que agregar la escuela de Cnido (Knido,-ou (hJ) ), ciudad griega en la costa de la Dóride, sudeste de Anatolia, muy cerca de la isla de Cos. Las escuelas de Cos y Cnido, a las que se atribuyen la mayoría de los tratados del *Corpus Hippocraticum*, tenían características diferentes. La escuela coica ponía énfasis en lo general sobre lo particular, en combinar, en un esfuerzo por distinguir enfermedad de las enfermedades. Contrasta ello con la escuela cnidia, y criticada en Cos precisamente por ello, en el sentido de enfocar la atención sobre lo particular, en distinguir y notar las diferencias de las enfermedades. Jones (8) destaca que el éxito de la escuela hipocrática se debe a la genialidad de Hipócrates, quien habría hecho bien lo malo mientras que los cnidios habrían hecho mal lo correcto.

## **Hipócrates y el *Corpus Hippocraticum***

Quizás si lo que está mas claro de Hipócrates es que se sabe muy poco con certeza de él y de su obra. Fechas que datan su vida y obra son aleatorias. Nació en la isla de Cos hacia el año 460 a. C., y fue un médico itinerante y famoso. Platón y Aristóteles lo consideraron el arquetipo de gran médico. Se hizo tan célebre que la Antigüedad nos ha transmitido con su nombre no solo sus obras, sino las de su escuela y las de la medicina de los siglos V y IV a. C. Este es el *Corpus Hippocraticum*, una colección de alrededor de setenta manuscritos que en una época u otra han sido atribuidos a Hipócrates, pero que con certeza se sabe hoy que no todos, y muchos dudan si tan siquiera alguno, fueron escritos por él. Buen número de ellos fueron redactados entre el 430 y el 380 a. C., aunque la colección completa solo fue reunida mucho después. Posteriormente, diversos médicos, entre otros Galeno, basaron sus composiciones en el *Corpus*, de manera que este ejerció una gran influencia en el desarrollo de la Medicina, incluso hasta el siglo XIX. Por otro lado, la lectura de algunos pasajes hace evidente que mucho sigue vigente hasta hoy.

Los tratados tienen escaso mérito literario y solo desde fines del siglo XIX se hicieron intentos serios de fechar e identificar a sus autores. Basándose en evidencias externas, como lo escrito por Galeno y otros autores de la Antigüedad, y pruebas internas, como la doctrina científica o filosófica, el estilo, el lenguaje y gramática de los escritos se pueden hacer algunas adivinanzas respecto del autor y la fecha del tratado. Para Jones (9), y también para Laín Entralgo (10), *Pronóstico, Régimen en Enfermedades Agudas, y Epidemias I y II*, muestran características que "llevan al lector a la convicción que fueron escritas por el mismo hombre en un momento antes que la edad de oro helénica hubiese pasado" (11). Estos tratados, además de *Naturaleza del hombre, Aire, agua y lugares, y Aforismos*, entre otros, han sido atribuidos a la escuela de Cos. En cambio, *Enfermedades II, Enfermedades Internas* y los tratados ginecológicos, a la escuela cniidia.

Cualquier consideración sobre la medicina griega requiere del conocimiento sobre el tipo de enfermedades prevalentes en ese entonces (12). Como las enfermedades eran clasificadas por sus síntomas y no por su causa, los nombres griegos no necesariamente tienen equivalencia exacta y hay enfermedades que probablemente no corresponden a ninguna de las descritas. Para Jones, por ejemplo, no hay mención de la difteria, la escarlatina, viruela, sarampión, peste bubónica o sífilis y es dudosa la existencia de fiebre tifoidea, aunque podría corresponder a los casos menos severos de causón o de frenitis. Esta, lo más probable, es que fuese malaria perniciosa caracterizada por frenitis, dolor en los hipocondrios y delirio. Las enfermedades son divididas en agudas y crónicas, con énfasis sobre aquellas que son fundamentalmente enfermedades del tórax (neumonía, pleuresía, incluyendo la tuberculosis), y las fiebres, principalmente malaria. "Las enfermedades agudas son la que los antiguos llamaron pleuritis, perineumonía, frenitis, causón y las restantes afecciones que dependen de ellas y en las que la fiebre es continua" (*Sobre la dieta en las enfermedades agudas*) (13). En *Pronóstico*, el énfasis está puesto en los síntomas comunes a estas enfermedades agudas.

La doctrina médica de los tratados hipocráticos puede resumirse en los siguientes puntos:(14)

- Las enfermedades tienen un curso natural que el médico debe conocer completamente, siendo esta la relevancia del pronóstico.
- La enfermedad es causada por una alteración de la composición y balance de los constituyentes del cuerpo.
- La Naturaleza trata de restablecer el balance a través del calor innato que lleva a la "cocción" de los humores crudos del cuerpo.
- Hay días críticos donde la batalla entre la naturaleza y la enfermedad llega a una crisis.
- La naturaleza puede ganar, en cuyo caso las materias mórbidas son evacuadas, o puede perder, en cuyo caso no se llega a producir la "cocción" de los elementos y el paciente muere. La evacuación del residuo de la "cocción" se hace por las vías ordinarias como la orina, heces o la expectoración. Cuando la naturaleza no es capaz de hacerlo por estas vías, ocurrían los abscesos o hinchazones en diferentes partes del cuerpo, incluyendo las articulaciones (15).
- Todo lo que el médico puede hacer es darle a la naturaleza toda la ayuda posible, dadas las escasas armas terapéuticas disponibles para los griegos, limitadas a purgantes y eméticos, fomentaciones y baños, agua y caldo de cebada, vino, hidromiel (miel y agua) y oximiel (miel y vinagre), sangrías, régimen y reposo (16).

## El pronóstico

El libro del *Pronóstico* en el *Corpus Hippocraticum*, escrito posiblemente en el 415 a. C. (17), es uno de aquellos considerados de carácter patológico general y como uno de los que podría haber sido escrito por el mismo Hipócrates. Para Jones (18), es notable y al principio intrigante que Hipócrates, o al menos quien escribió *Epidemias I y III*, *Pronóstico* y *Régimen en Enfermedades Agudas*, no le haya dado gran valor al diagnóstico. Si bien se nombran muchas enfermedades, su clasificación y diagnóstico permanecen en un segundo plano. Para Laín Entralgo (19), en cambio, el proceso del pronóstico era en realidad parte del diagnóstico, "un saber técnico al servicio del tratamiento" y las intenciones del diagnóstico serían tres: describir, explicar y predecir. En lo que al pronóstico se refiere, se pueden distinguir tres motivos distintos: psicológico y social, pues le permitía al médico ganar la confianza del paciente, fama y prestigio; técnico, pues el método pretende basarse estrictamente en la observación y la experiencia; finalmente religioso y moral. En cualquier caso, representa un esfuerzo por distinguir las generalidades, "regularidades" las llama Laín Entralgo, que permiten predecir el curso de la enfermedad.

En 1836, Houdart, un médico francés, ataca la doctrina hipocrática, basándose en que descuidaba el primer deber de un médico, esto es, llegar a la curación (20). Se relegaba el diagnóstico a un segundo plano, sin intentar siquiera localizar el asiento de la enfermedad, y siendo el médico presentado solo como un atento observador, mientras el paciente se muere. Sin embargo, el que no se mencione el tratamiento no significa que no se diese; además, dado el limitado arsenal terapéutico, el médico podía hacer poco más que asegurarse que el paciente estuviese cómodo y bien alimentado. Hoy por hoy, por lo demás, seguimos haciendo lo mismo en muchas circunstancias y enfermedades.

## El dolor como síntoma pronóstico

El libro del *Pronóstico* consta de 25 capítulos o secciones. El primero y el último son comentarios sobre la importancia de predecir el curso de una enfermedad. El primer capítulo enuncia las razones: "Es una excelente cosa que el médico practique el pronóstico. Pues si descubre y declara sin ayuda, al lado de sus pacientes, el presente, el pasado y el futuro, y llena los vacíos en la historia entregada por los enfermos, él será el más creído para entender los casos, de manera que los hombres se entregarán confiados a él para el tratamiento. Además, administrará el tratamiento mejor si conoce de antemano, desde los síntomas presentes, lo que va a ocurrir después". Y agrega, conmovedoramente: "Ahora, restablecer a la salud a todo paciente es imposible; hacerlo en realidad habría sido aun mejor que predecir el futuro". Es, sin duda, una clara respuesta del pasado a la crítica de Houdart.

El pronóstico se basaba en una muy cuidadosa historia y examen del paciente y el autor de *Pronóstico* enseña cómo hacerlo, describiendo minuciosamente signos y síntomas. En algunos, la frase inicial menciona el signo que debía ser usado para seguir su evolución, elaborando sobre sus acompañantes y su secuencia y la manera como cada uno de ellos puede ir agravando o mejorando el pronóstico. En otros, la atención se dirige a un síndrome, a un diagnóstico ya hecho, y sobre este, entonces, se describe el pronóstico basado en la concurrencia de otros signos o en su secuencia.

El dolor o su ausencia es mencionado 58 veces (o quizás 56, como veremos más adelante). Aparece en 20 de los 25 capítulos, 20 de los 23, si se descuentan el introductorio y la conclusión. Si bien solo en dos figura comandando el pronóstico, es el síntoma que aparece mencionado con mayor frecuencia; le sigue la fiebre con 32 menciones, flema o expectoración con 23, hinchazones o inflamación con 27, y luego otros menos frecuentes, como empiema 12 veces y delirio en 11 ocasiones.

Una de las primeras sorpresas es el uso de las palabras para referirse al dolor. A nuestros ojos actuales, sin duda que elegiríamos aquellas con la raíz de *álgos* (a[lgo",-ew" (to;)). De hecho, Laín Entralgo (21) cita *álgosis* (a[lghsi",-ew"(hJ)) como el término hipocrático para dolor. Jones (22) alude al uso de dos palabras comunes para dolor en el *Corpus: pónos* (povno",-ou(oJ)), más bien para dolor violento, y *odúne* (ojduvnh,-h"(hJ)), para dolor sordo, aun cuando la distinción no sea clara. Por otro lado, Rey (23) cita trabajos recientes de indexación de los libros del *Corpus Hippocraticum* que dan un fundamento distinto al vocabulario empleado: ojduvnh aparece 772 veces, a[lgov" 14 más, 194 veces para una palabra más reciente como *álgema* (a[lghma,-ato" (to;)) y el verbo *álgeo* (ajlgew-w§) 185 veces. Agrega que ojduvnh se usaría en sentido más preciso, calificando o ubicando, y povnoß para describir un estado general de sufrimiento o enfermedad y que, cuando alude a localización, casi siempre es aproximadamente usando preposiciones como peri; o eij". Más difícil sería distinguir criterios para a[lgo" o a[lghma.

En *Pronóstico* no es fácil hacer las mismas distinciones y, al contrario, no parece haber un uso consistente. Su autor usa estas tres palabras, incluyendo derivados o compuestos, y en proporciones similares a las descritas: ojduvnh, ajnwvduno" y ejpw[duno" 34 veces; povno", ponew y apovno" 16 veces; a[lgo", ajlgew y a[lghma 8 veces. Para expresar la ausencia de dolor se usa ajnwvduno" en 7 oportunidades y a[pono" solo en una. En otras dos circunstancias, anotadas en el texto más adelante, la ausencia de dolor, traducida así por Jones, donde el original usa povno", puede, y quizás deba, ser traducida como ausencia de sufrimiento o de esfuerzo. Un caso especial puede ser el de los términos usados para referirse al dolor de cabeza, donde en 4 de las cinco oportunidades se usa un derivado de a[lgov" y solo en una de ojduvnh. En cualquier circunstancia, solo se pueden hacer conjeturas sobre las razones que hicieron más usado en el lenguaje médico actual los vocablos derivados del más infrecuente de los términos griegos para el dolor. En el Apéndice hay una lista de esos derivados.

Es más frecuente que el dolor aparezca acompañando a otros signos o bien siendo indicado por alguno de ellos. En la mayoría de los casos aparece mencionado tan solo como presente o bien ausente; en el primer caso, habitualmente es un signo de mal pronóstico, especialmente cuando persiste o aparece durante la evolución de un cuadro. En cambio, obviamente, sucede lo contrario con su ausencia que es vista como un signo de buen pronóstico. El momento en que aparece, su duración y su relación con otros signos, especialmente flujos como sangramiento o supuración, sirve como pista para el conocimiento y comprensión del cuadro y el momento de su evolución. El dolor, por ejemplo, modifica el pronóstico de cuadros como el empiema, las hidropesías o las cuartanas. Sin embargo, se puede decir que la caracterización del dolor es más bien pobre, especialmente si se contrasta con las extensas descripciones de otros signos como las características de la orina, los excrementos o las fiebres. La intensidad del dolor no aparece mencionada sino ocasionalmente y otras características están prácticamente ausentes. Quizás si

la razón estribe en la dificultad de describir y usar metáforas para un síntoma en oposición a los signos.

A continuación, se describe cada uno de los capítulos del libro del *Pronóstico* (24), traduciendo aquellas partes donde aparece mencionado el dolor, a veces sucintamente y en otras más extensamente por considerarlas, en particular, interesantes. En la traducción, más que el estilo, se ha tratado de reflejar el original. Las notas al pie de página muestran el segmento en griego que corresponde al párrafo. También aquí, a veces solo el término griego usado para referir dolor y, en otras, una frase más larga.

II. Ya hemos descrito el primer capítulo sobre la importancia del pronóstico en la praxis médica. Este segundo capítulo se refiere al orden que debe seguir la observación general del paciente en las enfermedades agudas, partiendo por el semblante. Si bien no hay referencia al dolor, aparece aquí la célebre descripción de la facies hipocrática como signo de mal pronóstico. Dice: "una nariz afilada, ojos vacíos, sienes hundidas; las orejas frías, contraídas, con sus lóbulos hacia afuera; la piel de la frente dura, tensa y seca; el color de toda la cara amarillo o negro". El autor aconseja seguir luego con el examen de los ojos, tanto despierto como durante el sueño, y el de los labios.

III. Luego sigue con diversas consideraciones sobre la posición del paciente. Aquí aparece la primera mención de dolor, diciendo que "el yacer sobre el abdomen, cuando no es habitual para el enfermo dormir así en buena salud, indica delirio o dolor en las regiones abdominales" (25). Así, la primera mención de dolor es más bien de índole diagnóstica que pronóstica, siendo la postura corporal la que indica la presencia de dolor.

Siguen tres capítulos breves, de apenas un párrafo de extensión.

IV. El signo pronóstico, mortal de hecho, es el agitar de las manos delante de la cara, como cazando en el vacío, durante "fiebres agudas, peripneumonías, frenitis o cefaleas" (26).

V. Igual cosa sucede en este capítulo sobre las características de la respiración, donde nuevamente un signo señala a otro: "la respiración frecuente, indica la presencia de dolor o inflamación en las partes sobre el diafragma" (27).

VI. Otra de las secciones donde no se menciona al dolor, describiendo las características del sudor en cuanto a su oportunidad, extensión, calidad y acompañantes.

VII. Trata sobre el estado de los hipocondrios y es el primer capítulo donde el dolor aparece claramente con valor pronóstico. Primero es su ausencia: "es lo mejor para el hipocondrio estar libre de dolor (28), blando y de igual tamaño a derecha e izquierda. Los signos contrarios, entre ellos la presencia de dolor (29), deben ser temidos".

Más adelante, "una hinchazón en el hipocondrio que es dura y dolorosa es la peor si se extiende a todo el hipocondrio (30), y si ocurre en un solo lado es menos peligrosa en el izquierdo". Este párrafo es para Jones (31) la primera mención de un cuadro de apendicitis aguda, pero la localización del cuadro hace más probable una colecistitis aguda.

Continúa la evolución de este cuadro, un hecho constante en el libro, si se piensa en la necesidad de ir adivinando los sucesos que van a ocurrir: "estos pacientes experimentan epistaxis en el primer período, que es muy beneficiosa para ellos; pero uno debe preguntarles si tienen dolor de cabeza o visión borrosa (32); pues si uno de estos signos está presente, la enfermedad tomará esa dirección".

Luego, el destino de las hinchazones en relación con su consistencia, la duración de la fiebre y la presencia o ausencia de dolor. Así, "hinchazones que son blandas, sin dolor, que ceden a la presión del dedo (33), ocasionan crisis más tardías y son menos peligrosas que las recién descritas".

Y agrega: "pero si la fiebre continúa más allá de 60 días sin que se resuelva la hinchazón, es un signo de que va a ocurrir un empiema"..... "Ahora, aquellas hinchazones que son dolorosas, duras y grandes, indican peligro de una muerte rápida" (34); en cambio, reiterativamente, "aquellas que son blandas, indoloras y que ceden a la presión del dedo son de carácter más crónico" (35).

Sigue un largo párrafo sobre los abscesos que siguen a las hinchazones en el hipocondrio o el vientre. En relación con su evolución, dice: "los abscesos que rompen hacia adentro son más favorables cuando", entre otros signos, "son indoloros" (36).

VIII. "Las hidropesías que resultan de enfermedades agudas son todas malas, ya que no remueven la fiebre y son muy dolorosas y fatales" (37). Una vez más, el dolor aparece no como signo pronóstico *per se* sino que como cualidad del signo fatal, la hidropesía. Por esta frase, Laín Entralgo (38) pregunta: "¿Cómo no ver en el autor de estas palabras un hombre que está enseñando a 'saber' y no solo a 'brillar' y que lo que trata de enseñar es la existencia de una regla en la naturaleza de una enfermedad".

En el contexto de la evolución de una hidropesía, en aquellas que se inician en los flancos, "aparecen diarreas, las que ni calman los dolores (39) en los flancos ni ablandan el abdomen". En cambio, cuando las hidropesías se inician en el hígado, las entrañas no pasan excretas, excepto "aquellas que son duras, dolorosas (40) y forzadas".

IX. El párrafo describe los signos de una hipoperfusión periférica y la identifica como de mal pronóstico. Aquí la mención de dolor, que aparece en la última línea, es nuevamente un acompañante indicado por el signo pronóstico, en este caso el estado de los genitales: "los testículos o el miembro recogido es un signo de dolor o de muerte" (41).

X. Sobre las características del sueño, donde el insomnio es el signo pronóstico: "lo peor es no dormir ni de día ni de noche; pues es dolor y sufrimiento que causan el insomnio o delirio que seguirá este síntoma (42). Aquí es claro el uso de *ojduvnh* para dolor y *povno*" para sufrimiento.

XI. Sobre las características de las heces, su horario, frecuencia, cantidad, ruidos o lombrices como acompañantes, color, olor, usando variadas metáforas. Es tan largo como el capítulo dedicado al estado de los hipocondrios y, en relación con dolor, dice: "La flatulencia ruidosa, a menos que sea voluntaria indica que el paciente está sufriendo o delirando" (43). Y "dolores e

hinchazones en los hipocondrios, si recientes y sin inflamación, son aliviados por un borborismo que surge en el hipocondrio<sup>44</sup>, el que es más favorable si pasa con excrementos y orina, aunque es beneficioso incluso si pasa solo".

XII. Describe, con una extensión similar a la del capítulo anterior, las características de la orina y su sedimento con adjetivos tales como clara, blanca, rojiza, o consistente, farináceo, delgado, furfuráceo, negro, amarillo, fétido, acuoso, grueso, crudo. Llamativamente, no hay mención del dolor en relación con las características de la orina y, en cualquier caso, la riqueza descriptiva del párrafo que contrasta con la casi total ausencia de caracterización del dolor en los otros capítulos.

XIII. Es otra de las partes en que no hay mención de dolor y se dedica a describir las características de los vómitos.

XIV. Describe las características de la expectoración. "La expectoración en todos los dolores alrededor de los pulmones y los costados, debiera ser rápida y fácilmente sacada....." (45). Y luego, "pero si se expectora flema amarilla o rojiza-amarilla que causa mucha tos mucho tiempo después del inicio del dolor (46)..... es más bien un mal signo".

Sigue una descripción sobre el valor semiológico del color, viscosidad y otras características como la espuma en la expectoración. Agrega que es malo si no hay expectoración a pesar que los pulmones estén llenos y burbujeen en la garganta. Hacia el final agrega: "y todas la expectoraciones que no ponen fin al dolor son malas....." (47).

"Y en todos los casos la cesación del dolor (48) por la expectoración es un mejor signo....."

XV. Este es quizás el párrafo más directo en relación con el valor pronóstico del dolor. "Aquellos dolores en estas partes (se refiere a los pulmones y los costados) que no cesan con la purgación de la expectoración, evacuación del intestino, flebotomía, purgas ni dieta deben ser miradas como por tornarse en empiema....." (49). Continúa con la evolución del empiema donde los síntomas favorables son "estar libre de dolor" (50), entre otros como una buena respiración libre, una expectoración fácil, el cuerpo uniformemente caliente..... y lo contrario, también entre otros signos o síntomas como las características de la respiración o de la fiebre, que "el dolor persista" (51).

XVI. Continúa con los empiemas. "Debe considerarse que el inicio del empiema data del día en que el paciente fue atacado por la fiebre o rigor o en el que él dijo que un peso tomó el lugar del dolor en aquella parte que había estado doliendo (52). Estos síntomas ocurren en el comienzo de la supuración". Poco después, una instrucción directa: "y si el empiema es de un solo lado, en este caso dé vuelta al paciente y pregunte si tiene dolor (53) en el otro costado".....

XVII. Sigue describiendo los empiemas pronosticando el momento de la ruptura. El dolor también se menciona aquí entre los otros signos y síntomas: "si el dolor ocurre al inicio, y si la disnea, tos, y expectoración son continuos (54), la ruptura debe esperarse en el curso de 20 días o incluso antes".

"Pero si el dolor es más suave (55), y todos los otros síntomas en proporción, uno puede esperar la ruptura más tardía. Pero el dolor, disnea y expectoración deben ocurrir antes de la ruptura del absceso" (56).

"Y (en quienes se rompe el absceso) se recuperan especialmente aquellos en quienes la fiebre cesa el mismo día, cuando recuperan el apetito rápidamente y se liberan de la sed..... y cuando la expectoración es sacada sin dolor ni tos" (57). Como se mencionó, Jones lo traduce como dolor, pero también se podría traducir por sufrimiento, fatiga o esfuerzo.

XVIII. Dedicado a otra de las enfermedades agudas, las perineumonías. "Cuando luego de afecciones perineumónicas se forma un absceso alrededor de los oídos y otros en las partes inferiores, se debe juzgar estos casos de la siguiente manera: si la fiebre persiste y el dolor (58) no cesa", agregando las características de la expectoración, las heces y la orina. Luego, "los abscesos ocurren, algunos en las partes inferiores, cuando algo de flema aparece en la región del hipocondrio, otros en las partes de arriba cuando el hipocondrio continúa sin dolor (59) y el paciente sufre de disnea que estaba presente por algún tiempo y cesa sin causa aparente".

"Los abscesos en las piernas luego de peripneumonías severas y peligrosas son todos beneficiosos, pero los mejores son aquellos que ocurren cuando la flema está cambiando; si la hinchazón y el dolor ocurren (60) cuando la expectoración está cambiando de amarillo hacia purulenta y son fácilmente expectoradas, en estas circunstancias, el paciente se recuperará favorablemente y el absceso terminará rápidamente sin dolor" (61). Termina diciendo que en empiemas secundarios a peripneumonía los pacientes de mayor edad tienen más riesgo de morir, mientras que lo contrario sucede con otros tipos de empiemas.

XIX. Es la única parte dedicada solamente a la semiología del dolor. "Dolores acompañados de fiebre que ocurren alrededor de los flancos y partes inferiores, si dejan las partes inferiores y atacan el diafragma son muy fatales" (62).

"Durezas y dolores en la vejiga (63), son siempre serios, y si con fiebre continúa, muy fatales; de hecho, los dolores que proceden de la vejiga (64) por sí solos son suficientes para causar la muerte y en esos casos no se mueven los intestinos, excepto por heces duras y forzadas. La enfermedad se resuelve al pasar orina purulenta con un sedimento blanco y uniforme; pero si la orina no se vuelve favorable y la vejiga no se vuelve blanda, y la fiebre es continua, se puede esperar que el paciente muera en las primeras etapas de la enfermedad. Esta forma ataca especialmente a niños, del séptimo al decimoquinto año". Quizás esta sí sea una buena primera descripción de una apendicitis aguda.

XX. Contiene una larga y detallada descripción de las fiebres. La única referencia al dolor es en el contexto de las cuartanas, diciendo que las diferencias son aparentes desde el principio, y que "aquellos que se van a recuperar respiran libremente, no sufren dolor (65), duermen durante la noche, y tienen los otros signos saludables".

XXI. Dedicado al pronóstico de las cefaleas. "Y fuertes dolores de cabeza (66), si se les agrega cualquiera de los otros signos mortales, son muy fatales. Pero si sin esos signos, el dolor se prolonga más de 20 días y con fiebre (67), se debe esperar una descarga de sangre por la nariz o

un absceso en las partes inferiores; pero mientras el dolor (68) es reciente, uno debe buscar una hemorragia por la nariz o una supuración, especialmente si el dolor está situado alrededor de las sienes y frente....." (69).

XXII. "Dolor agudo en el oído (70) con fiebre continua e intensa debe ser temido; pues hay peligro de que el hombre pueda ponerse delirante y morir".

XXIII. Describe las anginas, donde el dolor o su ausencia son signos de buen o mal pronóstico. "La angina es muy seria y rápidamente fatal, cuando no se ve lesión alguna en la garganta o el cuello, y más aún, si causa un gran dolor y ortopnea (71), puede sofocar al paciente incluso en el primer día, o en el segundo, el tercero o el cuarto".

"Aquellos casos que muestran hinchazón y eritema en la garganta, aunque son generalmente similares, y causan dolor (72), son mortales aunque tienden a ser más arrastrados que los anteriores". Luego, cuando el eritema se extiende al cuello: "Y si las erisipelas no desaparecen en los días críticos ni con la formación de un absceso en el exterior y si el paciente no expectora el pus fácilmente y sin dolor (73), es un signo de muerte o de una recaída del eritema". Aquí, nuevamente, el "sin dolor" puede ser traducido como "sin sufrimiento o sin esfuerzo".

XXIV. Dedicado a la semiología de las fiebres prolongadas o recaídas. "Cuando la fiebre es arrastrada, a pesar que el paciente está en un estado que indica recuperación, y el dolor no persiste (74) de ninguna inflamación, ni ninguna otra causa visible, entonces debe esperarse un absceso con hinchazón y dolor en alguna articulación" (75). Estos abscesos ocurren con más frecuencia y más tempranamente cuando los pacientes son menores de 30 años. ¿Fiebre reumática?

Más adelante, en otro párrafo: "quien en una fiebre que no es de carácter fatal, dice que le duele la cabeza<sup>76</sup> y que algo oscuro aparece ante sus ojos y si tiene dolor en el estómago (77), un vómito bilioso ocurrirá pronto".

"Cuando en estos casos el dolor se inicia el primer día (78), se ven particularmente oprimidos el cuarto y el quinto y aliviados en el séptimo; pero la mayor parte comienzan a tener dolor el tercer día (79), peor el quinto y recuperándose el noveno o undécimo..... cuando empiezan a sentir dolor (80) en el quinto y los síntomas proceden de la misma manera que he descrito, la enfermedad alcanza su crisis en el decimocuarto día".

"Todos aquellos que con dolores de cabeza (81), en una fiebre de estas características, en vez de tener algo oscuro ante los ojos tienen menor visión o ven destellos de luz, y en vez de tener dolor en el estómago<sup>82</sup> tienen en el hipocondrio una sensación de plenitud hacia la derecha o la izquierda, sin dolor o inflamación<sup>83</sup>, estos se debe esperar no vomiten, sino tengan una hemorragia de la nariz".

En este capítulo, las notas (78) y (83), la palabra *kardiwgmovß* puede traducirse como dolor o padecimiento de estómago. Jones lo traduce como pirosis. En el diccionario Sopena<sup>84</sup>, la entrada *kardiwgmov*" es referida a *kardialgiva*.

XXV. Termina reforzando los comentarios de la parte inicial. "Aquel que prediga correctamente aquellos que se recuperarán y aquellos que morirán, y en qué casos la enfermedad durará por muchos o por pocos días, debe entender cabalmente todos los síntomas, y estimar su peso en comparación con otros". Y más adelante: "También debe reconocer prontamente enfermedades endémicas y la constitución de la estación" y además "uno debe entender claramente sobre signos seguros y sobre síntomas en general, que en cada año y en toda tierra los malos signos indican algo malo y que los signos buenos algo favorable, ya que los síntomas descritos más arriba han probado tener el mismo significado en Libia, Delos y Escitia y no se debe alegrar porque el nombre de ninguna enfermedad se haya mencionado aquí, pues se puede conocer todos los que llegan a una crisis en los tiempos señalados, por los mismos síntomas

## Apéndice

Palabras castellanas derivadas de a[lgo", ojdvnh y povno" y (85)

De a[lgo": Algología, algia, algioscopia, algostasis, algofobia, algomenorrea, algómetro, algopsicalia, cefalalgia, cinesalgia, coxalgia, raquialgia, sinalgia, antalgia, odontalgia, cistalgia, epigastralgia, escapulalgia, queratalgia, talalgia, condralgia, costalgia, psicalgia, antineurálgico, antiodontálgico, algomanía, dermalgia, gastralgia, neuralgia, colpalgia, enteralgia. Derivan también: álgesis y analgesia y sus correspondientes subderivados y compuestos.

De a[lghsi": algesia, analgesia, hipalgesia o hipoalgesia, hiperalgesia, paralgesia, algestia o algestesis, algesiógeno, algesímetro, algesticronómetro, termoanal-gesia.

De analghsiva: analgesia, analgésico, analgesina, hemianalgesia, paresioanalgesia, raquianalgesia, termoanalgesia

De oduvnh: odinagogo, odinofagia, odinuria, odinofobia, odinolisis, anodinia, anodino, acrodinia, pleurodinia, aquilodinia, artrodinia, cardiodinia, coxigodinia, mastodinia, toracodinia, neurodinia, vaginodinia, calcanodinia, coccigodinia, colicodinia, colpodinia, condrodinia, coxodinia, dermatodinia, desmodinia, dispepsodinia, enterodinia, raquioidinia

De povno": Sus derivados tienen significación más bien de trabajo (hidropónica) y fatiga (oftalmoponía), pero aluden a dolor los siguientes: ponos, ponógrafo, ponofobia

---

1 Laín Entralgo, P. *La medicina hipocrática*. Alianza Editorial, Madrid, 1987. p. 11.

2 Laín Entralgo, P. "La curación por la palabra en la Antigüedad Clásica", *Revista de Occidente*, Madrid, 1958.

3 Jones WHS. "General introduction". En *Hippocrates*. Volume I. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. ix.

4 Reale G. Antiseri D. *Historia del pensamiento filosófico y científico*. Herder, Barcelona. 1995. p. 109.

- 5 Longrigg J. *Greek rational Medicine*. Routledge, London, 1993. p. 91.
- 6 Rey R. *The history of pain*. Harvard University Press, Cambridge, 1993. p. 21.
- 7 Keele KD. *Anatomies of pain*. CC Thomas, Springfield. 1957.
- 8 Jones WHS. "Introductory essays". En *Hippocrates*. Volume II. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. xvii.
- 9 Jones WHS. "General introduction". En *Hippocrates*. Volume I. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. xx.
- 10 Laín Entralgo, P. *La medicina hipocrática*. Alianza Editorial, Madrid, 1987. p. 13
- 11 Jones WHS. "General introduction". En *Hippocrates*. Volume I. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. xxv.
- 12 Jones WHS. "Introductory essays". En *Hippocrates*. Volume II. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. 59.
- 13 *Ibíd*, p. 67.
- 14 Jones WHS. "General introduction". En *Hippocrates*. Volume I. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. xvi.
- 15 *Ibíd*, lii-iv.
- 16 *Ibíd*, xx.
- 17 Jones WHS. "Introductory essays". En *Hippocrates*. Volume II. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. ix.
- 18 Jones WHS. "General introduction". En *Hippocrates*. Volume I. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. iix.
- 19 Laín Entralgo, P. *La medicina hipocrática*. Alianza Editorial, Madrid, 1987. p. 271.
- 20 Jones WHS. "General introduction". En *Hippocrates*. Volume I. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. pp. xvii-iii.
- 21 Laín Entralgo, P. *La medicina hipocrática*. Alianza Editorial, Madrid, 1987. p. 194.
- 22 Jones WHS. "General introduction". En *Hippocrates*. Volume I. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. ix.
- 23 Rey R. *The history of pain*. Harvard University Press, Cambridge, 1993.

24 *Hippocrates*. Volume II. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1998. *Pronostics*, pp. 1-55.

25 parafrasuvnhn ga;r shmaivnei h] ojduvnhn tina; tw§n peri; th;n gastevra tovpwn.

26 ejn puretoisi§n ojxevsin h] ejn peripneumonivhsi kai; ejn frenivtisi kai; e;n kefalalgivhsi.

27 pneu§ma de; pukno;n me;n ejo;n povnon shmaivnei h] flegmonh;n ejn toi§sin uJpe;r tw§n frenw§n cwrivoisin.

28 uJpocovndrion de; a[riston me;n ajnwdunon.

29 de; kai; ojduvnhn.

30 oi[dhma de; ejn tw§/ uJpocondrivw/ sklhrovn te ejo;n kai; ejpwwdunon kavkiston mevn ejj par a[pan ei[n to; uJpoxovndrion.

31 Jones WHS. Introductory essays. En *Hippocrates*. Volume II. Loeb Classical Library. Harvard University Press, Cambridge. 1995. p. 17.

32 ejj kefalh;n ajlgevousin h] ajmbluwvssusin.

33 ta; de; malqaka; tw§n oijdhmavtwn kai; ajnwwduna kai; tw/§ daktuvlw/ uJpeivkonta.

34 oJkovsa me;n ou\i ejpwwdunav te; ejsti;n kai; sklhra; kai; megavla shmaivnei kinvdunon qanavtou ojligocronivou.

35 oJkovsa de; malqaka; te kai; ajnwwduna kai tw§/ daktuvlw/ piezovmena uJpeivkei croniwvtera.

36 te kai; ajnwwduna.

37 oiJ; de; u{drwpe" oiJ ejk tw§n ojxevwn noshmavtwn pavnte" kakoi; ou[te ga;r tou§ puro;" ajpallavssousin ejpwwdunoiv te eijsi;n kavvta kai; qanatwvdee".

38 Laín Entralgo, P. *La medicina hipocrática*. Alianza Editorial, Madrid, 1987. p. 270.

39 ou[te ta;" ojduvna" luvousai.

40 te kai; ejpwwduna.

41 o[rcei" de; kai; ajjdoi§on ajnespasmevna shmaivnei povnon h] qavnaton.

42 kavkiston de; mh; koima§sqai mhvte th§" hJmevrh" mhvte th§" nukto", h[ ga;r uJpo; ojduvnhß te kai; povnou ajgrupnoivh a[n h[ parafrasuvnh e[stai ajpo; touvtou tou§ shmeivou.

43 shmaivnei poneiŝn ti to;n a[nqrwpon h[ parafroneiŝn.

44 tou;" de; ejk twŝn uJpocondrivwn povnou" te kai; ta; kurtwvmata h{n h\ nearav te kai; mh; su;n flegmonhŝ/ luvei borborugmo;" ejggenovmeno" en twŝ/ uJpocondrivw/.

45 ptuvelon crh; ejpi; paŝsi toiŝsin ajlghvmasi toiŝsi peri; to;n pneuvmonav te kai; ta;" pleura;" tacevw" te ajnaptuvesqai kai; eujpetevw".

46 meta; th;n ajrch;v thŝ" ojduvnh".

47 pavnta de; ta; ptuvela ponhrav ejstin oJkovsa anv] th;n ojduvnhn mh; pauvh/.

48 de; th;n ojduvnhn.

49 oJkovsa de; twŝn ajlghmavtwn ejk touvtwn twŝn cwrivwn mh; pauvetai mhvte pro;," ta;" twŝn ptuevlwn kaqavrsia" mhvte pro;" th;n thŝ" koilivh" ejkkovprwsin mhvte pro;" ta;" flebotomiva" te kai; farmakeiva" kai; diaivta" eijdevnai deiŝ ejkpuhvsonta.

50 thŝ" ojduvnh" ajphllavcqai.

51 th;n ojduvnen mh; pepauŝsqai.

52 thŝ" ojduvnh" aujtwŝ/ bavro" ejggenevsqai ejn twŝ/ tovpw/ w/ h[lgei.

53 mh; ti e[cei a[lghma.

54 oJ povno" ejn ajrchŝ/si givnhtai kai; hJ duvspnoia kai; hJ bh;x kai; oJ ptuelismo;" diatelhŝ/ e[cwn

55 h[n de; hJsucevstero" oJ povno".

56 progenevsqai de; ajnavgkh kai; povnon kai; duvspnoian kai; ptuelismo;n pro; thŝ" touŝ puvou rJhvxió".

57 kai; a[neu povnou te kai; bhco;" ajnakaqairhtai.

58 h[ te pureto;" e[ch/ kai; hJ ojduvnh.

59 te kai; ajnwvdunon.

60 eij ga;r to; oi[dhma kai; hJ ojduvnh givnoito.

61 tavicista ajnwvduno".

62 aiJ de; su;n puretw/ŝ ojduvnai ginovmenai peri; th;n ojsfuwn te kai; ta; kavtw cwriva, h}n twŝn frenwŝn a{ptwntai, ejkleivpousai ta; kavtw cwriva, ojlevqriai kavvta.

63 kuvstie" de; sklhraiv te kai; ejpwwdunoi deinai; me;n paşsai.

64 twşn kustivwn povnoi.

65 te kai; ajnwvdunoi.

66 kefalhş" de; ojduvnai ijscuraiv.

67 eij de a[ter shmeivwn toiouvtnw hJ ojduvnh uJperbavllloi ei[kosin hJmevra" o{ te pureto;" e[coi.

68 hJ ojduvnh h\ nearav.

69 hJ ojduvnh peri; tou;" krotavfou" h\ kai; mevtwpon.

70 wjto;" de; ajduvnh ojxeişa.

71 de; povnon parevcousi kai; ojrqovpnoian.

72 e[cousi povnon.

73 te kai; ajpovnw".

74 mhvte ojduvnh" ejcouvsh".

75 met'oidhvmato" te kai; ojduvnh" e[" ti twşn a[rqrwn.

76 o{sti" d j a[n ejn puretwş mh; qanatwşdei fhş/ kefalh;n ajlgeişn.

77 kai; ojrfnwşde" ti pro; twşn ojfqalmwşn givnestai h[n kaiv kardiwgmo;" touvtw/ prosgevnhtai colwvdh" e[meto".

78 oJ povno" th/ş prwvth/ hJmevrh givnesqai.

79 me;n poneişsqai tritaişoi.

80 a[rxwntai pemptaişoi poneişsqai .

81 kefalh;n ajlgevousin.

82 ajnti; de; touş kardiwvssein.

83 ti mhvte su;n ojduvnh mhvte su;n flegmonhş.

84 Sebastián Yarza FI. *Diccionario Griego-Español*. Sopena, Barcelona, 1972.

85 Quintana Cabanas JM. *Raíces griegas del léxico castellano, científico y médico*. 2ª edición. Madrid, Dykinson, 1997.