

Experiencia y especulación en el diagnóstico galénico

LUIS GARCÍA BALLESTER*

Quizá los problemas prácticos e intelectuales más interesantes que se le plantean al médico de todos los tiempos en el ejercicio de su profesión médica, son los derivados de la necesidad que tiene en el acto médico, de conocer con precisión la correcta realidad del hombre que tiene ante él y que busca en el médico su curación. A ese componente de conocimiento en la relación médico-enfermo le llamaron los grigos «diagnóstico» y a la acción correspondiente, «diagnosticar». Resumiendo estos aspectos, perfectamente clarificados en la medicina occidental desde los escritos hipocráticos, Galeno nos dirá:

«Si el diagnóstico de las enfermedades y el pronóstico de las cosas futuras no conducen al hallazgo de la curación óptima, serían cosas vanas. Si lo hacen, son útiles» (1).

Evidentemente, en el diagnóstico el médico debe resolver previamente una serie de problemas antes de emitir un juicio. Y no sólo problemas de tipo práctico, también de carácter teórico; por ejemplo, ¿en qué medida se adecuan las especies morbosas, con las que etiquetará a los enfermos individualizados, con la realidad concreta que tiene delante, que toca con sus manos o cuyo relato escucha —o debiera escuchar— atentamente? Preguntas de este tipo han conducido a una revisión de las pautas diagnósticas que parecían firmemente asentadas desde el siglo XIX (2). Desde unos supuestos metodológicos distintos de

(*) Los materiales del presente artículo fueron expuestos por primera vez en unas sesiones de trabajo sobre el presente y futuro de las investigaciones en torno a Galeno y el galenismo, celebradas en el Selwyn College (Cambridge) en septiembre de 1979. Una elaboración de los mismos, mucho más amplia, aparecerá en el volumen editado por Vivian NUTTON, *Galen. Problems and Prospects*, London (en prensa).

(1) In *Hipp.* de *victu acut. comm.* 2: XV, 420-421.

(2) Véase, por ejemplo, el libro de ALVAN R. FEINSTEIN (1967) *Clinical Judgment*, Baltimore. Para un análisis histórico y una reflexión de la compleja realidad y problemática del diagnóstico, véase el libro de P. LAÍN ENTRALGO, *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona (en prensa).

* Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Granada (España)
DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 1, 1981, pp. 203-223.

los que adoptó la clínica moderna a partir de Thomas Sydenham en el siglo XVII, también Galeno, en el primer contacto con el enfermo, tuvo que resolver dos problemas previos: a qué tipo de enfermedad pertenece el enfermo que tiene delante y cómo valorar la posibilidad de curación de quien le llama, una vez sentado que está enfermo y necesita del médico. En otro lugar he descrito con cierto detenimiento el modo como Galeno respondió a estas cuestiones (3). En el presente artículo intentaré exponer *los recursos* de que echó mano Galeno para establecer su diagnóstico y, siempre que le fue posible, un diagnóstico racional y regional o localizatorio. Más adelante explicaré detenidamente en qué consiste este diagnóstico racional, regional o localizatorio y lo que de novedad significó dentro de la medicina griega.

Podemos afirmar que Galeno hará suyos unos recursos ya claramente expuestos en los escritos hipocráticos, si bien dotándolos de algunas peculiaridades genuinamente propias. Los recursos serían, la exploración sensorial (*aisthesis*); el interrogatorio del enfermo y, en general, la comunicación verbal (*logos*); y el razonamiento (*logismos*). Veamos cada uno de estos tres aspectos.

I. LA EXPLORACIÓN SENSORIAL DEL CUERPO DEL ENFERMO CRITERIO BÁSICO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Para Galeno el criterio básico de su práctica médica fue *«la sensación del cuerpo»*, la *aisthesis tou somatos* (4), de acuerdo con la interpretación dada por Laín a esta conocida expresión hipocrática (5). Es decir, la exploración sensorial del cuerpo del enfermo. En la resolución de uno de los problemas previos del diagnóstico —¿el enfermo curará o morirá?—, Galeno consideraba necesario el que el médico valorase la naturaleza (*physis*) del enfermo. Es necesario *«un hombre que conozca con precisión la diáthesis del cuerpo»* (6). Recordemos que para Galeno la enfermedad es un fenómeno estrictamente somático y referido sólo al cuerpo (7). Pues bien, la *physis* del cuerpo se la conoce ante todo

(3) Galen as a Medical Practitioner: Problems in Diagnosis, en *Galen. Problems and Prospects*, Ed. by Vivian Nutton, London (en prensa).

(4) *De prisca medicina*, I, 588-590 L.

(5) Laín propone que la significación de este texto del autor de *De prisca medicina* (I, 588-590 L) de gran importancia para el estudio del método en el diagnóstico, sería «la sensación que el médico tiene del cuerpo del paciente» y «la aplicación de los sentidos del médico al conocimiento preciso de la realidad del enfermo». En resumen: la sensación (*aisthesis*) de que se habla es la del médico, y el cuerpo (*soma*) por ella percibido el del enfermo. Véase, P. LAÍN ENTRALGO (1970) *La medicina hipocrática*, Madrid, pp. 65-66, n. 29 y la bibliografía allí citada.

(6) *De san. tuenda*, 5.11: VI, 365.

(7) L. GARCÍA BALLESTER (1972) *Alma y enfermedad en la obra de Galeno*, Valencia-Granada, pp. 181 ss.

examinándola con los sentidos. Cuando Galeno habla de conocer la naturaleza (*physis*) del enfermo, él entiende más bien la del hombre que en un momento de su vida padece el accidente de la enfermedad.

«Cuando dudemos —nos dirá— si el enfermo se encuentra en estado de agonía o con posibilidad de salvación, en tal caso se convierte en inexcusable (*anankaia*) la inspección de todos los signos y síntomas (*semeia kai symptomata*) que se manifiestan en su cuerpo» (8).

Lo ideal sería conocer a todos y a cada uno de nuestros enfermos —dice Galeno y con él toda la tradición de la medicina occidental— en estado de salud: color, constitución, calor natural, estado del pulso (9), movimiento del ánimo, sexo, ambiente físico en el que ha vivido (10).

La evidencia de los sentidos será el punto de partida indiscutible. Hasta tal punto será así, que durante su primera estancia en Roma, Galeno se negó a comenzar las experiencias sobre el mecanismo nervioso de la voz y la respiración ante una numerosa e influyente audiencia, porque Alejandro de Damasco —tutor del excónsul Flavius Boethus— se permitió cuestionar ese principio.

«Alejandro intervino antes de que yo pudiera mostrar mediante la disección cómo se producían la respiración y el habla, y dijo: “¿tenemos que estar de acuerdo contigo en la previa aceptación de la evidencia de los sentidos?”. Cuando oí estas palabras les dejé y me fui, diciendo solamente que me equivoqué al pensar que no había venido a charlar con escéptico; de lo contrario no habría venido» (11).

El médico debe ser laborioso (*philoponos*) y dispuesto a inquirir (*tzetetikos*) (12). En su trabajo y en su búsqueda continua, le es útil lo que le llega por los sentidos (13). Galeno continuamente insistirá en que la recogida de los signos por parte del médico ha de hacerse con cuidado y sin precipitación (14). Una de las palabras que más se repiten en este

(8) *In Hipp. praedict. lib. I, comm. I. 4: XVI, 522.*

(9) *Ad Glauc. de meth. med. 1.1.: XI, 2: De puls. lib. ad. tir. 9: VIII, 463 passim.*

(10) *Ad Glauc. de meth. med. 1.1: XI, 5.*

(11) *De praecognit. 5: XIV, 628-629.* Hemos seguido la traducción de V. NUTTON (1979) *Galen. On prognosis*, Berlín (Corpus Medicorum Graecorum, V 8, 1) p. 99.

(12) *De loc. aff. 3.7: VIII, 167.* Un ejemplo de la continua preocupación de Galeno por sus enfermos —al menos con determinados enfermos—, es el modo como llegó al cambio de terapéutica indicada por él mismo a la mujer de Boethus que padecía flujo de sangre: «se me ocurrió una idea una noche en que yo estaba dándole vueltas al caso... Cuando reflexioné qué uno de los errores en que habitualmente inciden los médicos..., decidí cambiar mi tratamiento». *De praecognit. 8: XIV, 644-645.* Véase V. NUTTON, *op. cit.*, p. 115.

(13) *De diff. pulsuum, 1. 7: VIII, 514.*

(14) *De praecognit. 14: XIV, 671; De loc. aff. 2.10: VIII, 124; Ad Glauc. de meth. med. 1.2: XI, 11; etcétera.*

contexto es *akribos*. Creo que puede extenderse a toda la exploración practicada por Galeno con sus enfermos la regla expuesta siglos antes en el escrito hipocrático *Praedicta II*, recomendada para explorar sólo los desórdenes dietéticos:

«El enfermo ... deberá ser visto cada día, en el mismo lugar, a la misma hora, y preferentemente cuando el sol acaba de salir...; porque es sobre todo a esta hora cuando ... el explorador tiene la inteligencia y los ojos más penetrantes» (15).

Aunque según lo dicho, deberíamos encontrar en la práctica médica de Galeno la aplicación de los distintos sentidos, lo cierto es que él desarrolló especialmente la vista y el tacto. Incluso a Galeno se debe el desarrollo más conseguido y original, dentro de la medicina griega, de la semiología basada en la percepción del pulso. Ahora bien, hay que ir con cuidado y no proyectar sobre Galeno como médico práctico una imagen tópica del galenismo posterior: la del médico que sólo toma el pulso y mira la orina al trasluz. La recogida de signos del cuerpo del enfermo fue en la práctica diaria de Galeno más rica y matizada. Muy explícitamente en la línea hipocrática —cita sin nombrarlo el *Prognosticum* del *Corpus Hippocraticum*— dice:

«Al llegar ante el que tiene enfermedad se le inspeccionará (los signos) más importantes, sin olvidar los más nimios. Lo que nos indican los mayores es más o menos corroborado por los otros. Los signos mayores en las fiebres se obtienen en general de los pulsos, de las orinas. A ellos es preciso añadir los otros, tales como los que aparecen en la cara, como enseña Hipócrates, la postura que se adopta en la cama, la naturaleza de las excreciones por arriba y por debajo ... dolor o no de cabeza, ... postración o buen ánimo del enfermo, ... aspecto del cuerpo, ...» (16).

Podríamos ir entresacando testimonios del cuidado e inteligencia con que aplicó los preceptos hipocráticos, de los diversos escritos en los que Galeno se nos muestra en su práctica diaria. La vista permitía a Galeno recoger los más variados datos: inspección visual del carácter y aspecto no ya de las orinas, sino de las heces (17), su coloración, consistencia, composición (18), «*do cual es muy útil para el diagnóstico*» (19), hallazgo en ellas de materias semejantes a granos de calabaza, indicio de presencia de gusanos anchos, *plateias élminzos* (20), aspecto de las pupilas (21), postura que adopta el enfermo durante el sueño (22) y sus

(15) *Praed.* II, IX, 14 L.

(16) *Ad Glauc. de meth. med.* 1.2: XI, 8 ss.

(17) *De loc. aff.* 5.8: VIII, 374.

(18) *Ibid.* 5.8: VIII, 359.

(19) *Ibid.* 5.8: VIII, 378.

(20) *Ibid.* 1.5: VIII, 47.

(21) *ibid.* 4.2: VIII, 223.

(22) *Ibid.* 8.7: VIII, 164.

características (23), coloración característica de las mejillas en las enfermedades inflamatorias de los pulmones, *peripneumonikoi* (24); aspecto de las uñas, que se curvan en las enfermedades consuntivas (25); tinte (26) y sequedad de la piel (27); humedad o sequedad de los ojos (28); aspecto de la sangre en las sangrías (29); mayor o menor humedad de la lengua en los febricitantes (30); inspección de las amígdalas y de las fosas nasales (31), situando al enfermo de tal manera que los rayos del sol penetren lo más posible en su interior (32). Igualmente caía bajo la observación de Galeno los signos que manifiestan «los movimientos del alma: abatimiento, tristeza, etc.» (33). Los signos obtenidos por la visión son muy importantes para Galeno. Dejando aparte el papel que desempeñó la vista en la disección y consiguiente elaboración de su obra anatómica, Galeno rechazó en diversas ocasiones testimonios contenidos en obras de otros médicos, porque él nunca los había visto personalmente ni oído de nadie que los hubiera visto (34).

Es verdad que en su práctica médica visión y tacto quedaron reducidos en muchas ocasiones a examen de las orinas y toma del pulso. Frases como la siguiente son habituales en la práctica médica de Galeno:

«Cuando hube examinado su orina y tomado su pulso, le dije (al enfermo) que le ocurriría hacia la misma hora un paroxismo de una tercera fiebre cuartana» (35).

Dejemos de momento el pulso. Es lógico que el examen de las orinas cobrase un especial significado en la semiología galénica y que fuera uno de los signos básicos para el diagnóstico y el pronóstico. Recordemos que según la patología humorar, la naturaleza, con la ocasional ayuda del médico, somete a la alteración humorar a un proceso curativo que, desde los hipocráticos, se conoce con el nombre de «cocción» (*pépsis* o *pepasmos*). Este proceso suele ir íntimamente unido a la modificación más o menos repentina de la enfermedad que, cuando es perfecta, conduce a la curación y si no lo es, deja la puerta abierta a la

(23) *Ad Glauc. de meth. med.* 1.15: XI, 44.

(24) *De loc. aff.* 1.5: VIII, 46.

(25) *Ibid.* 1.5: VIII, 47.

(26) *Ibid.* 5.8: VIII, 357.

(27) *Ad Glauc. de meth. med.* 1.2: XI, 13.

(28) *Ibid.* 1.2: XI, 12.

(29) *Ibid.* 1.12: XI, 38.

(30) *Ibid.* 1.7: XI, 28.

(31) *De praecognit.* 12: XIV, 622; *ibid.* 13: XIV, 667.

(32) *De loc. aff.* 4.2: VII, 226.

(33) *Ibid.* 6.1: VIII, 378.

(34) *Ibid.* 6.2: VIII, 383.

(35) *De praecognit.* 2: XIV, 611. Véase V. NUTTON, *op. cit.*, p. 81.

recidiva o a la muerte. Y siempre cabe el cambio a una nueva enfermedad. Pues bien, esa modificación más o menos repentina recibió el nombre de «crisis» (*krisis*). Aunque «*las cocciones (pepasmoi) son el signo (semeion) de las buenas crisis*» (36), ambas realidades (*pepsis* y *krisis*) —ésta más clínica, aquélla más fisiopatológica— no son siempre coincidentes; pero ambas son «los conceptos fisiopatológicos más importantes de la medicina antigua» (37). Pues bien, el clínico puede seguir el proceso de cocción a través de la orina. Por ello era importante el examen continuado de las orinas a lo largo de la enfermedad (38). Su variación en el colorido, densidad, composición, etc., será el signo (*semeion*) que guíe la práctica del médico: su diagnóstico y su pronóstico. No es extraño, pues, que Galeno exponga de forma más sistemática su doctrina sobre el examen de las orinas y estructure su valor semiológico en su comentario al *Pronosticum* hipocrático (39) y en su obra *De crīsibus* (40).

Merecería especial mención el importante papel que jugó el sentido del tacto, no sólo por su importancia en la práctica médica de Galeno, sino también porque lo sometió a cuidada elaboración doctrinal (41). Me refiero a su meticulosa doctrina sobre el pulso, cuyos libros desarrollaron enseñanzas apenas delineadas por Hipócrates y supieron apoyarse en una rica tradición helenística. El pulso desempeñará un papel central en la actuación de Galeno como médico práctico. No en vano de él obtendrá «el diagnóstico de lo actual y el pronóstico de lo futuro» (42). Comentando este aspecto en la interesante casuística expuesta por Galeno en *De praecognitione*, Nutton dice: «Muchas de las observaciones de Galeno sobre el pulso proceden claramente de su experiencia práctica y sus amplios escritos sobre esta materia, que son

(36) *De crīsibus* 3.3: IX, 706.

(37) P. LAÍN ENTRALGO, *op. cit.*, p. 211.

(38) *Ad Glauc de meth. med.* 1.7: XI, 24.

(39) *In Hipp. prognost. comm.* II. 16-37: XVIII/2, 146-164.

(40) *De crīsibus* I.12: IX, 594-607. Conceptos como sedimento (*hypostasis*), nube (*nephēle*) o suspensión (*enaiorēma*) fueron perfectamente conocidos ya por los médicos hipocráticos y, por supuesto, por Galeno. Que sepamos no hay todavía ningún estudio adecuado sobre este método de diagnóstico y pronóstico en Galeno y, en general, en la medicina antigua.

(41) ¿tuvo que ver en la predilección de Galeno por el sentido del tacto la elaboración a que —según él— lo sometió Aristóteles? (*De gener. et corr.* II.2, 329b 16-20). Dice Galeno: «en cuanto a los olores, realmente no existen nombres de todas las cualidades... Pero en el tacto todo tiene sus nombres según enseñó Aristóteles... Así quedan dichas todas las cualidades tangibles». *De diff. pulsuum* 3.7: VIII, 692.

(42) *De diff. pulsuum* 4.2: VIII, 717. A pesar de ello, «eine modernen Anforderungen genügende Darstellung der Geschichte der Pulslehre im Abendland, die im wesentlichen eine Geschichte der Tradierung der galenischen Lehre und der Auseinandersetzung mit ihr ist, fehlt», W. F. KÜMMEL (1974). Der Puls und das Problem der

los más desagradables de leer, fueron escritos con un propósito práctico, clínico: el diagnóstico y pronóstico de la salud y la enfermedad. Incluso si su lógica escolar y machacona resulta tediosa, especialmente en *De differentia pulsuum*, revela otro aspecto de Galeno: su cuidado y persistencia en seleccionar y escribir los datos de sus casos clínicos y en perfeccionarse hasta que su tacto y percepción fueran adecuados para ese propósito» (43). Podríamos ofrecer ejemplos de la finura a que llegó su semiología del pulso y de la paciencia de su aprendizaje que revelan algunas de sus descripciones, como la que hace de la variación del pulso a lo largo de la secuencia del sueño (44). También podríamos ofrecer ejemplos del barroquismo de sus construcciones doctrinales (45).

Pese a todo, el pulso no le basta para el diagnóstico (46), ni tampoco el pulso agota la semiología que se basa en el sentido del tacto. Galeno palpa con cuidado el hipocondrio, el lugar correspondiente al borde del hígado, el tamaño y dureza del bazo, la cara, las piernas de sus enfermos, cuando lo juzga necesario (47). Y sabe mantener la manos sobre el cuerpo para percibir «el movimiento del calor», *he tes zermatias kinesis* (48) y valorar cuáles son sus características (49), así como palpar y presionar la vejiga, como en el caso de un joven con anuria tras recibir un violento golpe en la región del periné (50). Incluso se detiene a verificar la consistencia de un «humor vítreo» expulsado por un enfermo y

Zeitmessung in der Geschichte der Medizin. *Med. Hist. J.*, 9, p. 3, n. 7 «Auch für Galens Pulslehre gibt es bis heute keine adäquate Darstellung», G. BAADER; G. KEIL (1978) Mittelalterliche Diagnostik. Ein Bericht, en *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart...* Hersg. von Ch. Habrich et al., München, p. 155, n. 18. La visión de conjunto más reciente sobre la doctrina del pulso de Galeno es el capítulo de C.R.S. HARRIS (1973) *The Heart and the Vascular System in Ancient Greek Medicine from Alcmaeon to Galen*. Oxford, pp. 397-481. El propio Harris dice: «To describe in any further detail all the different kinds of pulse distinguished by Galen would carry us far beyond the limits of this work... To deal adequately with Galen's sphygmology would require a separate book», *ibid.*, p. 413.

(43) V. NUTTON (ed.) *Galen i praeognitione* (CMG V 8, 1), p. 221.

(44) *De puls. lib. ad tir.* 9: VIII, 466-467. Este aspecto de la semiología del pulso es el que hace decir a HARRIS, «He (Galen) was certainly the possessor of "a touch with a mind in it"», *op. cit.*, p. 430. Otro ejemplo de finura en la detección del pulso es la palpación de la arteria abdominal en los individuos delgados a través del epigastrio. Galeno describe esta maniobra en una obra escrita durante su primera estancia en Roma (*De puls. lib. ad tir.* I: VIII, 454) donde la pudo conocer bien por experiencia personal o a través de la lectura de la obra de Herodotus (*Paulys Realencyclopädie*, Stuttgart, 1912 (Repr. Stuttgart, 1966), VIII, 1, 990-991) autor al que se cita en una obra escrita unos años más tarde, durante su segunda estancia en Roma (*De diff. pulsuum*, 4.11: VIII, 751).

(45) p.e. *De diff. pulsuum* 2.8: VIII, 616-617.

(46) *De loc. aff.* 5.8: VIII, 364; *De praecognit.* 4: XIV, 620.

(47) *Ad Glauco de meth. med.* 1.9: XI, 27; *De loc. aff.* 6.1: VIII, 377.

(48) *Ad Glauco de meth. med.* 1.2: XI, 13.

(49) *Ibid.* 1.7: XI, 22.

(50) *De loc. aff.* 1.1: VIII, 13-14.

de confirmar esta característica descrita por primera vez por *Praxágoras* (51), «mediante el sentido del tacto», *kata ten tes aphies aisthesin* (52). Parece que la palpación vaginal y la del cuello del útero la nacian las comadronas (53).

Lo que apenas encontramos en la práctica médica de Galeno es la aplicación sistemática del gusto —por tanto, de la lengua—, como procedimiento exploratorio, a pesar de que distingue siete sabores perceptibles por la lengua (54). Ello no quiere decir que ignore el sentido del gusto. Explícitamente nos dice que los sabores que se encuentran en los animales, en las plantas y en la tierra son muy abundantes (55), y en su obra *De alimentorum facultatibus* (56) nos remite al libro cuarto de su escrito *De simplicium medicamentorum temperamenti ac facultatibus* donde tratará del tema (57).

El oído lo empleó Galeno para explorar la voz y los silencios del enfermo, la respiración, la tos, las ventosidades (58), etc.

Ahora bien, Galeno afirma que, en cualquier caso, el valor diagnóstico o pronóstico de un signo depende de la totalidad de ellos. Apoya su opinión explícitamente en unas palabras semejantes de Hipócrates (59). Muy bellamente nos dice:

«una vez que existe entre todos los síntomas presentes una armonía como la de las voces acordes de un coro, se puede avanzar con confianza» (60).

Mediante su cuidada observación con los sentidos, su inteligencia y sentido común (61), el médico distinguía en la apariencia del enfermo los signos (*semeia*) de enfermedad y los que, en su opinión, poseían más «fuerza significativa» (*dynamis*).

(51) *Ibid.* 2.5: VIII, 81-82.

(52) *Ibid.* 2.5: VIII, 82.

(53) p.e. *Ibid.* 6.5: VIII, 425.

(54) *Ibid.* 2.6: VIII, 87.

(55) *De simpl. med. temp. ac. fac.* 1.38: XI, 450.

(56) *De alim. fac.* 1.1.: VI, 475.

(57) *De simpl. med. temp. ac fac.* 4.1-23: XI, 619-703. Véase G. HARIG (1974). *Bestimmung der Intensität im medizinischen System Galens. Ein Beitrag zur theoretischen Pharmakologie, Nosologie und Therapie in der galenischen Medizin.* Berlin.

(58) *De loc. aff.* 6.3: VIII, 390.

(59) *De crisiis* I.13: IX, 608. Los textos del *Corpus hippocraticum* en *Prognost.* II, 158 y 188 L.

(60) *Ad Glauc. de meth. med.* 1.2: XI, 9.

(61) NUTTON comenta que con la historia del hijo de Boethus, Galeno subraya con especial cuidado su preocupación por la observación y la aplicación del sentido común, en contraste con la primera parte del escrito *De praecognitione* donde aparece un Galeno reiterativo, polémico y especulativo. *Op. cit.*, pp. 198-199.

«Por eso es preciso que quien vaya a establecer un pronóstico con precisión (*akribos*), considere con precisión (*akribos*) la naturaleza de cada signo, para que vaya haciendo el pronóstico a partir de la fuerza significativa (*dynamis*) de cada uno de ellos» (62).

En determinados casos —y sobre todo desde el punto de vista del pronóstico— «un único signo fuerte resulta ser más fidedigno que muchos débiles» (63). A estos signos Galeno les dio el valor supremo de «signos probatorios»: *tekmeria*, como les llamaron «los antiguos» (64) o *syllogistika sêmeia* como les llama Galeno (65). El médico será capaz de valorar la magnitud (*megethos*) de la enfermedad por los síntomas propios de su propio mecanismo de enfermar: por los que expresan alteración humoral: heces, orinas, sudor, tos, vómitos, etc. (66); valorará la fortaleza de la naturaleza del enfermo a través de las acciones (*energeia*), especialmente el pulso «porque éste es la expresión (*ergon*) de la facultad animal» (67). Por todo ello conviene retener y memorizar los signos de las enfermedades y de los procesos básicos («cocción»-«crisis») para hacer más fácil el pronóstico y el diagnóstico de la crisis óptima (68). Pese a todo, la práctica médica enseñará a Galeno que no existe un único signo, ni siquiera un conjunto de ellos, que muestre con certeza (*bebaios*) el pronóstico del punto culminante de la enfermedad (*akme*) o de los otros momentos (*kairós*) que definen a la enfermedad como un proceso, *processus morbi*. Por eso Hipócrates, nos comenta Galeno, calificó al arte médico (*tekhnē*) de «largo»: *ars longa* (69).

Galen no aplicaba sus sentidos sólo al cuerpo del enfermo. También era objeto de su examen el contorno cósmico del paciente y su

(62) *De viribus*. 1.13: IX, 607-608.

(63) *Ibid.* 1.13: IX, 608.

(64) p.e. *Prognost.* II 188 L; *De diaeta in ac.* II 224 L.

(65) *In Hipp. de victu acut. comm.* I; XV, 419.

(66) *De const. art. med. ad Patroph.* 17: I, 294. La necesidad que tiene, según Galeno, de determinar la magnitud (*megethos, poson, pelikos*) de la fuerza (*iskhys, dynamis*) de la enfermedad y de la naturaleza del enfermo, nos exige salir al paso de un posible equívoco: la presencia de una intención cuantitativa en el ejercicio clínico de Galeno. Hemos de rechazar de plano tal posibilidad, no sólo en la dimensión práctica de su ejercicio médico, sino ni siquiera como planteamiento teórico. El *posón* de una enfermedad era de carácter *cualitativo*: en una enfermedad humoral, por ejemplo, se trataba de «conocer» el grado de cocción (*pepsis o pepasmos*), si la cocción era difícil o muy difícil, etc. (Véase esta doctrina expuesta de un modo general en *De const. art. med.* 17: I, 293-295, donde él mismo remite a su obra *De crisibus* —p.e. *De crisibus* I.5: IX, 563-564 *passim*—; también *Ad Glauc. de meth. med.* I.11: XI, 36-37). Recordemos que el médico actual no sólo pretende lo mismo, sino fundamentalmente, cuantificar. Sin la cuantificación carece de sentido cualquier elaboración que quiera ser científica.

(67) *De const. art. med. ad Patroph.* 17: I, 294.

(68) *De crisibus* 3.4: IX, 712.

(69) *Ibid.* 1. 13: IX, 607.

inmediato entorno social: el clima en que vivía y la temperatura del aire ambiente (70), la estación del año (71); así como el lugar en que se desenvolvía la vida cotidiana del enfermo: su casa, habitación, etc. (72). Por ejemplo, Galeno comenta «*el padecimiento de la facultad peristáltica de la vejiga urinaria a causa de la tensión desmedida*» a que la someten quienes, además de tener una actividad sedentaria, deben permanecer muchas horas sin poder orinar: por la urgencia de sus negocios, reuniones prolongadas en el Senado, en los tribunales, en los banquetes (74). Todo debía ser objeto de la cuidada observación del médico. La preocupación geográfica y climatológica que inició *De aëre aquis et locis* aparece continuamente en la práctica médica de Galeno.

II. LA PALABRA COMO RECURSO DIAGNÓSTICO

Aunque de importancia menor, otro de los medios de que se valió Galeno para establecer el diagnóstico fue la palabra. Y esto lo hizo en dos planos: por una parte, interrogando al paciente o a sus allegados sobre su situación y circunstancias presentes y pasadas; por otra, informándole e instruyéndole sobre su enfermedad, evolución y mecanismos patogénicos de la misma, razones de tal o cual medicamento, cambio de dieta, etc.

«Conviene informarse de todos los síntomas (*symptomata*) presentes y pasados, examinando por uno mismo los síntomas actuales, e informándose de los pasados, no sólo por el paciente, sino incluso por los que le son próximos» (76).

Galen oía al enfermo, le interrogaba y le respondía.

«Cuando le ví —nos cuenta al relatarnos su relación como médico con el sofista Pausanias—, le interrogué sobre *todo* lo que le había sucedido con anterioridad» (77).

En otras ocasiones, la explicación del diagnóstico en una enfermedad de la cabeza —si hay repleción, obstrucción o inflamación— la obtendrá

«preguntando al enfermo si el dolor se extiende por toda la cabeza, o se siente más en una de sus partes; a continuación, si experimenta pesadez, tensión, mordicación o latidos» (78).

(70) *Ad Glauco de meth. med.* 1.15: XI, 44; *De loc. aff.* 3.10: VIII, 185.

(71) *De praecognit. 3:* XIV, 618; *De loc. aff.* 3.10: VIII, 185.

(72) *De loc. aff. 5.8:* VIII, 361-366.

(73) *Ad Glauco de meth. med.* 1.15: XI, 45.

(74) *De loc. aff. 6.4:* VIII, 407-408.

(75) *In Hipp. Epid. lib. I comm.* III.1: XVII/1, 209-210.

(76) *De loc. aff. 1.1:* VIII, 8. Véanse las notas 87 a 91 del presente trabajo.

(77) *Ibid. 3.14:* VIII, 218.

(78) *Ad glauc. de meth. med.* 1.16: XI, 61.

Incluso habrá enfermedades en las que bastará para el diagnóstico el interrogatorio previo del enfermo. Por ejemplo, en gran parte de las enfermedades del esófago. Serían diagnósticos «*mediante interrogatorios del enfermo*», *ek tes tou kamnontos anakriseos* (79). En este caso, una de las condiciones básicas que pone Galeno, es que el enfermo no sea necio, *elithios* (80). El régimen de comidas y de vida en general, seguidos por el enfermo antes de la enfermedad será objeto especial del interrogatorio (81).

«Observando a un hombre de salud inmejorable vomitar sangre (de determinadas características), consideré oportuno interrogarle sobre su modo de vida en los días anteriores. Entre otros detalles, me contó que una noche, encontrándose mal, bebió agua bastante impura de una fuente, agua que le había llevado su esclavo. Al oír estas palabras, le pregunté si había visto sanguijuelas en el agua de esa fuente y, como me dijera que se las veía, le di un medicamento adecuado que le hizo vomitar la sanguijuela» (82).

La edad era asimismo tenida en cuenta (83). Llevado de su preocupación por la generalización —pasar de lo particular (enfermo) a lo general (enfermedad)—, y hablando de concretas enfermedades cardíacas dice:

«La mayor parte de los individuos así afectados tenían menos de cincuenta años y más de cuarenta» (84).

Sin entrar ahora en el problema del mayor o menor valor diagnóstico o pronóstico que dio Galeno a los sueños, lo que sí podemos afirmar es que sabe escuchar los que le cuentan sus enfermos (85).

En una palabra, mediante la conversación con sus enfermos, Galeno conocía datos que no podía captar con su exploración: hábitos del enfermo, régimen de vida, síntomas anteriores, características de sus dolores, peculiaridades de su sueño, de sus ensueños, las más variadas sensaciones (frío, calor, sed, cosquilleo, pinchazos, etc.); todo lo relacionado con su vida anímica (ira, temor, alegría, tristeza, perplejidad, etcétera), imposible de captar por los sentidos del médico; grado de instrucción, memoria e inteligencia del paciente, etc.

En muchas de sus abstractas descripciones de enfermedades adivinamos horas de conversación con sus enfermos, detalles que luego

(79) *De loc. aff.* 5.5: VIII, 385.

(80) *Ibid.*

(81) *Ibid.* 3.10: VIII, 185.

(82) *Ibid.* 4.8: VIII, 265-266.

(83) *Ibid.* 3.10: VIII, 185.

(84) *Ibid.* 5.2: VIII, 305-306.

(85) *De diagnost. ex insomn.* VI, 834-835; *De praecognit.* 13: XIV, 666-667; *In Hipp. Epid. lib. I comm.* III.1: XVII/1, 214-215.

fueron despersonalizados por la mente tipificadora de Galeno (86). Fijémonos, por ejemplo, en un pequeño fragmento de su descripción de la menopausia:

«sensación de pesadez en todo el cuerpo, náuseas, falta de apetito, escalofríos irregulares, ... dolores en los lomos, base del cuello, bajo los ojos, ... A veces retención de orina...» (87).

Galen se dio cuenta que el diagnóstico estaba plenamente logrado cuando era compartido con el enfermo, cuando éste era capaz de escuchar y atender las explicaciones del médico. Esto exigía no sólo un cierto grado de inteligencia en los enfermos, sino también, por parte de éstos, un conocimiento biológico y médico capaz de entender los tecnicismos muy ricos ya en la época helenística en que vivió Galeno. Uno de sus enfermos le dice:

«Pierde cuidado que sigo tus argumentos mucho mejor que todos los de esos médicos despreciables» (88).

Sabido es que muchos de los libros médicos escritos por Galeno lo son «para consumo del público. Al menos de quienes considera idóneos para ello» (89). Galeno desarrolló su ejercicio médico entre gentes preocupadas por saber lo que en su propia naturaleza —en estado de salud o de enfermedad— acontecía. Y muy conscientemente, al tiempo que les explica su actuación como médico, les instruye. En su libro *De praecognitione* y hablando de su enfermo Eudemus dice:

«Cuando me preguntó la razón de mi afirmación, dije que la enfermedad no había alcanzado un grado adecuado de cocción, y que aunque la medicina era capaz de alterar un humor maligno no cocido, especialmente a comienzos del invierno, no podía en absoluto conseguir su completa cocción o dispersarlo. Esa fue mi respuesta a Eudemo» (90).

Cuando la fama de Galeno se extendió por el Mediterráneo —desde la Iberia al Asia—, recibía consultas por correo sobre los medicamentos más apropiados a los achaques de sus correspondientes. Galeno les solicitaba información minuciosa y en función de ella enviaba el medicamento adecuado con detalles precisos de tipo diagnóstico. Nos cuenta que se curaban a sí mismo y a otros, aprovechando sus

(86) Sobre el problema de la tipificación de enfermedades en la patología de Galeno, véase mi artículo: La historia clínica en la patología galénica. *Medicina Española*, 63, 1970 155-160.

(87) *De loc. aff.* 6.5: VIII, 433-435.

(88) *De praecognit.* 3: XIV, 617 (V. NUTTON, *op. cit.*, p. 87).

(89) El escrito *De praecognitione* es uno de ellos. V. NUTTON, *op. cit.*, p. 79.

(90) *De praecognit.* 2: XIV, 610 (V. NUTTON, *op. cit.*, p. 79).

(91) *De loc. aff.* 4.2: VIII, 224-225.

instrucciones. Y añade: «*se trataba de personas bien instruidas, pepaideu-menoi*» (91).

Laín ha analizado este aspecto que comentamos en el *Corpus Hippocraticum* y concluye que, «para el (médico) hipocrático, el nivel intelectual y la formación del enfermo influyen de alguna manera sobre el contenido y la estructura del diagnóstico» (92). A favor de los cambios sociales e ideológicos propios del helenismo del siglo II d. C. esta misma conclusión puede aplicarse a la práctica médica de Galeno.

III. EL DIAGNÓSTICO POR RAZONAMIENTO Y LOCALIZATORIO, NOVEDAD DE LA PATOLOGÍA GALÉNICA: RAZONAMIENTO, CONJETURA Y EXPERIENCIA EN LA BASE DEL DIAGNÓSTICO

Ahora bien, lo que permitió a Galeno dar un paso más respecto a los hipocráticos y desarrollar el diagnóstico por razonamiento (*logismos*) —planteado ya por éstos— fue el espectacular avance de los conocimientos anatómicos y una visión más elaborada de la naturaleza universal, así como un conocimiento preciso y sistemático de las causas (etiología) capaces de alterar no sólo la naturaleza individual, sino sus relaciones con el resto del cosmos, provocando con ello la enfermedad.

El empleo de la lógica, «único método para dividir y unir» (93) y sin el cual «no hay arte, ni método y lo que hacemos es inútil» (94), ha de apoyarse en la disección, que nos ofrece la relación existente entre las distintas partes y su posición (*thesis*), así como sus acciones (*enérgeiai*), movimiento (*kinesis*) y utilidades (*khreiai*) (95). La anatomía —que en la medicina griega y especialmente en Galeno fue siempre anatomoefisiología— salvará a la medicina de la especulación (96). Y ésa fue una de las razones de la incansable y continua tarea disectiva de Galeno (97). No es una casualidad que centrara su más genuina tarea disectiva en los nervios, que suponían la manifestación morfológica de la lógica inserta en la naturaleza de los cuerpos concretos. El carácter continuo de los nervios y la relación que su trama establece entre las distintas partes del cuerpo dieron base a los más espectaculares diagnósticos de Galenos. La

(92) P. LAÍN ENTRALGO, *La medicina hipocrática*, pp. 247-248.

(93) *De diff. pulsuum* 2.6: VIII, 601.

(94) *Ibid.* 2.7: VIII, 615.

(95) *De loc. aff.* 1.1: VIII, 16.

(96) *De plac. Hipp. et Plat.* 2.3: V, 220.

(97) GARCÍA BALLESTER, L. (1972) *Galen en la sociedad y en la ciencia de su tiempo*, Madrid, páginas 81 y 202: «Partir de considérations spéculatives (*logikai hyponoiai*) et négliger l'anatomie, c'est s'exposer à des contradictions et à des erreurs multiples». MORAUX, P. (1976) Galien et Aristote, en *Images of Man in Ancient and Mediaeval Thought*. Studia Gerardo Verbeke..., ed. cur. F. Bossier et al., Leuven, p. 181.

anatomía —en cuanto sirve al diagnóstico— es la expresión morfológica del *logos*, de la razón, inserta en la Naturaleza, *Physis*. El médico, en cuanto disector, es el encargado de hacerla patente. La anatomía y fisiología serán una ayuda básica para el médico práctico (98).

Laín (99) ha llamado al procedimiento diagnóstico de Galeno «diagnosticar *per essentiam*»; es decir, según lo que el proceso morboso descrito es —o parece ser— en sí mismo. El médico diagnostica según lo que el proceso morboso descrito es —o parece ser— en sí mismo; según la presunta consistencia real de la enfermedad en el cuerpo del enfermo. El radical optimismo del patólogo Galeno le lleva al convencimiento de que al final de su razonamiento diagnóstico se encuentra con la propia esencia de la enfermedad. En esto residía, sin duda, su jactancia (100), tantas veces puesta de manifiesto por los historiadores. La patología de Galeno es esencialista y la categoría que en ella domina la de sustancia. El proceso morboso es un ente real que la mente científica del médico es capaz de conocer en su misma esencia.

El resumen de la historia clínica que vamos a exponer a continuación puede ser el siguiente: «La sensación dice que los dedos de la mano están enfermos, pero la lógica, apoyada en la disección, nos permite conocer la relación existente entre la médula y los territorios invervados por sus raíces nerviosas. Eso nos conducirá al diagnóstico científico». Pero veamos el caso clínico que ejemplifica el concreto método diagnóstico expuesto hasta aquí.

«Una persona —explica Galeno— tenía un medicamento aplicado en tres dedos de la mano. Me contó que al cabo de treinta días había perdido la sensibilidad de esos dedos, conservando completo, en cambio, el movimiento. Los medicamentos empleados no le habían producido mejoría alguna. Entonces apliqué el método que tengo por costumbre seguir en estos casos. Llamé al médico que le había tratado los dedos y le pregunté qué medicamento había empleado. Encontré que los medicamentos eran adecuados e indagué por qué el enfermo no había logrado ningún alivio. Para ello le interrogué sobre los síntomas anteriores. Me respondió que su enfermedad no había sido precedida ni de inflamación, ni de frío, ni de golpes, y que la sensibilidad le había ido desapareciendo poco a poco.»

«Lleno de asombro, le pregunté si no habría recibido un golpe en alguna parte situada más alta que el lugar donde tenía el mal. Me contestó que en ninguna parte del brazo, pero sí en la parte superior de la espalda.

(98) EDELSTEIN, L. (1967) *Ancient Medicine...* Selected papers ed. by O. and C. L. Temkin. Baltimore, pp. 370-371.

(99) LAÍN ENTRALGO, P. (1961) *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2.^a ed. Barcelona, p. 49.

(100) *De loc. aff. 3.4: VIII, 145-146.*

Continué preguntándole cómo y cuándo había sido golpeado. Su respuesta fue que, camino de Roma, se cayó del carro poco antes de que sus dedos comenzasen a verse afectados; por ello conjeturé que, a consecuencia del golpe, había una inflamación en el lugar en que el nervio sale tras la séptima vértebra cervical, contrayendo una enfermedad esquirosoa. Ese fue mi razonamiento, pues sabía a ciencia cierta por anatomía que los cordones nerviosos cuando salen del cerebro tienen circunscripción propia ... Así, la porción inferior del último de los nervios salidos del cuello se dirige a los dedos pequeños, distribuyéndose por la dermis que les rodea y además por la mitad del dedo medio. Precisamente lo que más asombraba a los médicos era que la mitad del dedo medio aparecía afectado. Eso fue lo que me confirmó en la idea de que sólo había sufrido la parte del nervio que se dirigía a los dedos indicados.»

«Ordené quitar los medicamentos aplicados en los dedos y los coloqué precisamente en la parte de la espina dorsal donde se encontraba el origen del nervio afectado. De ese modo, los dedos de la mano se curaron gracia a la aplicación de los medicamentos sobre el raquis, lo cual pareció sorprendente y extraordinario a quienes lo vieron» (101).

Con este tipo de diagnóstico Galeno pretende «*buscar los lugares afectos que escapan al sentido del tacto y de la vista*» (102). El punto de partida será la exploración sensorial con la ayuda del interrogatorio, pero todo ello no sería nada si la mente del médico no le aplica su razonamiento. Por ejemplo, el pronóstico de una próxima evacuación del bajo vientre en Eudemus, como fase final de su proceso, lo obtuvo Galeno tras un proceso racional de eliminación, no por inferencia directa tras la toma del pulso del enfermo, como con escándalo creyó el médico Martianus (103). Para diagnosticar hay que observar y razonar. De ahí su crítica a los médicos que proceden *alogos* y *askeptos* (104). Por el razonamiento, el médico es capaz de ir más allá del límite establecido por el contacto con el enfermo. En este sentido criticará a los médicos empíricos, *empeirikoi*, contraponiendo al pronóstico basado en la pura práctica, *ek peiras*, preconizados por éstos, el obtenido por razonamiento *ek methodou logikes* (105). En otro texto paralelo dirá:

«Los que sin razonar, *aneu logismou*, se atienden sólo a la práctica, *dia peiras*, se turban en los casos raros, no teniendo presente más que los casos que han visto a menudo y en las mismas circunstancias» (106).

(101) *Ibid.* 1.6: VIII, 56-58.

(102) *Ibid.* 6.2: VIII, 389.

(103) *De praecognit.* 4: XIV, 620.

(104) *Ad Glauc. de meth. med.* 2.2: XI, 79.

(105) *In Hipp. Epid. lib. I comm.* 1.1: XVII/1, 24.

(106) *De loc. aff.* 5.8: VIII, 371.

Ello no quiere decir que los componentes del binomio razonamiento-experiencia sean excluyentes. En la práctica médica ambos actúan y se complementan. Esta problemática la vio Galeno, según él nos cuenta (107), cuando era joven, y, por tanto sin experiencia, «guiado sólo por la razón»; pero le faltaba «*la larga experiencia*», *he makra peira* (108), que sólo el contacto con los enfermos durante años le proporcionaría. En la habitual consulta médica en la que se desenvolvía el médico práctico eran manejados ambos componentes. Al comentar un episodio en la enfermedad de la mujer de Boethus, dice Galeno:

«Pero ni pudimos encontrar nada por razonamiento (*ek logismou*), ni nuestra experiencia (*ek peirás*) nos sugirió nada mejor» (109).

Luego veremos el papel importante que la experiencia jugará en la realización práctica del diagnóstico por razonamiento y, desiderativamente, localizatorio.

Hay un aspecto básico del diagnóstico al que sólo tenemos acceso por el razonamiento deductivo, *apodeixis* (110). Ello significa que en la propia estructura del diagnóstico racional y localizatorio o regional hay partes conjeturales. Pocas enfermedades hay que permitan un diagnóstico preciso, *akribós*; la mayor parte de ellas tienen un diagnóstico conjetural, *stokhastike diagnosis* (111).

Vamos a intentar analizar en este contexto la estructura del diagnóstico conjetural, para ver a continuación lo que la experiencia significó para Galeno como médico práctico.

Lo que Galeno llamó «diagnóstico científico», *epistemonike diagnosis*, es aquel que integra la experiencia sensorial, el saber anatomo-fisiológico y el ejercicio inductivo de la razón, en el sentido que dio Aristóteles a este proceso lógico. Ahora bien, esta forma de diagnosticar implica que el razonamiento del médico se apoye en unos síntomas que manifiesten «claramente la propiedad de la sustancia afectada» (112). Son síntomas, *symptomata*, que además de adquirir el valor clínico de signos, *semeia*, para el médico, se convierten en «signos probatorios», *syllogistikón semeion* (113). Estos signos, que se corresponderían con los *tekmeria*

(107) *De san. tuenda* 5.11: VI, 365.

(108) *Ibid.*

(109) *De praecognit. 8*: XIV, 642 (NUTTON, V., *op. cit.*, pp. 112-113).

(110) *De loc. aff. 3.11*: VIII, 200-201.

(111) *De san. tuenda. 5.11*: VI, 365.

(112) *De loc. aff. 1.1*: VIII, 18.

(113) *In Hipp. de acut. morb. victu 1*: XV, 419; *In Hipp. prognost. comm.* III. 39: XVIII/2, 307. En este último texto Galeno expone la diferencia entre *semeion* como «signo indicativo» con un claro valor clínico, y *tekmerion* que sería el «signo probatorio» resultado de la inferencia diagnóstica hecha por el médico.

hipocráticos, se han de poner en relación con la totalidad de los restantes signos, con el curso total de la enfermedad y con la totalidad del organismo del enfermo; también deben conectarse con el hábito y costumbres del enfermo, estación del año, lugar que habita. Con todo ello —y, por supuesto, sobre la base de la anatomía y fisiología—, el médico obtendrá conclusiones coherentes. *Otra cosa es que se ajusten o no a la realidad del proceso diagnosticado, tal como lo vemos desde la medicina y conocimientos biológicos actuales.* Lo importante es que el médico —Galen en nuestro caso— por una inferencia diagnóstica ha convertido el *sèmeion* —«signo indicativo» y, por tanto conjetural— en «signo probatorio», *syllogistikón sèmeion* (114), posibilitando de ese modo la estructura básica del diagnóstico «científico». El médico experto, el *tekhnites*, al ver uno de los síntomas que indiquen, a la vez, la enfermedad y el lugar efecto, será capaz de encontrar otros bastante numerosos, que deriven los unos necesariamente, los otros frecuentemente, del lugar afecto y de la enfermedad» (115). Experiencia sensorial y razonamiento llevarán a Galeno a procurar un diagnóstico que le permita conocer la enfermedad en sí misma y el lugar sobre el que asienta.

Ahora bien, Galeno como médico práctico, sabe que no todo lo que acontece a los enfermos tiene un origen necesario ni es posible establecer un pronóstico cierto (116) y que en la estructura del diagnóstico hay un importante componente conjetural (117). En estos casos, el médico pone en práctica, no una conjeta arbitaria, sino la que resulta de la puesta en práctica de su saber médico, de su *tekhné iatrike*. Es la conjeta que Galeno llamó *teknikós stokhasmós* y que podríamos traducir en este contexto por «conjeta médica». Este tipo de conjeta está situada entre el conocimiento exacto —la medicina del médico práctico no es, decimos todavía hoy, una ciencia exacta— y la más completa ignorancia (118). Ello hace que el diagnóstico así obtenido pueda ser rectificado,

«pues este es precisamente el significado (*dynamis*) de la conjeta médica» (119).

Recordemos lo que anteriormente dijimos sobre la necesidad que el médico práctico tenía de determinar la magnitud (*poson, pelikos*) de la fuerza de la enfermedad y de la naturaleza del enfermo, con vistas al

(114) *In Hipp. Prognost. comm.* III. 39: XVIII/2, 307.

(115) *De loc. aff.* 5.8: VIII, 366.

(116) *De const. art. med. ad Patroph.* 17: I, 290.

(117) *De san. tuenda* 5.11: VI, 365.

(118) *De loc. aff.* 1.1: VIII, 14.

(119) *Ibid.* 3.4: VIII, 145.

diagnóstico y pronóstico de éste. Son realidades cuyo conocimiento es necesario al buen clínico, pero que «*no se pueden describir ni explicar con palabras*» (120). La precisión para juzgar esa magnitud se adquiere con la práctica (*tribe*), el adiestramiento y el continuo trabajo (*ergon*) con los enfermos (121).

Todo ello será necesario para conseguir un diagnóstico que merezca, al mismo tiempo, el calificativo de científico. Galeno rechazará con fuerza el que sus diagnósticos y pronósticos sean debidos al puro azar (*kata tykhein*) y menos a la mánica (122). Muy explícitamente dirá que tienen su fundamento en el método médico, *ek theorías iatrikes ginointo* (123).

Por todo ello, el razonamiento que opera en el diagnóstico galénico no es una pura construcción de la mente, sino que tiene una relación constante con la experiencia (*empeiria*).

«Es fácil —nos dirá Galeno— conocer las inflamaciones de las partes visibles del cuerpo; no lo es el de las partes escondidas y de las que surge la fiebre. Tal diagnóstico (*diagnosis*) me parece exigir un juicio muy fino y experiencia con la naturaleza de las partes. Nos la suministra, a la vez, la disección anatómica y el conocimiento exacto (*akribes episteme*) de las acciones y de las utilidades» (124).

Una experiencia, pues, que engloba los conceptos de *tekhne* y *episteme*: ésta daría un conocimiento de la naturaleza y de la enfermedad, aquélla permitiría poner en práctica estos conocimientos en el ejercicio médico diario. De este modo, ciencia y técnica (arte) quedarían imbricados en el diagnóstico galénico (125).

Pero la propia experiencia en clínica tiene limitaciones. Galeno se encuentra, en ocasiones, ante enfermedades desconocidas para él, de las que no ha tenido nunca experiencia. En efecto, ni sus maestros las han curado ante él, cuando era joven, ni ha leído nada sobre ellas. ¿Qué hace Galeno entonces? Busca dos cosas: por una parte, si hay algo escrito que él no hubiera leído, para lo cual se lanza a su búsqueda por bibliotecas y librerías; por otra, pregunta a los colegas más viejos. Al

(120) *Ad Glauc. de meth. med.* 1.9: XI, 31.

(121) *Ibid.* 1.9: XI, 31-32.

(122) *De praecognit.* 5: XIV, 625.

(123) *Ibid.*

(124) *Ad Glauc. de meth. med.* 2.1: XI, 77-78.

(125) En este sentido verificamos, desde el punto de vista del diagnóstico médico y de la actuación de Galeno como médico práctico, la afirmación de Temkin de que «in antiquity this break was never complete within the medical profession», TEMKIN, O., (1977) Greek Medicine as Science and Craft, en *The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine*, Baltimore-London, p. 152.

mismo tiempo no renuncia al propio razonamiento ni a la aplicación de sus supuestos doctrinales, básicamente humoristas. Es así como intentó resolver el caso de un enfermo afecto de pérdida de memoria y que él no logró diagnosticar (126).

El médico, mediante el razonamiento, podrá conjeturar un tipo de enfermedad que afecte a las partes internas, por ejemplo el pulmón, comparando la semejanza entre las materias expulsadas —supuestamente procedentes del pulmón— y *«as que se ven en las partes externas corroídas por un humor que las corrompe»*. En este caso, es posible cauterizarlas o extirparlas. nada de esto es posible en el pulmón. «*Todos los enfermos, comenta Galeno, murieron*» (127). Tendrán que pasar muchos siglos todavía, y haber por medio una «revolución copernicana» en el método del médico clínico, para que éste no recurra a la analogía como método diagnóstico. Sólo cuando el clínico se acerque al enfermo con los datos obtenidos en autopsias anteriores, podrá «ver» el interior del cuerpo (128). Pero esto no ocurrió en la medicina griega. La utilización de la analogía en el diagnóstico por parte de Galeno no es sólo expresión de la limitación que todo clínico experimenta ante el enfermo concreto, sino algo más profundo que afecta a la estructura misma del diagnóstico científico preconizado por Galeno. La analogía la convierte en criterio de verdad. *La analogía como procedimiento heurístico aplicado al diagnóstico marca la frontera epistemológica entre la concepción científica del diagnóstico galénico y la nuestra* (129). Es sabido que la regla esencial del método de la analogía consiste en construir mentalmente un objeto inaccesible a la observación —en nuestro caso la enfermedad— alojada en las partes internas y que es necesario diagnosticar—, mediante el examen de otro objeto accesible a ella (130). Galeno recurre a realidades de la vida cotidiana (variaciones en la tensión de las cuerdas de la lira

(126) *De loc. aff.* 3.5: VIII, 147 ss.

(127) *Ibid.* 4.11: VIII, 291.

(128) Los médicos del Hospital de la Charité de Paris (Corvisart, Bayle, Laënnec) convirtieron la lesión en el elemento central de todo su sistema médico y refirieron todos los distintos síntomas clínicos a esa lesión. El objeto del diagnóstico fue, pues, reconocer en el enfermo vivo los cambios patológicos que se observan en los órganos durante la autopsia. Véase LAÍN ENTRALGO, P., *La historia clínica*, pp. 229-259; ACKERNECHT, E. H. (1967) *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848*, Baltimore, 1967, páginas 88-99.

(129) Estoy de acuerdo con Joly cuando afirma: «L'hypothèse scientifique d'aujourd'hui n'a rien à voir avec une analogie; elle ne veut pas expliquer un fait concret, mais inaccessible, par un autre fait concret accessible, mais souvent d'un tout autre ordre; elle est l'explication théorique et provisoire de tous les faits concrets connus et appartenant au même ordre de réalité», JOLY, R. (1966) *La niveau de la science hippocratique. Contribution a la psychologie de l'histoire des sciences*, París, p. 74.

(130) El método analógico en la antigüedad fue descrito por REGEN-BOGEN, O. (1930)

por la humedad o sequedad ambiental, desecación del cuero por el sol o el fuego, repiqueo del martillo tras el primer golpe en el yunque, movimiento oscilatorio de una rama hasta adoptar su primitiva posición tras tirar de ella y luego soltarla, etc.) (131) y también, en ocasiones, a hallazgos casuales en autopsias de animales que traslada por analogía al hombre. Veamos un par de ejemplos muy significativos.

El primero está en relación con el intento de Galeno de explicar el mecanismo de las convulsiones desde sus supuestos humoralistas y de la teoría de las cualidades contrapuestas. Da por sentado que las convulsiones están en relación con la acción de los nervios, y dice:

«Para un hombre que ha visto cuerpos nerviosos, como son las cuerdas de la lira, tensados tanto por la *krasis* desmedida del aire ambiente que llegan a romperse, no es difícil imaginar que la misma situación (*diathesis*) se produce en los nervios de los animales. ¿En qué condición del aire se ve a las cuerdas tensarse y romperse? Cuando es muy seco o excesivamente húmedo. De este modo, la humedad, al penetrarlas, las hincha considerablemente y como consecuencia se distienden. La sequedad al actuar como el sol que contrae el cuero al desecarlo, tira de las cuerdas y las tensa. Asimismo las correas desecadas por el fuego se retraen y aprieta. *Conocido ya esto, no es difícil descubrir en las personas afectadas por convulsiones, si su enfermedad (pathos) resulta de la sequedad..., o si es resultado del exceso de humedad*» (132).

El segundo ejemplo que queremos ofrecer es el que traslada al diagnóstico de enfermedades humanas hallazgos casuales de autopsias de animales. Al mismo tiempo es un ejemplo muy bonito de la capacidad de observación de Galeno y de la imaginación, que está en la base del método analógico. Hablando de las enfermedades cardíacas dice:

«Otro síntoma es el pálpito del corazón, que se produce solo o bien acompañado con alguna indicación de que el corazón se mueve en líquido. Y nada tiene de asombroso el que eventualmente se acumule un volumen tal de líquido en el manto que envuelve el corazón que le dificulte los movimientos. En efecto, en el caso de animales a los que se les hace la disección vimos muchas veces un líquido abundante, similar a

Eine Forschungsmethode antiker Wissenschaft. *Studien zur Geschichte der Mathematik*, 1, 181-182 (Rpr. en *Kleine Schriften*. München, 1961). Véase la acertada crítica de Joly a Regenbogen cuando éste interpretaba la analogía en la antigüedad como la fase embrionaria e imperfecta de la moderna hipótesis científica. *Op. cit.*, pp. 73-75. LAÍN ENTRALGO, P., hace un lúcido análisis de este problema en los escritos hipocráticos, que nos ha sido de gran utilidad (*La medicina hipocrática*, p. 92).

(131) Galeno recurrió a las dos últimas analogías para explicar las características del pulso dicroto (*dikrotos*). *De diff. pulsuum* I.16: VIII, 539-541.

(132) *De loc. aff.* 3.8: VIII, 171-172. El subrayado es mío.

la orina, en el pericardio. En una ocasión, un mono que iba enflaqueciendo paulatinamente, no tuve tiempo de hacerle la disección debido a ocupaciones inexcusables. Pero una vez que murió, todas sus restantes partes estaban sin afección, pero se encontraba adyacente a su manto pericardial un bullo preternatural que contenía líquido similar al líquido de las hidatides¹³³. Así, pues, es verosímil que también en los hombres ocurra algo semejante» (133).

La importancia que Galeno atribuyó al diagnóstico por razonamiento fue una de las grandes puertas abiertas a la especulación en medicina. Pese al rechazo explícito de la dialéctica por la dialéctica —«cosa propia de sofistas», como él mismo dice (134)— y su recurso continuo a la anatomía y a la experiencia, su concepción de éstas como manifestación del *logos* inserto en la naturaleza y el abuso del mecanismo lógico le hicieron incurrir en casos de barroca especulación diagnóstica. Galeno no desconece los hechos que le brinda la observación, pero cuando se trata de entender racionalmente lo que observa, no vacila en plegar los hechos al *a priori* de su interpretación. Entre lo manifiesto a los ojos y lo patente a la razón, Galeno, cuando llega el caso, opta por lo segundo. En este sentido, la experiencia sólo resulta convincente para él cuando es capaz de interpretarla desde las premisas de su propia teoría. Por ejemplo, ante la aparición de pus en la orina, nuestro médico no descarta la posibilidad de que un absceso pulmonar evacué por los riñones. Galeno no pierde el aplomo al explicar el razonamiento (*logismós*) seguido para el diagnóstico de este caso, que él mismo dice que aparece «rara vez» (*spanios*):

«La arteria lisa del pulmón (vena pulmonar) puede conducir al ventrículo izquierdo del corazón todo el pus que recibe del absceso pulmonar roto; ese pus desemboca en la aorta y de allí pasa a los riñones para descender, por último, a la vejiga» (135).

En este caso, los logros anatomofisiológicos de Galeno en el aparato urinario, que tan importante baza a su favor supusieron en la polémica con Erasistrato y sus discípulos, no le brindan un diagnóstico realmente espectacular. Esta será una de las herencias negativas para la medicina posterior, especialmente a partir de mediados del siglo cuarto en que Galeno se convirtió en la gran autoridad médica (136).

(133) *Ibid.* 5.2: VIII, 303-304. El subrayado es mío.

(134) *Ibid.* 1.6: VIII, 56; *De diff. pulsuum* 4.17: VIII, 763.

(135) *De loc. aff.* 6.4: VIII, 412-413.

(136) TEMKIN, O., Greek Medicine as Science and Craft, en *The Double Face of Janus*, p. 152.



The authorship of the Galenic compendium *de interioribus*, «Quoniam diversitas...»

MICHAEL R. McVAUGH*

Over a decade ago Juan A. Paniagua called attention (1) to a remark made by Arnald of Villanova in his *Speculum medicine* of 1308:

«Such consequences or effects of illnesses are subsumed under four things *contra naturam*, namely pain, unnatural fear, impairment of activity, and a change in bodily excretions... Lovers of truth can be satisfied as to the specific meaning of these four things by Galen's treatise *de interioribus* in our translation, by his books on the pulses and on ills of the breathing and voice and his remarks *de accidentibus morborum*, and by the *Urines of Isaac*» (2).

Arnald is well known as a translator of medical works from the Arabic, including one by Galen (the *Liber de rigore, tremore, iectigatione et spasmo*), so that the idea of his having translated *De interioribus* (= *De locis affectis*) is not at all impossible; but in that case, with which of the existing medieval translations (none of which bears his name in any manuscript) is it to be identified? The version beginning «*Loca autem nominant*» was prepared from the Greek by Burgundio of Pisa in the twelfth century, while the version beginning «*Medicorum non solum*», translated from the Arabic, was already widely diffused in the thirteenth century at the time when Arnald's career was just getting under way (3).

(1) Juan A. PANIAGUA (1969) *El Maestro Arnau de Vilanova médico*, Valencia, pp. 3-4.

(2) «Tales autem impressiones vel effectus morborum sub quattuor rebus contra naturam comprehenduntur, que sunt dolor, timor innaturalis, et lesio operationis, et immutatio exuentum a corpore... De specifica vero significazione predictorum quattuor generum tractatus G. de interioribus secundum nostram translationem et libri eius de pulsibus et de malicia anhelitus et bocis et consideraciones eius de accidentibus morborum et urine Ysaach satisfaciunt amatoribus veritatis.» *Speculum medicine* cap. 100, in *Opera Arnaldi de Villanova* (Venice, 1505), fol. 41rb-va.

(3) On these versions, see Richard J. DURLING (1967) Corrigenda and Addenda to Diels' *Galenica, Traditio*, 23, 466-67.

* Department of History. University of North Carolina at Chapel Hill.
Chapel Hill, N. C. 27514. U.S.A.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 1, 1981, pp. 225-229.

A third version of *De interioribus* is that beginning «Quoniam diversitas», found only in three manuscripts of the fourteenth century, and remarkably it si closely associated with Arnaldian texts in all three cases. In MS Munich, CLM 3520, it occupies fols. 57v-61v, immediately following Arnald's translation of Avicenna's *De viribus cordis* (fols. 44v-48v) and his own *Aphorismi de gradibus* (fols. 49-57). In MS Venice, S. Marco lat. Z. 314 (= 1644), it is the one unidentified intruder in an otherwise all-Arnaldian codex: the contets are Arnald's *Speculum*, the *De interioribus*, Arnald's translation of *De viribus cordis*, and his *Parabole medicacionis*. Finally, our text appears in MS Oxford, Merton College 230, which is a manuscript of considerable interest for Arnaldian studies. At fols. 33-99 this manuscript contains the texts of seven of Arnald's most important compositions and translations, in versions that are invariably of high quality, and it seems not unlikely that these derive from an early collection of Arnald's works prepared in some sense for publication. Immediately following these seven compositions (and in fact bringing the codex to an end) appears the text «Quoniam diversitas» under the title «Doctrina G. de interioribus secundum stilum latinarum», written in the same hand as the preceding works. (Richard Durling has made a preliminary collation of all three manuscripts of «Quoniam diversitas» and has determined that the best text is provided by this Merton College copy.) (4). Given the fact of this early and invariable association of «Quoniam diversitas» with the heart of the Arnaldian oeuvre, it is attractive to believe that the association is by design and not by chance, and that the work is in fact his «de interioribus secundum nostram translationem».

One major difficulty with this identification is that «Quoniam diversitas» is not, strictly speaking, a *translation* of *De interioribus*. On the basis of his collation of the text, Durling has found that «Quoniam» is not

«a version of this treatise [but] turns out to be a compendium based largely on books 1-2 of *De locis affectis* and is clearly incomplete. It is based on the Arabo-Latin version, and shows no signs of Burgundio's influence. Compare the rendering of Choerilus frg. 10. In the Arabo-Latin version this runs: *Assidua gutterum aque distillatio lapidem perforat*. Cf. the compendium: *Constat enim quod assidua distillatione gutte perforatur lapis*» (5).

(4) Personal communication, 6 March 1981. I am extremely grateful to Dr. Durling for his helpful comments and for his willingness to allow me to consult his collation of this text.

(5) Personal communication, 6 March 1981; the quotation is from an article forthcoming in *Traditio*.

Because the text of «Quoniam diversitas» is, as Durling says, merely a reworking of a part of *De interioribus*, it would seem impossible for it to be Arnald's «translation».

Yet some further evidence remains to be considered. First, the subjects discussed in the abbreviated compendium «Quoniam diversitas» do still correspond well to the subjects Arnald said were treated in his «translation» of *De interioribus*. The topics considered by the compendium (and by the first two books of the Arabo-Latin translation) are in fact pain, impairment of activity, and bodily excretions considered as possible symptoms of disease-three of the four subjects identified in Arnald's remark, treated in the order in which he enumerated them. The abbreviated compendium is actually more to the point of his allusion than the longer, more diffuse treatise would have been.

Second, the compendium format allowed the author of «Quoniam diversitas» to introduce something of his own interests into his organization and presentation of Galen's teachings, and there is at least one passage in the compendium that shows a remarkable congruence with Arnald's own concerns. In his reworking of lib. I cap. 3, the author digresses long enough to argue for the unimportance of terminological distinctions to the actual practice of medicine, thus making a point not to be found in the Arabo-Latin original.

«To investigate whether this or that ought properly to be called *nocumentum* rather than *morbus*, or vice versa, or *passio*, or *accidens*, and so forth, is of no value for a cure. It is enough to use the names we have according to the practice of the learned ancients, who regularly used the terms *dolor* and *nocumentum* and *accidens* to indicate the condition of some activity, namely its affliction or lesion; and to call *morbus* the unnatural condition or disposition of [the activity's] member, since it is an effect imposed on the member by a motion *extra naturam*. For not every change or alteration of a member constitutes a *morbus*, only that by which a member is so disturbed or corrupted that it perceptibly exceeds the limits of its natural disposition or condition... Such investigations are entirely useless to the physician, because he cannot gain a correct understanding of illness through them, nor is it [sic] useful to a cure or to knowledge of future things» (6).

(6) «Investigare vero, utrum hoc aut illud debeat proprie vocari nocumentum et non morbus, aut econverso, sive passio aut accidens et similia, non prodest curacioni. Sufficit autem nominibus inventis uti secundum consuetudinem sapientum antiquorum, qui nomine doloris et nocumenti et accidentis utuntur ut plurimum ad signandum habitum quendam actionis, scilicet eius maliciam vel lesionem, et appellare morbum innaturalem habitum, vel dispositionem illius membra, cum sit effectus illatus membro per motum extra naturam. Non enim omnis mutacio vel alteracio membra constituit morbum, sed illa solum qua membrum confunditur vel corruptitur taliter, ut sensibiliter egrediatur terminos naturalis dispositionis aut habitus... Que investigaciones penitus sunt inutiles

This insistence that dialectical niceties are unimportant in comparison with the doctor's real task is a commonplace in Arnald's writings, and in his *Tractatus de amore herlico* of the 1270's or 1280's is expressed in a context and in language surprisingly close to that of «Quoniam diversitas»:

«*Morbus* is a *mala dispositio* and is contrary to the nature of the body; but a *nocumentum* consequent upon this disposition, affecting the activity of some faculty operating in an organ disposed contrary to nature, is called by the convenient term of *accidens morbi*... But the physician [sometimes] names the *morbus* by the *accidens*..., especially since this brings about no impediment to his work; for since the physician struggles to understand the essence of a *morbus* to perfect his work (and naming a *morbus* in whatever way you please does not affect the manner of working rightly, since the name is only used for the instruction of the young and of those to be introduced to these matters), studying the weakness from those things that reveal themselves most obviously in the *morbus*, he accepts the imposition of the name» (7).

Whoever the author of «Quoniam diversitas» was, his medical values agreed remarkably well with Arnald's.

That this similarity is not merely coincidence is established beyond much doubt by a passing remark in Arnald's commentary upon the first of the Hippocratic *Aphorisms* («*Vita brevis, ars vero longa*»), written probably in the first decade of the fourteenth century at Montpellier:

«the first two parts *de interioribus* contain a useful doctrine, absolutely necessary to the physician, which the understanding could not master in the common translation because of the difference of renderings (*differentia reductionum*); it was rendered (*reducta*) last year in the fashion of the Latins, so that every student could perfect himself in them...» (8).

medico, quia nec per has acquirit cognitionem rectam morborum, nec prodest curacioni, nec providencie futurorum» (ed. R. Durling). Nothing of this is to be found in the text of «*Medicorum non solum*» (*Opera Galeni* [Venice: 1490], fol. 331vA).

(7) «Morbus enim est mala dispositio et contra naturam membra existit; nocumentum autem quod ex mala dicta dispositione sequitur ad actionem virtutis operantis in organo sic contra naturam dispositio convenienti nomine morbi accidens appellatur... Medicus vero... morbum hic ab accidente denominat, maxime cum hoc nullum procuret impedimentum in opere; cum enim ad operis rectitudinem morbi essentiam medicus labore agnosceret (et hoc etiam recte operationes formam non curat morbum quomodo libet nominare, cum solum utatur nomine ad doctrinam minorum et introducendorum in hoc), debilitatem considerans ab eis que in morbo manifestiora patescant, nominis impositionem assumit.» I am in the process of editing the *Tractatus de amore herlico*: the text given above is based primarily upon Ms Vatican Palat. lat. 1180, fol. 197v. A less satisfactory text is in *Opera Arnaldi* (Venice, 1505), fol. 249rB.

(8) «... Prime due particule de interioribus utili continent doctrinam et valde necessariam medico, nec per communem traslationem poterat intellectus elici propter differentiam reductionum; et reducta fuerit anno preterito ad statum latinorum, ita quod omnis studens potest in eis modo proficere, et notabiliter defectus est medici qui caruit scientia illarum duarum particularum.» I reproduce without emendation the text in *Repetitio super can. Vita brevis, Opera Arnaldi* (Venice, 1505, fol. 321vB).

This passage can scarcely be misunderstood in the light of what has already been discussed. The text to which Arnald refers here as composed in the previous year is clearly the compendium, «Quoniam diversitas», a reworking (not really a «translation») of the first two books of *De interioribus* that, as we have seen, still bears in MS Merton 230 the heading «secundum stilum latinorum». Inescapably, I think, we must acknowledge that it was «Quoniam diversitas» to which Arnald referred as «nostram translationem», despite the inaccuracy of that term, and must date its composition to Montpellier in the early years of the fourteenth century.

El estudio histórico de la medicina en la obra de Laín Entralgo

JOSÉ M.^a LÓPEZ PIÑERO*

I

La importancia de las contribuciones de Laín Entralgo en áreas menos especializadas —como la antropología filosófica y la historia de la cultura española— hace a menudo olvidar que la historia de la medicina constituye el centro de su actividad intelectual. Puede afirmarse incluso que ningún aspecto de su obra se entiende adecuadamente sin tener en cuenta su condición de cultivador profesional de los estudios historicomedicos. El excepcional relieve de su aportación como investigador en este campo ha hecho posible la aparición de una auténtica escuela, a pesar de las condiciones hostiles que España ofrece para el desarrollo de disciplinas como la nuestra. Dicha escuela, por fortuna, se caracteriza por su pluralismo ideológico y metodológico. Los que formamos parte de ella intentamos apoyarnos en la obra de Laín desde diferentes perspectivas, lo que supone diversas lecturas de su rico contenido. En el presente artículo voy a intentar exponer mi particular punto de vista acerca de la posición que dicha obra ocupa en el desarrollo de la historiografía médica.

II

Laín Entralgo pertenece a una generación de historiadores de la medicina de personalidad muy definida. Sus principales figuras (el propio Laín, Ackerknecht, Rosen, Temkin, etc.), pueden ser llamados, con una venerable expresión, «gigantes sobre cuyos hombros nos apoyamos», porque de ellos proceden los planteamientos que hoy son paradigmáticos para cualquier cultivador medianamente serio de la disciplina. Por encima de una evidente diversidad, sus aportaciones han tenido como denominador común acentuar el carácter médico de la misma, con la intención de convertirla primordialmente en un estudio diacrónico de los problemas de la ciencia y de la práctica médicas. Ello

* Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Valencia (España).
DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 1, 1981, pp. 281-239.

supone una postura inequívoca ante una cuestión básica de gran importancia. Con mucha frecuencia, dicha cuestión se escamotea con fórmulas retóricas que glosan la condición de puente interdisciplinar de la historia de la medicina y encubren la aspiración, humanamente disculpable, de figurar simultáneamente en sus dos extremos. En la práctica, sin embargo, hay que elegir entre estudiar temas relacionados con la enfermedad y la medicina desde los planteamientos propios de la ciencia histórica o contribuir al estudio de cuestiones médicas mediante el método histórico. Cada alternativa responde a unos «need and uses» diferentes y socialmente incompatibles.

La postura adoptada por Laín y su generación en este punto ha sido consecuente con la tradición de la historia de la medicina que, desde sus orígenes, viene siendo ante todo una disciplina universitaria cuyo principal objetivo es contribuir a la formación de los médicos. Esta función está obviamente condicionada por los patrones de conducta de los profesionales de la medicina ante la información científica. Como es sabido, hasta mediados del pasado siglo, los médicos se interesaron por la información procedente de cualquier época anterior para aprovecharla desde el punto de vista doctrinal o práctico. No existía distinción entre la información médica contemporánea y la del pasado, por lo que se confundían las disciplinas que hoy llamamos documentación médica e historia de la medicina. La diferenciación entre ambas fue consecuencia de la aparición, a mediados del siglo XIX, del llamado proceso de obsolescencia. A partir de entonces, la situación de la historia de la medicina puede formularse en los siguientes términos: si los médicos están absorbidos por la información al día o en uso —ante cuyo crecimiento exponencial se sienten desbordados— ¿qué interés puede tener la información obsoleta del pasado? La pregunta ha sido contestada por una gran mayoría de forma rotunda: la historia de la medicina carece de todo interés desde una perspectiva médica. Ello no quiere decir, como a veces parece creerse, que tenga que desaparecer de la faz de la tierra, sino que socialmente debe convertirse en una mera rama especializada del saber histórico y, en concreto, de la historia de la ciencia. Esta es precisamente la «history of medicine without medicine» que durante los últimos años parece haber encontrado de nuevo numerosos seguidores.

La constitución de la historia de la medicina como disciplina médica autónoma tuvo como base una respuesta de sentido contrario a la que acabamos de considerar, aunque asumiera igualmente las consecuencias del proceso de obsolescencia de la información científica. Su formulación inicial más lúcida fue, como es sabido, la de Theodor Puschmann, cabeza indiscutible del movimiento fundacional a finales

del siglo XIX, que consideraba que nuestra disciplina respondía a las exigencias planteadas por el propio desarrollo especializado de la medicina. Este desarrollo hacía necesario un punto de vista general que sirviera para integrar a todas las disciplinas y especialidades que la componían, así como para conectarla con los demás aspectos de la cultura y de la vida humana. El programa de Puschmann cristalizó doctrinal e institucionalmente gracias a la generación de Sudhoff y Neuburger. La disciplina se enriqueció y alcanzó diversidad con la generación siguiente, encabezada por Diepgen y Sigerist.

Sin una relación discipular directa con las figuras de entreguerras, aunque principalmente influido por algunos planteamientos de Diepgen y de Sigerist, Laín ha contribuido al desarrollo de la historiografía médica con la obra de mayor altura intelectual de su generación.

III

Su punto de partida fue el libro *Medicina e historia* (1941), monografía de carácter programático que incluía un primer planteamiento de su concepción de la disciplina. El análisis de los problemas del saber y de la práctica médicos mediante el método histórico plantea una serie de cuestiones básicas, relativas a la capacidad de aclaración sistemática de la historia y a la estructura de la propia medicina, con las que Laín ya se enfrentaba en este primer libro. En publicaciones posteriores ha ido enriqueciendo y precisando su concepción, hasta convertirla en el más riguroso y fértil fundamento teórico que el método historicomedico tiene en la actualidad. En su elaboración crítica, ha asumido, en primer término, la visión que los médicos han tenido de su pasado, así como los enfoques anteriores de los mismos historiadores de la medicina. En segundo término, ha utilizado, con amplitud y profundidad inéditas en el tema, una importante serie de materiales procedentes ante todo de la antropología filosófica y de la teoría de la historia. El núcleo de su concepción consiste en afirmar que «el conocimiento histórico puede y debe ser preámbulo y fundamento del conocimiento sistemático... la historia de un problema —la aprehensión según arte de las sucesivas actitudes del hombre ante una parcela de la realidad— es un momento rigurosamente necesario para el conocimiento de esa realidad». La historia es el método que permite la edificación objetiva de una teoría de la medicina que, de acuerdo con la realidad de esta última, será fundamentalmente una teoría del ser humano desde la misma, es decir, una antropología médica. Constituye ésta un saber que debe partir de las ideas más generales de la patología y también de la anatomía, la fisiología y la psicología médica, y que tiene su apoyo inespecífico en la

antropología filosófica. La única forma de ir construyendo sus capítulos es el análisis de las vicisitudes históricas de las doctrinas y de las técnicas, seguido de una reflexión que sistematice los resultados obtenidos.

Al acentuar la condición médica de nuestra disciplina, Laín no la aleja de los saberes históricos. Por el contrario, ha sido igualmente importante su contribución a la integración de la historia de la medicina en la historia general, principalmente de la cultura y del pensamiento. A lo largo de su obra, ha desarrollado un método para el estudio histórico de los problemas médicos consistente en un cuidadoso análisis de los supuestos básicos de una doctrina o una técnica, así como de las razones justificativas de un comportamiento colectivo o de una trayectoria biográfica. Dicho método es una de las armas más eficaces de que disponemos para conectar un hecho histórico dentro de las circunstancias de su época.

Desde el punto de vista de sus temas centrales, pueden distinguirse dos etapas en la producción historicomédica de Laín. Durante la primera —que llega aproximadamente hasta 1960— sus trabajos han estado principalmente consagrados al saber médico, mientras que atendían sólo ocasionalmente o en segundo plano a la práctica médica. Esta preferencia corresponde tanto al contenido de los estudios monográficos, como al enfoque de sus exposiciones de tipo general, como la *Historia de la medicina moderna y contemporánea* (1954). Durante la segunda —desarrollada a partir de la fecha citada— la práctica médica ha pasado a primer plano, asociada como tema de estudio a las ideas y doctrinas, o destacada incluso como tema dominante.

IV

El análisis histórico de la ciencia médica lo ha extendido Laín, tanto a los saberes básicos anatómicos y fisiológicos como a la misma patología. A la historia de la anatomía ha dedicado varios cursos monográficos, cuyos materiales han sido recogidos parcialmente en trabajos impresos. Las bases metodológicas que ha utilizado en el estudio de esta materia las expuso en 1949 en un artículo titulado «Conceptos fundamentales para una historia de la anatomía». Su enfoque significa una novedad de primera importancia: la distinción entre los datos o «contenido» de la ciencia anatómica —único aspecto habitualmente considerado por los historiadores anteriores— y su «estilo», es decir, la forma de saber y exponer los hechos morfológicos. Para analizar este último recurre a una serie de conceptos fundamentales similares a los utilizados por los historiadores del arte: la «idea descriptiva» o imagen general que el anatómista tiene del cuerpo

humano, los criterios de conceptuación de sus partes y el método empleado en las descripciones. En 1951 publicó Laín un extenso artículo sobre la anatomía de Vesalio, en el que resultaba patente la eficacia de este método. La obra del gran médico renacentista significaba el punto de partida de una nueva forma de concebir el saber morfológico, de un nuevo «estilo anatómico», el estático o vesaliano, vigente en todo el periodo moderno hasta que el evolucionismo darwinista introdujo, en la segunda mitad del siglo XIX, un sistema diferente de supuestos. Quedó abierta con ello una periodización de la historia de la anatomía, cuyas líneas generales ha trazado el propio Laín en su *Historia de la medicina moderna y contemporánea* y posteriormente en su manual *Historia de la medicina* (1977). Su etapa más reciente —la posterior a la Primer Guerra Mundial— la ha sometido a un detenido análisis conceptual en el trabajo «La morfología biológica actual» (1972). Añadamos que, entre los estudios consagrados por Laín a la historia de las teorías estequiológicas, destacan «Sensualism and Vitalism in Bichat's *Anatomie Générale*» (1948) y los artículos y libros que ha dedicado a Cajal a partir de 1946.

La historia de la fisiología ha experimentado en la obra de Laín una renovación metodológica paralela. En 1947 publicó un artículo titulado «Fisiología antigua y fisiología moderna», en el que sentaba los fundamentos de una delimitación precisa entre ambas mediante un análisis de sus supuestos básicos. Las divergentes concepciones de naturaleza, de causa, de movimiento y de conocimiento científico explican el carácter sustancialista e intuitivo de la fisiología antigua y el atenimiento de la moderna a la medición e interrelación de los hechos. En 1948 aparecieron sus libros sobre Harvey, brillante aplicación de este abordaje al mismo nacimiento del método fisiológico moderno, que ha culminado en su estudio «La obra de William Harvey y sus consecuencias» (1973). A 1947 corresponde su volumen dedicado a Claude Bernard, análisis en idéntica línea del máximo exponente de la fisiología experimental positivista. También en este caso su *Historia de la medicina moderna y contemporánea* y su nueva *Historia de la medicina* ofrecen una rigurosa síntesis de la historia del saber fisiológico.

Resulta lógico que la patología haya sido el aspecto principalmente estudiado por Laín en esta primera etapa de su obra. De la amplia serie de libros y artículos dedicados al mismo destaca *La historia clínica* (1950), monumental trabajo que constituye ya un título clásico de la historiografía médica mundial. La tarea la había iniciado su autor en 1943 con el estudio «La peripecia nosológica de la Medicina contemporánea» e incluyó investigaciones monográficas tan importantes como las dedicadas a Laennec (1954), a Sydenham (1961), a Paracelso (1951) y a la

historia de la patología psicosomática (1950). La condición de piedra angular entre patología y clínica que tiene el relato patográfico fue aprovechada por Laín para realizar un excepcional análisis histórico de los problemas de ambas desde la época hipocrática hasta la actual. El carácter de la patología y la clínica hipocráticas, los supuestos de la medicina medieval y renacentista y la estructura del saber patológico de los tiempos modernos fueron examinados con gran rigurosidad y desde unas perspectivas inéditas. No puede acometerse en la actualidad de modo serio el estudio teórico o histórico de un tema médico sin tener en cuenta los esquemas de Laín acerca del concepto de «especie morbosa» de Sydenham como punto de partida de la nosología moderna, o sus espléndidas caracterizaciones de las tres grandes mentalidades de la patología científiconatural del siglo XIX —anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica— o de los movimientos propios de la del siglo actual. Entre estos últimos, Laín ha demostrado especial predilección por el movimiento psicosomático, en el que hay que encuadrar muchas de sus concepciones como antropólogo médico. De sus problemas ha llevado a cabo el análisis histórico de mayor peso e importancia de todos los publicados hasta ahora.

V

La transición entre las dos etapas de su obra que antes hemos distinguido la ocupan una serie de trabajos acerca de la historia de la terapéutica. El libro *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica* (1958), uno de los mejores estudios monográficos de Laín, puede considerarse como divisoria entre ambas. Su planteamiento participaba del ángulo cognoscitivo al considerar el proceso de «racionalización» de la psicoterapia verbal en idéntica línea a sus trabajos sobre la evolución de la patología psicosomática y su programa de una patología «científico-personal». No obstante, al mismo tiempo pasaba a un primer plano el aspecto operativo de la medicina y los problemas planteados por el acto médico. La dimensión técnica de este último fue el tema de otros trabajos publicados poco más tarde, entre los que destaca el artículo «Das Christentum un die medizinische Technik» (1960). La consideración de las ideas de naturaleza y de técnica que sirven de base a la terapéutica antigua y a la moderna, así como el análisis de las raíces de los supuestos modernos en el voluntarismo bajomedieval, le posibilitaron trazar un programa para la investigación histórica de la terapéutica tan renovador como los relativos a los diferentes aspectos del saber médico, que ya hemos anotado. Sin contar las exposiciones de síntesis, sus principales aportaciones al tema han sido el estudio de la terapéutica hipocrática (1970) y el dedicado a la farmacología de la segunda mitad del siglo XIX (1974).

En 1962 pareció el trabajo de Laín «Das aerztliche Hilfe im Werk Platons», que abría un capítulo nuevo en la historia social de la medicina. Este fue el comienzo también de una serie de estudios sobre la práctica médica, cuyo máximo exponente fue el libro *La relación médico-enfermo. Historia y teoría* (1964) resumido en el titulado *El médico y el enfermo*, que apareció simultáneamente en seis idiomas el año 1969. De forma paralela a lo que hemos visto en otros temas, también en éste Laín se ha preocupado de fundamentar el método de investigación. En su análisis distingue entre los motivos que conducen a la relación entre el médico y el enfermo y su realización, que subdivide en cuatro aspectos: cognoscitivo o diagnóstico, operativo o terapéutico, afectivo y ético-religioso. Aplicando estos conceptos básicos, el citado libro ofrece una indagación histórica sistemática del acto médico. En ella aparecen aspectos nuevos de la historia del diagnóstico y del acto terapéutico, de la ética profesional y de la ligazón efectiva entre el médico y su paciente. Su estudio está realizado desde tres puntos de vista. El primero consiste en considerar los saberes científicos que se aplican en el acto médico; es innecesario decir que Laín utiliza aquí los esquemas resultantes de toda su obra anterior acerca de la historia de la ciencia médica. El segundo examina la práctica médica como una relación interpersonal; tampoco hace falta advertir que lo aprovechado en este caso es su rica producción de antropólogo filosófico. El tercero, corresponde al estudio de la situación social en que dicha práctica tiene lugar; para ello, analiza fuentes tan diversas como los escritos de Platón, la patrística, las crónicas altomedievales, la legislación y la literatura de creación, etc.

En 1970 apareció *La medicina hipocrática*, generalmente considerada como la obra más importante de Laín, junto a *La historia clínica*. El «Corpus Hippocraticum» había sido siempre uno de sus temas predilectos, lo que se había reflejado en varios trabajos de carácter monográfico. En este libro ofreció un estudio de conjunto que fue acogido con admiración por la comunidad internacional de estudiosos sobre la materia, sobre todo por la rigurosidad con la que incorporaba los resultados de la nutrida investigación filológica en torno a estos textos. Laín acertó a superar la incapacidad de muchos análisis filológicos muy precisos para llegar a la realidad histórica y, en el otro extremo, la falta de rigor filológico habitual en los acercamientos médicos a los textos hipocráticos. El contenido de la obra corresponde a una imagen de la medicina que incluye de forma equilibrada los saberes («physiología» como fundamento, antropología general y patológica) y la práctica (diagnóstico, tratamiento, aspectos sociales y éticos). Permite, por supuesto, una lectura desde perspectivas diversas, pero hay que subrayar que su autor la dirige expresamente a los médicos.

Pasando al otro extremo de la historia de la medicina occidental, Laín publicó tres años después el volumen titulado *La medicina actual* (1973). Es un examen de la estructura de la medicina de hoy, aprovechando la función clarificadora de la historia. Se centra en los cuatro aspectos en los que Laín cifra su condición «actual»: la tecnificación, la colectivización de la asistencia, la personalización del enfermo y la prevención de la enfermedad.

El lustro comprendido entre 1972 y 1977 lo ha dedicado Laín Entralgo a dos trabajos de síntesis: dirigir una *Historia universal de la medicina* (1972-1975) en siete volúmenes, con la colaboración de más de un centenar de especialistas de casi una veintena de países, y redactar un nuevo manual, titulado simplemente *Historia de la medicina* (1977). El primero es el tratado más amplio consagrado hasta el presente a nuestra disciplina. El segundo, una brillante exposición de la visión que Laín tiene de la historia de la medicina, así como un resumen de su propia obra.

En la actualidad, Laín está dedicado a la investigación histórica del diagnóstico, tema en cuyo estudio, con toda seguridad, introducirá novedades cualitativas de importancia.

La obra historicomedica de Laín, traducida en buena parte a varios idiomas, ha ejercido y ejerce una gran influencia sobre los cultivadores de nuestra disciplina de todo el mundo. Su condición de «gigante sobre cuyos hombros nos apoyamos», a la que antes aludimos, es tan evidente para cualquier historiador de la medicina, que no necesita ser subrayada. Más interesante es intentar precisar en qué sentido sus aportaciones desempeñan el papel de fundamentos. No cabe duda de que Laín ha realizado investigaciones sobre numerosos temas concretos, que hoy son generalmente consideradas como «clásicas». Sin embargo, en mi opinión, la transcendencia de su labor reside más bien en que ha formulado una amplia serie de patrones generales para el estudio histórico de la medicina. La delimitación entre contenido y estilo del saber anatómico, el análisis comparado de los supuestos de la fisiología antigua y la moderna, la formulación de las bases conceptuales y metodológicas de la nosología, la caracterización precisa de las tres grandes mentalidades de la patología científiconatural, el examen de los supuestos ideológicos de la terapéutica, la indagación de la estructura de la relación médico-enfermo y el planteamiento de la diversificación socioeconómica de la asistencia médica son algunos de sus más importantes contribuciones de este tipo; de las que antes nos hemos ocupado. Estos patrones generales creados por Laín son, al mismo tiempo, fundamentos para la investigación historicomedica, esquemas centrales

para la enseñanza de la disciplina e instrumentos para la aclaración de problemas médicos. En una palabra, son paradigmas de un auténtico estudio histórico de la medicina, de una historia de la medicina que no eluda las exigencias que la propia medicina plantea.