

Los orígenes del diagnóstico médico

PEDRO LAÍN ENTRALGO*

I

Parodiando una conocida ingeniosidad académica, podría decirse que el diagnóstico médico comenzó por no existir. O bien, ya sin ingeniosidad alguna, que en la historia de la humanidad ha existido una primera etapa en la cual los sanadores no practicaban ante el enfermo la actividad por nosotros denominada «diagnóstico». Ahora bien, tal aserto puede ser y ha sido entendido de dos modos distintos.

Uno de ellos fue propuesto por Richard Koch, en el libro que inaugura la crítica de la concepción del diagnóstico vigente a fines del siglo XIX y en los primeros decenios del siglo XX (8). Para Koch, la historia del diagnóstico no comienza con la historia de la Medicina; hay un período de ésta en el cual el sanador —más ampliamente: quien entonces atendiera al enfermo— actuaba sin diagnóstico; en definitiva, una era puramente terapéutica. ¿Por qué? Porque en los hombres primitivos, muy próximos todavía a la pura animalidad, el instinto dominó ampliamente sobre la razón; lo cual habría dado lugar, siempre en opinión de Koch, a una asistencia al enfermo puramente instintiva y meramente «terapéutica». De ella se habría pasado, en un período todavía «primitivo» de la vida humana, ése en que hoy existen los que desde el siglo pasado llamamos «pueblos primitivos», a una práctica del diagnóstico orientada según dos líneas diferentes: la «natural» (ante las afecciones cuya génesis se muestra de manera patente a los ojos del sanador, como las consecutivas a un accidente traumático) y la «teórica» o, en la terminología de Bartels (1), «sobrenatural» (cuando la realidad interna de la dolencia se oculta al deseo de saber del sanador, y éste tiene que resolver su problema mediante una interpretación de carácter mágico). Destacándose netamente de él, sobre este suelo se habría levantado la doctrina y la práctica del diagnóstico entre los antiguos griegos, fuese preponderantemente filosófica o resueltamente médica la orientación de su inteligencia.

* Ministro Ibáñez Martín, 6. Madrid-15.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 1, 1981, pp. 3-15.

La distinción entre esos dos modos cardinales del «diagnóstico» primitivo —llamémosle así— me parece sumamente aceptable. Hace años hice notar la existencia de esa dicotomía nosognóstica en el epos homérico (13), y en ella ha sabido ver Kudlien (10) un rasgo muy acusado del pensamiento médico de la Grecia arcaica. Pero, esto reconocido, mi modo de entender el origen de la actividad diagnóstica difiere esencialmente del que Koch propone.

Ante todo, dejando aparte la notoria impropiedad con que los adjetivos «natural», «teorético» y «sobrenatural» vienen usados, porque, cuando no son puramente automáticas o reflejas, las respuestas del hombre a los estímulos de su mundo exterior nunca son totalmente inmediatas, siempre llevan consigo un previo distanciamiento cognoscitivo del sujeto respecto de la realidad estimulante; distanciamiento en cuya estructura, siquiera sea de manera poco perceptible, se articulan o se funden unitariamente un momento empírico, lo que en esa realidad estimulante de hecho se percibe, y un momento interpretativo, el correspondiente a la experiencia previa y a la visión del mundo del sujeto percipiente. Ante un objeto cualquiera, lo que efectivamente ve el observador depende en alguna medida, en efecto, de la habitual y ocasional disposición anímica de éste: el percepto, lo que sensorial y mentalmente de hecho se percibe, es siempre el resultado de «recortar» e «interpretar» subjetivamente una parte de las notas que en la realidad contemplada pueden percibirse. Tengo ante mí una superficie oscura, lisa, dura y cuadrada; para mí, la «tabla de una mesa», y así la llamo. En este acto de percepción y nominación, ¿qué ha sucedido? Dos cosas: que yo he «recortado» esa superficie entre todo lo que en este momento veo y que, orientado por los usos del mundo en que vivo y por mi experiencia vital previa, concibo e interpreto lo visto como «tabla de mesa».

Con la precisión mental que sea, conforme a éste o al otro modo de la concepción y la interpretación, así ha procedido el ser humano desde que existe, y en esta manera de conducirse consiste una de las diferencias esenciales entre el hombre y el animal. Por tanto, así se condujo el hombre del paleolítico cuando trató de ayudar a un semejante enfermo, cualquiera que fuese la apenas imaginable configuración de su pensamiento y su lenguaje, y así se conducen tanto el brujo sanador o *medicine-man* en los pueblos primitivos que todavía viven y actúen como tales, como el curandero de cualquiera de nuestras zonas rurales o suburbanas. El más empírico y rudo de los curanderos no tratará de corregir la fractura de un miembro sin la posesión de cierta idea, todo lo imprecisa y errónea que se quiera, acerca de la lesión ósea

que intenta poner en buen orden; la más notoriamente mágica de las intervenciones de un *medicine-man* o de un chamán para lograr la salud de un enfermo lleva siempre consigo una determinada interpretación causal o localizatoria de la dolencia en cuestión; y tanto esa idea como esta interpretación son siempre designadas mediante los términos o las expresiones que en el correspondiente grupo humano se usen para nombrar la enfermedad de que se trate. El *medicine-man* de los indios *cherokees*, valga este ejemplo, se coloca ante el paciente con un abalorio negro entre el pulgar y el índice de la mano izquierda y otro blanco o rojo entre los mismos dedos de la mano derecha. A continuación, va nombrando diversas «enfermedades» o presuntas «causas» de ellas. Cuando llega a pronunciar el nombre correcto, siente que el abalorio de la mano derecha entra en agitación, y así sabe lo que el enfermo tiene. Con otras palabras: la «enfermedad» de que se trate ha sido distintamente nombrada (Mooney) (17). Pero esta maniobra y todas las a ella semejantes, ¿pueden ser llamadas «diagnóstico médico», si uno quiere hablar con cierta precisión?

II

El acto de nombrar un modo de enfermar se aproximará mucho más a ser un verdadero «diagnóstico» en el Egipto antiguo, en la antigua China, en la India antigua y en la Grecia anterior al siglo V a.C.; pero en modo alguno deben ser confundidos por el médico el acto de nombrar, la simple nominación, aun cuando ésta pueda ser de algún modo razonada, y el acto de diagnosticar, el diagnóstico propiamente dicho. Llamar «encina» al árbol que uno tiene ante sus ojos presupone conocer ese nombre y saber que puede ser correctamente aplicado a la denominación del árbol en cuestión; saber, por tanto, que tal individuo arbóreo pertenece al grupo vegetal que los botánicos llaman «especie encina». Ciertamente; pero esto no es diagnosticar botánicamente la índole específica de un árbol. Llamar «parálisis» al hecho de que un determinado enfermo no puede mover tal o cual parte de su cuerpo es asimismo saber que al «no poder moverse» se le llama «parálisis» y aplicar este nombre a la denominación de lo que entonces se ve; pero esto no es diagnosticar médicamente la naturaleza propia de la afección observada. Como tampoco alcanza a serlo la interpretación puramente mágica (acción de un «mal de ojo») o meramente imaginativa (suponer que a la parte paralizada no pueden llegar tales o cuales «espíritus», y atribuir a esto la parálisis), por parte del que se enfrenta con esa dolencia.

A mi juicio —y en ello consiste mi segunda discrepancia fundamental con la interpretación de Koch y con los hábitos expresivos de otros autores—, la cambiante realidad histórica del conocimiento de la enfermedad obliga a distinguir con alguna precisión entre la «nominación cuasidiagnóstica» y el «diagnóstico *sensu stricto*», o «verdadero diagnóstico», o «diagnóstico» a secas.

Llamo «nominación cuasidiagnóstica» al acto de dar nombre a la enfermedad de un individuo, cuando en él no han sido cumplidos los requisitos que caracterizan al verdadero diagnóstico. Tres considero esenciales:

1.º) La denominación de la enfermedad, y por tanto la idea que acerca de la realidad de ésta quiere expresarse con el nombre empleado, deben proceder de una actitud mental que temáticamente haya excluido de su actividad toda apelación al pensamiento mágico. La interpretación de la realidad anatomofisiológica implícita en el verdadero diagnóstico podrá ser crasamente errónea o puramente imaginativa, pero nunca dejará de ser racional.

2.º) El proceso mental por el cual el sanador llega a su conclusión diagnóstica, y por tanto al término con que la nombra, debe hallarse regido por un método, del cual es más o menos consciente quien lo emplea. La posesión de una «conciencia metódica» es la expresión más fehaciente de la racionalidad de la mente, y gracias a ella puede ser verdaderamente técnico el conocimiento de la enfermedad.

3.º) La palabra con que la enfermedad es denominada debe ser un verdadero *terminus technicus*; es decir, un vocablo que designe precisamente aquello a que se aplica —en este caso: un modo de enfermar— y cuya significación sea unívocamente entendida por todos los que como «técnicos» —en este caso: como profesionales del «arte de curar», *ars medica* o *tékhnê iatrikê*— en su oficio la emplean. Todo lo que no sea nombrar así las enfermedades es nominación cuasidiagnóstica, no diagnóstico *sensu stricto*.

La nominación cuasidiagnóstica, cuya proximidad al verdadero diagnóstico puede ser muy grande, se orienta de hecho según tres líneas cardinales, que en la conducta del sanador no pocas veces se funden entre sí: la empírica, la mágica y la imaginativa. Actúa empíricamente quien nombra la enfermedad de que se trate exclusivamente atendido —casi exclusivamente atendido, según lo anteriormente expuesto— a lo que en el enfermo ve. Tal es el caso del curandero que reduce una fractura de húmero pensando y diciendo que aquello es «rotura del brazo», o la del que llama «quebradura de la ingle» a lo que los médicos

conocen como hernia inguinal. Procede mágicamente el sanador que nombra o interpreta una enfermedad apelando a realidades hipotéticas y a nociones explicativas en las que inequívocamente se elude —o se desconoce— un conocimiento verdaderamente objetivo, racional y susceptible de universalización; carente en principio, por tanto, de la validez universal o planetaria que implica el ateniimiento de la mente a lo que las cosas en sí mismas son, al «qué» de ellas. La interpretación mágica de una enfermedad —evitemos llamarla «conocimiento»— no se atiene, en efecto, al «qué» de la enfermedad en cuestión, a lo que ésta en sí misma sea, sino a un «quién» (quién la padece, la víctima culpable o inocente de un maleficio; quién la produce, un brujo maléfico o un individuo con *jettatura*), a un «cómo» (una maniobra mágica: clavar un alfiler sobre la muñeca que simboliza a la víctima) o un «dónde» (existencia de lugares a los que arbitraria o consuetudinariamente ha sido atribuida eficacia morbífica). Se conduce imaginativamente, en fin, el sanador que con arbitrariedad y sin método —existe la posibilidad de diagnosticar imaginando sin arbitrariedad y con método; no de otro modo creyeron diagnosticar los médicos cniidios— recurre a hipótesis no comprobables, y las da como ciertas, para explicar la producción de la enfermedad que contempla. ¿Procedieron de otro modo los médicos del antiguo Egipto, la China antigua y la antigua India? ¿Llegaron a eliminar deliberadamente esos tres modos de la actuación prediagnóstica o cuasidiagnóstica?

III

Vengamos directamente a la realidad histórica. Respecto de la medicina de los pueblos primitivos, sea más empírico o más mágico el proceder del sanador, parece indudable que el nivel de la nominación cuasidiagnóstica nunca es rebasado. ¿Podemos decir otro tanto de la medicina correspondiente a las culturas arcaicas más desarrolladas, la egipcia, la china y la india? En mi opinión, sí. Un examen detenido de los textos que de ella nos dan testimonio permite advertir que la mentalidad mágica nunca fue abiertamente rechazada por sus autores, ni siquiera en los de actitud más empírico-racional, y no permite descubrir indicios suficientes del hábito mental que antes he llamado «conciencia metódica», respecto del conocimiento profesional y técnico de la enfermedad.

En lo que atañe al Egipto antiguo, un solo dato. En el primer volumen de su inconclusa *History of Medicine* (1951), afirma Sigerist (22) que si hubiera tenido que escribir el capítulo acerca de la medicina egipcia antes del descubrimiento del papiro Edwin Smith, no habría

vacilado en atribuir a toda esa medicina un carácter empírico-mágico y teúrgico; pero el contenido de dicho manuscrito le hace percibir en ella una fracción estrictamente empírica y racional. A la cual —añado yo, con la seguridad de no traicionar el pensamiento de Sigerist— habría pertenecido un conocimiento de la enfermedad enteramente conforme con el que acabo de llamar «diagnóstico *sensu stricto*». Pero ¿acaso no nos dicen los egiptólogos que en el texto del papiro Edwin Smith —y, por supuesto, en otros posteriores— hay fórmulas de encantamiento? ¿Sería esto imaginable en la letra de *Sobre la enfermedad sagrada*, el *Pronóstico y Sobre los aires, las aguas y los lugares*?

Análogo comentario merecen varias contribuciones al libro colectivo *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. Festschrift Heinz Goerke* (1978), directamente relativos a nuestro tema.

En su exégesis de varios textos babilonios tardíos, Köcher (9) no vacila en llamar «diagnósticos», sin reserva ni distinción alguna, a las denominaciones de enfermedad que aquellos contienen. Ahora bien: tal actividad cognoscitiva y nominativa, ¿fue un «verdadero diagnóstico», en el sentido que a esta expresión anteriormente he atribuído, o no pasó de ser lo que yo llamo «nominación cuasidiagnóstica»? Para mí, la cosa es clara: la apelación a explicaciones de índole teúrgico-mágicas no puede ser más evidente en esos textos. Su carácter tardío permite advertir en su contenido —quiero decir: en la indudable atención del autor a las manifestaciones sintomáticas de la enfermedad— su pertenencia a esa «aurora de una medicina nueva» de que hace años habló Contenau (2); época en la que el síntoma empieza a ser considerado en sí mismo, por tanto según su apariencia, y durante la cual se cumple una ley histórica a mi juicio general: que con el paso del tiempo todas las culturas tienden a desacralizarse y, de uno u otro modo, a racionalizarse. Pero en mi opinión es indudable que los «diagnósticos» de que habla Köcher no pasan de ser nominaciones cuasidiagnósticas. En modo alguno cumplen los requisitos del diagnóstico *sensu stricto*.

Más arduo y delicado es el problema en el caso del «diagnóstico» en la medicina china, a cuya ejecución se atribuyen (Rosner (21), en el libro colectivo antes mencionado; Porkert (19), en una monografía consagrada al tema) una actitud mental y un método operativo contrapuestos a los que orientan el diagnóstico occidental y complementarios de ellos: el diagnóstico occidental sería «analítico-causal», y el chino «sintético-deductivo» (Porkert). Sin negar sutileza intelectual, capacidad de observación y talento interpretativo y sistemático a los médicos de la antigua China, al contrario, reconociéndolos y admirándolos de buen grado, estimo ineludibles las consideraciones siguientes:

1.a) En la medicina china real y verdaderamente «antigua» nunca faltó un momento mágico. «Más de setenta exorcistas, alquimistas y expertos en hierbas» fueron convocados muy poco antes del comienzo de nuestra Era para devolver la salud a un emperador, según un texto que tomo de Huard y Ming Wong (7). ¿Hubiesen tolerado esto el autor de *Sobre la enfermedad sagrada* o el del *Pronóstico*?

2.a) La ley histórica a que antes me referí otorga una apariencia crecientemente empírico-racional a los textos en que, con el paso del tiempo, va expresándose la medicina china. Como muy bien observan Cooper y Silvin (3), la pregunta central del historiador debe ser la siguiente: «En la estimación de la experiencia del médico chino, ¿cuál fue la interrelación de los factores empírico, psicossomático, ritual y teórico?».

3.a) En los juicios acerca de la medicina china que se formulan a través de su acomodación a la medicina actual o de su contraste con ella, es preciso tener en cuenta la deliberada o indeliberada «occidentalización» de aquélla por parte de sus intérpretes.

4.a) Ciertamente, entre todas las formas del saber médico anteriores al alcmeónico-hipocrático, es el de la China antigua el que más se aproxima formalmente al carácter ya técnico y científico-natural de la *tékhnê iatrikê* de Alcmeón de Crotona e Hipócrates de Cos; por tanto, el conocimiento de las enfermedades individuales logrado por los médicos chinos es el más cercano, entre los antiguos, al que yo propongo llamar «verdadero diagnóstico». Pero en modo alguno llega a ser lo que por su estructura, su método y su contenido fue el *diagnôskein* de los asclepiadas griegos de los siglos V y IV a. C.

5.a) En definitiva, llamar «diagnóstico», sin mayores distingos y precisiones, a lo que para conocer la enfermedad individual pensaban y hacían los médicos de la antigua China, no es otra cosa que instalarse en la comodidad a costa de la imprecisión. Pese a ciertas analogías formales, un abismo separa a la cosmología taoista de la cosmología presocrática. ¿Por qué aquélla quedó petrificada, y de ésta pudieron surgir primero Aristóteles y luego la ciencia moderna? Léanse las reflexiones de un hombre tan poco sospechoso de antisinismo como J. Needham (18).

No: los médicos del antiguo Egipto, la antigua China y la antigua India no rebasaron la nominación cuasidiagnóstica de las dolencias que trataban, aunque en determinados casos se aproximasen muy notablemente a la práctica de un diagnóstico propiamente dicho.

IV

Mi tesis es la siguiente: sólo con los médicos hipocráticos —o con Alcmeón de Crotona, si se quiere apurar la precisión documental— comienza formalmente la historia del diagnóstico médico; sólo con ellos se inicia el cumplimiento consciente de los tres fundamentales requisitos que exige la práctica de un diagnóstico *sensu stricto*, y en modo alguno es un azar que ellos convirtieran en verdadero término técnico una palabra ya usada en los tiempos homéricos con un sentido mucho más amplio, el verbo *diagignôskein*, y se apresurasen a adoptar como suyo, dándole estricta significación médica, un neologismo creado en el siglo V, el sustantivo *diágnôsis*.

Hay que precisar algo más este aserto. Porque lo que en relación con el conocimiento médico de la enfermedad hicieron los hipocráticos fue elevar a diagnóstico propiamente dicho el ejercicio y el concepto de esa actividad y, por otra parte, configurarla conforme al modelo que yo he propuesto denominar el «paradigma antiguo» de ella; entendida la palabra «paradigma», como es obvio, en el sentido que Kuhn le dio en su tan difundido e influyente libro (11).

En el fundamento de dicho paradigma, vigente desde los primeros hipocráticos hasta Sydenham, con el cual el diagnóstico médico iniciará su «paradigma moderno», se halla, en mi opinión, la consideración de la vista como el sentido más idóneo para el conocimiento del mundo sensible. Nadie ha sabido declararlo de modo tan elocuente como Aristóteles, en el comienzo mismo de su *Metafísica*: «Todos los hombres tienen por naturaleza deseo de saber. Así lo indica el amor a los sentidos; pues al margen de su utilidad, son amados a causa de sí mismos, y más que todos el de la vista. En efecto, no sólo por obrar, sino también cuando no pensamos hacer nada, preferimos la vista, por decirlo así, a todos los otros» (980a). Con estas palabras expresa Aristóteles una actitud estimativa y mental profundamente arraigada en el pueblo griego; y también dando expresión al común pensar de los helenos había estampado Anaxágoras su célebre y no menos significativa sentencia: «*ôpsis gar tôn adelôn tà phainômena*» (Diels-Kranz, B 21 a), «lo que nos es manifiesto nos hace ver —esto es, conocer— aquello que nos está oculto» (5) y (12). Lo visible nos permite descubrir, por tanto, la verdadera realidad de las cosas, porque, como ya había enseñado Heráclito, la naturaleza gusta de ocultarse (Diels-Kranz, B 123). Bien puede decirse que esa sentencia de Anaxágoras es la gran consigna inicial de la teoría helénica del conocimiento.

Un problema surge ahora: ¿cómo la mirada puede llegar desde lo que se ve (*tà phainómēna*) a lo que no se ve, a lo oculto (*tà ádēla*)? Sólo un recurso cabe: imaginar razonablemente aquello que no se ve y nosotros podríamos ver con nuestros ojos, si lo oculto fuese manifiesto. Razonablemente, *katà lógon*; esto es, mediante un ejercicio original de la razón del sabio —y consecutivamente, por imitación y aprendizaje, del *lógos* de todo hombre inteligente—, en cuya virtud se nos haga patente la razón interior de la naturaleza; ese *lógos* inmanente a ella, ínsito, por tanto, en todos sus aspectos y movimientos, cuya existencia el propio Heráclito había afirmado (Diels-Kranz, B 1, B 2), y en el cual tiene su principio fundamental la cosmología griega. Al imperativo de la visión (*ópsis*) se une así el imperativo de la razón (*lógos*). En este sentido, la ciencia del cosmos es el conocimiento del aspecto y la razón de la naturaleza mediante la mirada y la razón del sabio; en esencia, un decir racional acerca de lo que racionalmente es. Tres conceptos fundamentales, pues, en el pensamiento cosmológico de los griegos: aspecto (*eidós*), mirada (*ópsis*) y razón (*lógos*). Ahora bien: ese conocimiento, ¿podría ser alcanzado si la mente del sabio no siguiese un camino adecuado (*hodós*), por tanto un método (*metàhodós*) que la lleve de lo conocido y patente a lo latente y desconocido, garantice la verdad de lo que mediante él se conoce y, en consecuencia, permita avanzar ulteriormente por el camino del saber?

Todo lo cual autoriza a definir el paradigma antiguo del diagnóstico en los siguientes términos: según él, *la actividad diagnóstica del médico consiste en combinar metódicamente la recta visión de lo que puede verse con una razonable figuración imaginativa de lo que podría verse y de hecho no se ve*. El médico actúa ahora conforme a un principio que bien podría llamarse «el *lógos* de la visión imaginativa». Veamos, para terminar, cómo los hipocráticos convirtieron en un *diagignôskein* médico ese principio.

V

Comencemos con una cuestión de carácter semántico: para los médicos que comenzaron a emplearlos técnicamente, y por extensión para los hombres cultos de la Grecia del siglo V, ¿cuál era la significación de las palabras *diagignôskein* y *diágnôsis*?

El verbo *diagignôskein* es muy antiguo en la lengua griega. Con el sentido de «discernir» o «distinguir» (*diá* como «entre») aparece ya en la *Iliada*, y a continuación en todos los autores de la Grecia antigua. Más tardío parece ser su sentido como «conocer atravesando o recorriendo» (*diá* como «a través de»). Con él lo emplearon Polibio (3, 22, 2), Filón (2, 255) y otros autores. Pues bien: aunque los lexicógrafos parezcan desconocer el hecho, un examen atento de los pasajes del *Corpus Hippocraticum* en que ese término puede leerse (20), permite

afirmar que a fines del siglo V o a comienzos del siglo IV ambas acepciones, en ocasiones asociadas o fundidas entre sí, se hallaban en la mente de los asclepiadas hipocráticos. Conocer técnicamente una enfermedad individual, *diagignôskein tón nousón* o *tó nousêma*, sería a un tiempo saber discernirla con precisión entre todas las restantes y penetrar visivamente en lo que de ella no se ve a través de lo que en ella es aparente. Así lo demuestran los textos.

«Lo concerniente a las enfermedades, lo conocemos (lo diagnosticamos: *diagignôskomen*) mediante lo que sigue», dice el autor del libro I de las *Epidemias*; y a continuación enumera las varias realidades a que la práctica de ese «diagnosticar» se refiere: la naturaleza humana en general, la particular naturaleza del paciente, la enfermedad misma, el enfermo, la índole del médico que le trate, etc. (L. II, 668-670). En este caso, *diagignôskein* es conocer con amplitud, porque bien amplio y variado es el campo a que tal conocimiento atañe, conocer con precisión, porque de otro modo no tendría valor técnico lo conocido, y conocer con profundidad, porque el saber que el médico persigue no concierne sólo a lo externo y aparente, también a lo interno y esencial. Es significativo que en la frase que resume y corrobora esta detallada regla diagnóstica se diga que el médico debe observar detenidamente (*skeptéon*) «a partir de» (*ek*) y «a través de» (*diá*) todas estas cosas; y que en un texto muy semejante a éste de nuevo sea empleado el verbo *sképtomani* como equivalente de *diagignôskein* (*Sobre los humores*, L. V, 478). Vista desde los escritos más antiguos de la colección hipocrática, la exigencia de precisión inherente al *diagignôskein* del pitagórico Arquitas de Tarento —relativa, por tanto, a la observación del movimiento de las estrellas— parece ser un rasgo común a todos los *physiólogoi* griegos, médicos o no, de los siglos V y IV.

Las mismas notas cabe atribuir a la arrogante y severa advertencia que frente a los médicos demasiado proclives a la ostentación de sus pronósticos hace el autor de *Sobre las articulaciones*: «Las predicciones brillantes y espectaculares se obtienen del diagnóstico (*apò tou diagignôskein*), el cual permite prever por qué vía, de qué manera y en qué tiempo terminará la afección, bien se oriente hacia la curación, bien hacia la incurabilidad» (L. IV, 252); y más clara aún es la intención con que en *Sobre la dieta* se prescribe el deber inicial del médico que quiera actuar según arte: «Lo primero es haber conocido y reconocido (*gnônai kai diaggnônai*; si se quiere, haber percibido y diagnosticado) la naturaleza de todo» (L. VI, 468). Es, sin embargo, un texto de *Sobre las heridas de la cabeza* donde los dos sentidos del *diagignôskein*, «conocer distinguiendo» y «conocer profundizando», más patentemente se manifiestan. Frente a una herida craneal, el médico diagnosticará ante todo según lo que en el

estado del hueso sus ojos vean; mas cuando se trate de fracturas no aparentes, es «por las respuestas del herido como ante todo se intentarán diagnosticar (*diagignôskein*) si el hueso ha sufrido o no alguna de esas lesiones» (L. III, 214). *Diagignôskein*, en consecuencia, es utilizar lo que se ve con los ojos de la cara como ventana hacia lo que con ellos no puede verse y por fuerza ha de ser razonablemente imaginado.

Una de las notas características del lenguaje científico griego del siglo V es la rapidez con que son utilizados como términos técnicos los sustantivos en *-is*, *-eôs* que ya existían en el idioma (así *dýnamis*, usado ya en el epos homérico) y se crean neologismos de esa estructura, a partir de un verbo preexistente (Debrunner) (4). Tal parece haber sido el caso de *diágnôsis* palabra derivada de *diagignôskein*, no constatable en Homero, Hesiodo, Esquilo y Sófocles, usada por autores como Tucídides, Demócrito, Eurípides y Antífote y —ya con un sentido plenamente médico y técnico— vigente en los más distintos escritos hipocráticos. Aparte su valor semántico como «resolución» o «decisión» *diágnôsis* es la acción y el efecto de conocer distinguiendo y penetrando. Tal es la significación del término en *Sobre las heridas de la cabeza* (*diágnôsis* del estado del hueso afecto, L. III, 214) y en *Sobre la dieta* (*diágnôsis* como conocimiento preciso de si en un individuo domina el alimento sobre el ejercicio, o el ejercicio sobre el alimento, o si hay recta proporción entre uno y otro, L. VI, 606). Máximo grado de tecnificación, ahora antropológica, no estrictamente médica, logra en *Sobre la enfermedad sagrada*. En este sentido, en efecto, *diágnôsis* es a la vez la capacidad para conocer y el principio del cual esa capacidad depende; principio que el autor, seguramente bajo la influencia de Diógenes de Apolonia, hace radicar en lo más sutil y puro del aire inspirado: la porción de éste en cuya virtud el cerebro puede pensar (L. VI, 390).

VI

Para el médico hipocrático, en suma, *diagignôskein*, diagnosticar, era conocer una enfermedad individual sabiendo distinguirla de las restantes, especialmente de las semejantes a ella, y siendo capaz de conjeturar imaginativa y razonablemente lo que tras su aspecto perceptible hubiera, en tanto que causa y mecanismo anatomofisiológico, en el seno de la *phýsis* del enfermo. ¿Cuál fue la estructura conceptual y cuál la técnica operativa de este modo de enfrentarse médicamente con la realidad del hombre enfermo? ¿Cuál el modo como los hipocráticos sintieron y ejercitaron en sus diagnósticos la actitud antimágica, la conciencia metódica y la precisión nosonomástica? No me es posible exponer ahora la respuesta. El lector podrá encontrarla —no contando

los tan insuficientes estudios de Goldstein (6), Major (16) y Siegel (23)— en mis libros *La medicina hipocrática* (14) y *El diagnóstico médico. Historia y teoría* (15). Este último, en vías de publicación, muestra además las vicisitudes del paradigma antiguo del diagnóstico ulteriores a su versión hipocrática, su sustitución, a partir de Sydenham, por un paradigma moderno, cuyo principio rector es «el *lógos* de la visión real», y los todavía insuficientes e inconexos conatos actuales hacia la elaboración de un tercer paradigma, innovadora superación dialéctica de los dos anteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. BARTELS, M. (1893) *Die Medizin der Naturvölker*, Leipzig.
2. CONTENAU, G. (1938) *La médecine en Assyrie et en Babylonie*, París.
3. COOPER, W. C. y SILVIN, N. (1973) Man as Medicine, en Nakayama, S. y Silvin, N. (eds): *Chinese Science. Explorations of an Ancient Tradition*, Cambridge, Mass.
4. DEBRUNNER, A. (1917) *Griechische Wortbildungslehre*, Heidelberg.
5. DILLER, H. (1932) Opsi adélôn tà phainómena, *Hermes*, 14-32.
6. GALDSTON, I. (1941) Diagnosis in historical perspective, *Bull. Hist. Med.* 9, 367-384.
7. HUARD, P. A. y MING WONG (1972) La medicina china, en Lain Entralgo, P. (ed.): *Historia Universal de la Medicina*, I, Barcelona.
8. KOCH, R. (1920) *Die ärztliche Diagnose*, 2.^a ed., Wiesbaden.
9. KÖCHER, Fr. (1978) Spätbabylonische medizinische Texte aus Uruk, en Habrich, Chr. Marguth, Fr. y Wolf, J. H. (eds.): *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. Festschrift Heinz Goerke*, München.
10. KUDLIEN, Fr. (1971) *Der Beginn des medizinischen Denkens bei den Griechen*, Zürich.
11. KUHN, Th. S. (1962) *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago; trad. al español, *Estructura de las revoluciones científicas* (México, 1975).
12. KÜHN, J. H. (1956) *System und Methodenprobleme im Corpus Hippocraticum* Wiesbaden.
13. LAÍN ENTRALGO, P.: *Introducción al estudio de la patología psicosomática* (Madrid, 1950) y *Enfermedad y pecado* (Barcelona, 1961).
14. LAÍN ENTRALGO, P. (1970) *La medicina hipocrática*, Madrid.
15. LAÍN ENTRALGO, P.: *El diagnóstico médico. Historia y teoría* (en prensa; Barcelona, Salvat Editores).
16. MAJOR, R. H. (1941) How Hippocrates Made His Diagnoses, *Intern. Rec. Med.* 367-389.
17. MOONEY (1932) The Swinner Manuscript, Smithsonian Inst., *Bur. American Ethnol. Bull.* (Washington), 99, 41 y 132.
18. NEEDHAM, J. (1977) *La gran titulación*, trad. de L. García Ballester, Madrid.
19. PORKERT, M. (1976) *Lehrbuch der chinesischen Diagnostik*, Heidelberg.
20. PREISER, G. (1978) *Diagnôsis und diagnôskein*. Zum Krankheitserkennen im Corpus Hippocraticum, en Habrich, Chr., Marguth, Fr. y Wolf, J. H. (eds.): *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. Festschrift Heinz Goerke*, München.
21. ROSNER, E. (1978) Wege der Diagnostik in der traditionellen chinesischen Medizin, en Habrich, Chr, Marguth, Fr. y Wolf, J. H. (eds.): *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. Festschrift Heinz Goerke*, München.
22. SINGER, H. E. (1951) *A History of Medicine*, I, New York.
23. SIEGEL, R. E. (1964) Clinical Observation in Hippocrates. An Essay on the Evolution of the Diagnostic Act, *Journal Mt. Sinai Hosp.*, 285-303.