

# Las historias clínicas de *Epidemias V* y *VII*: La *descriptio morbi* y el *exitus*\*

Alicia ESTEBAN SANTOS

Universidad Complutense

## RESUMEN

Completamos ahora el esquema de composición de las historias clínicas de *Epidemias V* y *VII*, con los datos referentes a la enfermedad: causa, síntomas fundamentales (fiebre, dolor, trastornos psíquicos) y su indicación inicial, altibajos, terapia, transcurso del tiempo, desenlace, reflexiones *post* desenlace. Examinándolos por separado en cada uno de los tres grupos de historias (las exclusivas del libro *V*, las del *VII* y las «historias paralelas»), observamos una mayor coincidencia entre las paralelas y las exclusivas de *Epid. VII*, lo que está en conformidad con los resultados obtenidos en nuestros estudios anteriores.

## PALABRAS CLAVE

*Epidemias* hipocráticas: libros *V* y *VII*, historias clínicas, «historias paralelas», esquema de composición, divergencias y paralelismos.

## ABSTRACT

We now complete the composition scheme of the clinical histories of *Epidemics V* and *VII* with the data relating to the disease: cause, symptoms (fever, pain, psychic upsets) and its initial indication, ups and downs, therapy, course of the time, outcome, reflections *post mortem*. Examining them separately in each one of the three groups of histories (the exclusive histories of *Epid. V*, those of *Epid. VII* and the «parallel histories»), we observe a stronger coincidence between parallel histories and the exclusive histories of *Epid. V*, which is in conformity with the results obtained in our previous studies.

## KEY WORDS

Hippocratic *Epidemics*: Books *V* and *VII*, clinical histories, «parallel histories», scheme of composition, divergences and parallels.

Proseguimos con el examen del esquema de composición de las historias clínicas de *Epidemias V* y *VII*, habiendo recogido en un trabajo anterior<sup>1</sup> los datos de encabezamiento, mientras que ahora consideraremos los referentes a la propia enfermedad.

---

\* Este trabajo forma parte del proyecto BFF 2000-0706 financiado por la DGCYT.

<sup>1</sup> Esteban Santos (1998).

Continuamos con el método establecido para nuestro estudio de las historias clínicas de *Epidemias* I y III<sup>2</sup>, en las que observamos un tipo de composición común, con datos fijos que se presentan en general en el mismo orden y que con frecuencia son expresados mediante frases hechas o fórmulas. Asimismo sucede en los grupos de historias de *Epid.* V y VII, que siguen un esquema semejante<sup>3</sup> al que encontrábamos en *Epid. I y III*, aunque no tan uniforme como era en estos tratados –formular incluso– ni tan bien elaborado.

He aquí los principales datos que configuran el esquema: 1) Identidad del paciente. 2) Ciudad. 3) Época. 4) Causa. 5) Indicación inicial de la enfermedad. 6) Descripción de los diversos síntomas (destacando fiebre, dolor y trastornos psíquicos). 7) Altibajos. 8) Terapia. 9) El transcurrir del tiempo. 10) Desenlace. 11) Reflexiones *post* desenlace.

Señalamos ya en principio algún cambio relevante en relación con el esquema de las historias de *Epid.* I y III: en ellas se nos informaba muy a menudo del domicilio del paciente, mientras que en éstas, apenas; por el contrario, muy pocas veces se indicaba allí la terapia y nunca la época del año<sup>4</sup>, siendo éstos datos importantes en las de *Epid.* V y VII. Por otra parte, principalmente, contrastan con la uniformidad de las historias de los libros I y III las grandes divergencias que se aprecian en *Epid.* V y VII entre unas historias (extensas, pormenorizadas y completas) y otras (brevísimas, esquemáticas e incompletas, incluso sin desenlace claro).

Pero –limitándonos ya a *Epid.* V y VII– aparte de la variación de estilo y de esquemas relacionada con la minuciosidad mayor o menor en la narración de las distintas historias, hay diversidad notable entre algunas en cuanto a la importancia dada a unos conceptos o a otros y también en el modo de expresión. Y ahí hemos llegado a un tema esencial: a las evidentes diferencias que se observan entre los tres distintos grupos de historias de *Epid.* V y VII: 1.º, las exclusivas del libro V (51 en total); 2.º, las exclusivas del libro VII (82)<sup>5</sup>;

<sup>2</sup> Esteban Santos (1994). Este estudio también se encaminaba principalmente a señalar las divergencias y paralelos entre cada uno de los tres distintos grupos de historias, evidenciándose la afinidad muchísimo mayor entre las historias que tradicionalmente cierran el libro I y las que inician el III, con las interesantes consecuencias que de ello se pueden deducir. Por otra parte, acerca de la estructuración de las historias clínicas de *Epid.* I y III, cf. asimismo Hellweg (1985: 21ss.) y Potter (1989).

<sup>3</sup> Como señala Thivel (1981: 127): «Les monographies de malades constituaient un genre médical distinct, réglé par un schéma strict».

<sup>4</sup> Esto se reservaba a otro tipo de pasajes, los de descripción meteorológica, las «catástasis».

<sup>5</sup> Pero es difícil determinar con exactitud el número de las historias clínicas exclusivas del libro VII, al igual que ocurre con las paralelas: menciones de pacientes con sólo el nombre y algún dato aislado (unas intercaladas en los pasajes generales a modo de ejemplo; otras, a continuación de una verdadera historia clínica, citadas en comparación con ésta como un caso semejante) ¿debemos o no considerarlas historias? Por el contrario, en el libro V las historias exclusivas están claramente delimitadas: cada párrafo contiene una historia (sólo una) y con al menos unos cuantos datos. En general incluyo las que presentan más de un dato o al menos algún dato importante (como en *Epid.* VII 4 la historia del sirviente de Cenias, que simplemente indica una terapia diferente: Littré V 372, 14 = Smith VII 302, 8 = Jouanna IV (3ª) 52, 22-3) o síntomas diversos. Por otra parte, cuento entre las exclusivas de *Epid.* VII las historias que –aun estando en el mismo párrafo y a continuación de una paralela– no aparecen en absoluto en el libro V.

3.º, las que se repiten en ambos, las «historias paralelas» (45 /44)<sup>6</sup>. A todas éstas las llamo respectivamente H. V (historias exclusivas del libro V), H. VII (historias exclusivas del VII) y H.P. (historias paralelas), distinguiendo en estas últimas entre H.P. V y H.P. VII como la versión –a veces divergente– en uno y otro tratado.

Como hemos dicho, en el estudio anterior habíamos atendido a los datos de encabezamiento de las historias clínicas de *Epid.* V y VII; datos externos a la enfermedad en sí, puesto que se refieren a la identificación del paciente<sup>7</sup>, a la ciudad en donde sucedió el hecho y a la época del año. Ahora vamos ya a centrarnos en los datos de la propia enfermedad, con el propósito –fundamentalmente– de poner de manifiesto tal diversidad entre unas y otras historias y, en especial, aportar más indicios útiles para aclarar la compleja situación de las historias paralelas.

### Causa o circunstancia

Este dato podemos considerarlo de transición entre los de encabezamiento –externos a la enfermedad en sí– y los que describen ya el proceso morboso. Y aún con mayor motivo nos es posible hablar aquí de dato externo, puesto que en más de la mitad de los casos en que se explicita el motivo se trata de un puro accidente<sup>8</sup>: una herida, un golpe, una caída, etc. Por otra parte, en ocasiones se trata más bien de una circunstancia en la que se encuentra el paciente y que influye en su estado (como el embarazo o el parto<sup>9</sup>, etc.).

En H. V se indica en 26 historias (en el 50'9 % de historias), siendo en 15 de ellas la causa un accidente.

En H. VII, en 13 historias (15'8 %), de las que sólo en 4 se trata de un accidente.

En H.P. se da en 17 (37'7/38'5 %), siendo en 10 un accidente.

La desproporción en la frecuencia del dato es grande entre H. V y H. VII, mientras que H.P. se halla en situación intermedia, aunque algo más cercano a H. V. Como también es mayor la proximidad entre H.P. y H. V –contra lo habitual– en el hecho de que lo más a menudo la causa señalada sea un accidente.

<sup>6</sup> Es decir, 45 en el libro V y 44 en el VII, porque aquí un pasaje paralelo es de carácter general. En lo sucesivo voy a indicar así (45/44, etc.) la variación de V y VII respectivamente.

<sup>7</sup> La *descriptio subjecti* es –como indica Laín Entralgo (1961: 631)– la primera de las tres cuestiones cardinales (seguida por la *descriptio morbi* y el *exitus*) de que consta la estructura fundamental del documento patográfico.

<sup>8</sup> Licciardi (1990), al analizar los factores de causa de las enfermedades en los diferentes grupos de *Epidemias*, distingue, por otra parte, entre causas internas y externas. Como externas señala el clima y las estaciones, así como el comportamiento de los enfermos (excesos, mala alimentación, etc.), a las que añade además las «causes accidentelles», de las que indica que en el grupo de *Epidemias* V y VII «sont en majorité» (p. 334). Pero, respecto a las causas internas –lo relativo a las naturalezas individuales–, observa que los humores aparecen raramente en *Epid.* V y VII como factores etiológicos, porque estos libros de la fase más reciente presentan una etiología más pragmática, dándose menos importancia a los procesos latentes del organismo.

<sup>9</sup> Dean-Jones (1994: 212) contabiliza 38 casos de embarazo en las *Epidemias*, en 15 de los cuales se dice que las mujeres murieron, algunas por complicaciones en el parto.

### Indicación «inicial» de la enfermedad

En *Epid.* I y III en casi todas las historias se comienza la descripción del proceso informando sobre el primer acceso de fiebre, para lo que se emplean generalmente expresiones fijas, por lo que las denominamos «fórmulas introductorias»<sup>10</sup>. Pero en *Epid.* V y VII hay mucha más variedad: ni es tan habitual y exclusiva la indicación inicial de la fiebre (pues aquí aparecen también otras, muy en especial la del dolor) ni se usan apenas expresiones formularias. Además, aquí resulta a menudo más difícil precisar la indicación «inicial», que ya no es propiamente tal, pues a veces incluso se encuentra algo equivalente casi hacia el término de la historia, tras el desenlace, o —en alguna de las más breves— se reduce a eso la descripción del proceso. O bien son dos o tres las fases de la enfermedad —tras largos lapsos de tiempo—, con diversos comienzos, por tanto. En todo caso, frecuentemente se describen varios síntomas conjuntos, entre los que suelen aparecer la fiebre y el dolor.

En **H. V** predomina la indicación del dolor: unas 17 veces (aunque, por lo que acabamos de decir, no es posible contabilizar estos datos con exactitud). En cuanto a la fiebre, 12 veces. De otras más usuales: la sangre (en vómito o flujo), 7; la bilis, 5; el pus, 5.

En **H. VII** predomina, sin embargo, y con mucho, la fiebre: unas 48 veces, frente al dolor, 27. Además, escalofríos, 9, y tos, 8.

En **H.P.** predomina —como en H. V, aunque con menor desequilibrio— el dolor (17 veces), frente a la fiebre (14 veces). Inflammaciones, 6; afonía, 4/5 (en H.P. V y H.P. VII respectivamente). Además, aparece con frecuencia (10 veces) otro tipo de síntomas, que muestran una alteración psíquica más que propia y exclusivamente física: locura, delirio, agitación, e, incluso, miedo, desánimo, etc., que es esencia y origen del mal en sí.

Vemos diferencias notables entre los tres grupos. En lo que respecta a la mayor frecuencia de la indicación del dolor, se halla más próximo —en contra de lo acostumbrado— H.P. a H. V. No lo está, sin embargo, en cuanto a las expresiones empleadas, que ya examinaremos en referencia al transcurso del proceso todo. Señalemos ahora simplemente como dato significativo un «giro de introducción» usual en H. V, que no encontramos en H.P. ni en H. VII: εἶχeto (u otra forma de ἔχω) + dativo, aludiendo a que el enfermo (nominativo, sujeto, como es casi constante en H. V)<sup>11</sup> es dominado por el tal padecimiento (así 7 veces, 2 de ellas refiriéndose al dolor: ὀδύνη, ἀλγηδόνι). También es destacable el que en H. V a menudo se usa como introductorio un participio concertado con el paciente (ἔμπυος γενόμενος, etc.)<sup>12</sup>, mientras que en H.P. y en H. VII el participio va más frecuentemente referido a la enfermedad; por ejemplo, en construcción de participio absoluto.

<sup>10</sup> Cf. Esteban Santos (1994: 54s.).

<sup>11</sup> Cf. Esteban Santos (1998: 417).

<sup>12</sup> En H.P. aparece tal construcción únicamente con πληγείς, pero eso alude en realidad a la causa y no a la enfermedad.

## Síntomas diversos

De los muchos síntomas descritos a lo largo de todo el proceso morbosos me voy a limitar a algunos de los más significativos, recogidos también como indicación inicial:

- La fiebre<sup>13</sup>:

En H. V se cita en 19 (37'2 %) historias (en 8 con más de 1 mención). Su uso aquí es bastante «formulario», lo más a menudo en expresiones del tipo πυρετὸς ἔλαβε (o ἐπέλαβε, etc.), que encontramos 8 veces, además de otras 3 en participio, y πυρετὸς εἶχεν, 6 veces, a las que hay que sumar 1 con la variante τὸ πῦρ y otra con el verbo en aoristo, ἔσχεν. También se emplea el verbo, πυρέσσω siempre (4 veces). Aparte de ἀπύρετος, ningún otro término en alusión a la fiebre.

En H. VII está en 58 (70'7 %) historias (en 35 con más de 1 mención). Aquí es mucha mayor la variedad léxica: por una parte, πυρετός, πῦρ, πυρέτιον, los verbos (ὑπο)πυρεταίνω—mucho más frecuente—y πυρέσσω. Por otra parte, θέρμη, θερμόν, θερμαίνω (y sus compuestos: ἐπι-, ἀνα-, ὑπο-), καῦσος, καυσώδης, καύσιος, καυστικός, y además ἡμιτριταῖος. Asimismo las expresiones son más variadas y menos «formularias» en general, aunque también se repiten algunas: en especial πυρετὸς ὄξυς<sup>14</sup> (9 veces + 1 ὄξύτερος).

En H.P. aparece en 17 (37'7/38'6 %) historias (con más de 1 mención en 5 en H.P. V y en 7 en H.P. VII). Si bien en cuanto a frecuencia es parejo a H. V, está sin embargo más próximo a H. VII en lo que respecta a la mayor variedad, y también por los términos empleados: πυρετός, πυρέτιον, πυρεταίνω (pero no πυρέσσω<sup>15</sup> como H. V ni πῦρ), θέρμη, θερμαίνω, ἡμιτριταῖος. Además, presenta diversos giros en común con H. VII: ἐν ἡμιτριταίῳ, θέρμη λεπτή, ἐπέτεινεν ὁ πυρετός, ἄνευ πυρετοῦ, καὶ πάλιν ἐπεθερμαίνεται.

- El dolor<sup>16</sup>:

En H. V en 26 (50'9 %) historias (en 9 con más de 1 mención). Como expresiones más usuales encontramos el sustantivo ὀδύνη (17 veces), a menudo calificado como ἰσχυρή (6 veces, además del adverbio, ἰσχυρῶς, 3), y el verbo en la forma ὠδύνατο (12 veces). También, de la misma familia léxica, se utiliza la forma verbal περιόδυνει (4) y el adjetivo ἀνώδυος (1 vez). De otras, el verbo ἀλγέω (3), los sustantivos ἄλγος (2) y ἀλγηδών

<sup>13</sup> Smith (1981) estudia los casos de fiebre en *Epid.* V y VII.

<sup>14</sup> Ésa es precisamente la más empleada en *Epid.* I y III, tanto para «fórmula introductoria» como en el resto de la historia. Cf. Esteban Santos (1994: 54ss.). Potter (1989: 16) señala que 34 veces es la fiebre (πυρετός, πῦρ) calificada como ὄξυς en *Epid.* I y III.

<sup>15</sup> Papanicolaou (1965: 35) ya observa que una de las diferencias (catalogadas en pp. 29-34) que se aprecian entre la primera parte de *Epidemias V*—los 50 capítulos iniciales, que llama Va—y la segunda (Vb) es el uso de πυρέσσω en la primera y de πυρεταίνω en la segunda.

<sup>16</sup> Byl (1992: 203) señala lo extremadamente importante que es el campo semántico del dolor en el CH, en el que aparecen términos de dolor más de 3.000 veces.

(1), y asimismo 1 vez πόνον ἐπόνησεν (en *Epid.* V 2). Con frecuencia «dolor» (ὀδύνη/ἄλγος) es sujeto de ἔχω (5 veces + 1 de ἴσχω): ὀδύνη ἔσχε, por ejemplo, en fórmula análoga a la de la fiebre y que es, por otro lado, equivalente en contenido a la que señalábamos como frecuente «giro de introducción» en H. V, aunque con inversión sintáctica: el enfermo (sujeto) εἶχετο + dativo (ὀδύνη, etc.)

En H. VII en 44 (53'6 %) historias (en 23 con más de una mención). También aquí el sustantivo ὀδύνη es el más reiterado<sup>17</sup> (46 veces); pero también se halla en abundancia ἄλγημα (25, frente a 3 ἄλγος, y 3 el verbo ἀλγέω), que ni aparecía en H. V, como tampoco otros términos usados aquí: compuestos de -αλγίη (6), ὀδυνώδεια (1), ἐπώδυνον (1). Además, se repiten vocablos empleados en H. V sólo 1 vez: ἀνώδυνος (7 veces), πονέω (6) y πόνος (3), mientras que el allí tan reiterado ὀδυνᾶτο está en H. VII únicamente 2 veces, y nunca περιωδύνει. Tampoco coinciden en la preferencia por los giros empleados: por ejemplo, ὀδύνη, ἄλγημα, etc. suelen ir acompañados del adjetivo δεινός (13 veces), y sólo 1 ἰσχυρός –y además 1 ἰσχυρῶς (+ verbo)–. Respecto a las frases con el «dolor» como sujeto, lo más a menudo son nominales puras o bien presentan las formas verbales ἦν, ἐγένετο, etc., construcciones que no se hallan en tales contextos en H. V. Mientras que 1 sola vez aparece ἄλγημα ἔσχεν (en *Epid.* VII 78), en giro análogo al característico de H. V.

En H.P. en 20/22 (44'4/ 50 %) historias (en 5 con más de 1 mención). Suelen ser más simples y escuetas las indicaciones que en los otros dos grupos. Se emplean fundamentalmente ὀδύνη (9 veces) y ἄλγημα (5/6 veces: reiterado, pues, como en H. VII, cuando falta sin embargo en H. V, que usa ἄλγος, utilizado en H.P. sólo 1 vez). Son los más frecuentes además otros términos en común asimismo con H. VII: 3/4 πόνος, 3 ἐπώδυνος (como 1 vez en H. VII, y nunca en H. V), 1/ 2 -αλγίη (repetidos en H. VII, pero ausentes en H. V). Mientras que ni aparecen los verbos ὀδυνάομαι ni περιωδυνέω, tan frecuentes en H. V. Y no sólo en los términos aislados, sino también en las expresiones más complejas se aproxima H.P. mucho más a H. VII: así, «dolor» suele ir calificado por δεινός, como en H. VII<sup>18</sup> (5/ 6 veces), y nunca por ἰσχυρός, como en H. V. Y no aparece como sujeto de ἔχω (así en H. V), sino lo más a menudo en frase nominal pura (como en H. VII). Por otra parte, como información del cese del dolor encontramos ἔληξεν ἡ ὀδύνη (*Epid.* V 73 = *Epid.* VII 1), como repetidamente en H. VII, en vez de ἐξέλιπον αἱ ὀδύνη, la empleada (2 veces) en H. V.

<sup>17</sup> Como lo es en general en todo el *Corpus Hippocraticum*. Según Byl (1992: 203), aparece 772 veces, y 1038 toda la familia léxica de ὀδύνη.

<sup>18</sup> Como señalan Jouanna-Crmek (2000: XLs.).

• Trastornos psíquicos<sup>19</sup>

En **H. V** encontramos 17 expresiones; pero no señalan alteraciones propiamente psíquicas, sino que como trastornos mentales se hace referencia casi siempre al puro delirio (así como a la recuperación de la razón tras éste) o a la pérdida de sensibilidad. Muy poco más. Se usan en especial παρακόπτω, 5 veces, y κατανοέω, 3.

En **H. VII** contabilizamos algo más de 100 expresiones, muy variadas, y más complejas en general que en **H. V**. Para la mención del delirio utiliza términos como παρακρούω, παραφρονέω, -ληρέω, παραλήρησις (no empleados en **H. V**, y sin embargo nunca παρακόπτω, la más usual allí). Pero no se limita la diferencia a esto, sino que diversas indicaciones muestran y describen –a veces muy pormenorizadamente– el estado psíquico del paciente<sup>20</sup>, su agitación, angustia, furor, desánimo, terror, etc. Por ejemplo, en *Epid.* VII 11<sup>21</sup>, en *Epid.* VII 25, etc. Y esto incluso pasado el ataque agudo de la enfermedad –y no ya bajo los efectos del delirio– como en *Epid.* VII 45<sup>22</sup>.

En **H.P.** encontramos 19 /25 expresiones. Aquí también –además de más abundantes en proporción– son más variadas y complejas que en **H. V**, y asimismo describen a veces las diversas reacciones y actos del enfermo en su perturbación, y no sólo por el delirio, sino en ocasiones cuando parece hallarse en un estado normal por lo demás, llegando incluso a ser éstos –el miedo, la angustia– los únicos síntomas de la enfermedad (como en *Epid.* V 81 = VII 86 y *Epid.* V 82 = VII 87)<sup>23</sup>. En todo esto se aproxima mucho más a **H. VII**, así como en los términos empleados, pues utiliza bastantes en común con **H. VII** que no encontramos en **H. V**, mientras que los más usuales allí, παρακόπτω y κατανοέω, no aparecen en **H.P.**

## Altibajos

En **H. V** no es frecuente el indicar los cambios –mejorías y recaídas alternativas– en la evolución del paciente: sólo en 10 historias (19'6 %).

En **H. VII**, por el contrario, sí se presenta muy a menudo tal indicación (en 37 historias: 45'1 %), y a veces de manera compleja y pormenorizada, insistiendo en cada paso y oscilación.

<sup>19</sup> Esta cuestión es importante en las *Epidemias* en general. Entre otros estudios, recientemente, Gundert (2000) presenta numerosos casos de *Epidemias* que ejemplifican la estrecha relación entre lo psíquico y lo meramente físico según se muestra en los tratados hipocráticos.

<sup>20</sup> Respecto a *Epid.* I y III ya distinguíamos diferentes niveles en relación al estado psíquico, siendo éste un factor importante como indicio de divergencia entre los distintos grupos de historias. Cf. Esteban Santos (1994: 62ss.).

<sup>21</sup> Según di Benedetto (1986: 37s.) esta historia presenta la descripción de terror más impresionante en *Epidemias*.

<sup>22</sup> Di Benedetto (1986), estudiando los disturbios psíquicos en el *CH* (pp. 35-69), comenta esta historia como un caso de «nosofobia» y la compara con *Mul.* 8 (p. 38).

<sup>23</sup> Asimismo trata de estas dos historias di Benedetto (1986: 38s.) como dos casos específicos de fobia.

En H.P., en una situación intermedia –como es habitual–, se da en 15 historias (33'3/34 %), y con un léxico más próximo a H. VII que a H. V en general. Así, para el alivio o el cese de las dolencias, encontramos ἔληξε, ἀνῆκε, ἐχάλασε, usuales en H. VII, pero que no están en H. V. O, también, frecuentemente πάλιν para señalar la vuelta al estado anterior.

### Terapia

De esta cuestión ya he tratado mucho más ampliamente en otro estudio<sup>24</sup>, del que sólo resumiré ahora las conclusiones principales: en primer lugar, divergencias muy marcadas entre H. V y H. VII, tanto en lo que respecta al tipo de tratamiento empleado (con preferencia el φάρμακον en H. V frente a los productos vegetales y alimentos en H. VII) como en la manera de expresarse cada autor, como también en su distinto modo de exponer los hechos, siendo más descriptivo el de H. VII, especificando y precisando siempre la terapia, mientras que el de H. V. a veces la menciona sin determinarla. Incluso difieren en aspectos subjetivos, puesto que el autor de H. V suele dar su propia opinión y comentar los fallos cometidos en el tratamiento.

Respecto a las H.P., en segundo lugar, presentan rasgos propios y se encuentran en una situación intermedia; pero en todo caso se aproximan bastante más a H. VII en todos los aspectos: en el contenido (la terapia en sí), en lo formal (léxico, sintaxis, etc.), en la mayor tendencia a la especificación y precisión y, en fin, en la menor relevancia de lo personal y subjetivo.

### Transcurso del tiempo

En la descripción del proceso de la enfermedad se le concede importancia al factor tiempo<sup>25</sup>, en especial a la evolución según pasan los días y las horas<sup>26</sup>. Pero no tanta importancia como veíamos en *Epid.* I y III, en donde en la mayoría de las historias el relato se desarrolla prácticamente día a día, en sucesión muy completa<sup>27</sup>, lo que aquí se da en pocas historias, pues en general sólo se indican días aislados. Algunas de H. VII, sin embargo, muy largas y minuciosas en otros aspectos, también lo son en éste, y dan una relación pormenorizada de días e incluso de horas (como *Epid.* VII 5 en especial o, respecto a las horas, *Epid.* VII 84).

<sup>24</sup> Esteban Santos (1999).

<sup>25</sup> Cf. García Novo (2002: 186s. y 189ss. especialmente) sobre el factor tiempo –que significa cambio y evolución en el proceso de la enfermedad– y su relación con la individualización, en contraste con la atemporalidad y generalización, aspectos todos significativos en el CH.

<sup>26</sup> Como señala Laín Entralgo (1961: 22), «La rigurosa ordenación cronológica de los síntomas. Todos son referidos con estricta precisión al día... e incluso a una parte de ese día».

<sup>27</sup> Cf. Esteban Santos (1994: 64ss.).



De otras cuestiones referentes al factor tiempo, al ser un tema tan amplio no lo podemos ahora abordar<sup>28</sup>, y simplemente indicaremos la mayor coincidencia entre H. VII y H.P., con el uso de expresiones comunes.

### Desenlace

El desenlace (la muerte o la curación del paciente) no se indica en todas las historias con claridad, pues en algunas queda sin determinar. En esto difiere del conjunto de *Epid.* I y III, así como también en el modo de expresarlo: allí era de manera fija y «formula-ria»<sup>29</sup>; aquí, variada:

En H. V, para la *curación* o supervivencia emplea fundamentalmente ἐβίω (5 veces) y ὑγιής (6 veces: 3 con ἐγένετο, 2 con ἦν, 1 solo). Algunas otras expresiones, ya sólo 1 vez cada una. Para la *muerte*, ἔθανε en 20 casos y ἀπέθανε en 7, además de otras formas de estos mismos verbos y de 1 ἀπέκτεινεν (en *Epid.* V 20) y 1 ἐτελεύτα (en *Epid.* V 48).

En H. VII, para la *curación* no emplea, por el contrario, nunca ἐβίω, sino expresiones diversas: también ὑγιής (3 veces solo y 2 con ἐγένετο) y 1 vez ὑγιάνθη. Pero las demás son diferentes a las de H. V: ἔληξε (3 veces solo y otras 2 con πάντα, además de 1 ἔληγον), ἀνῆκε (3), ἔπαυσε (2 veces y otras 2 ἐπαύσατο), περιεγένετο (2), ἐκρίθη (2 veces, que es la usada invariablemente en *Epid.* I y III), etc. Para la *muerte*, en total contraste con H. V: ἐτελεύτησεν (en 24 historias), ἀπέθανεν (en 8, y nunca el simple, ἔθανε, el más usual en H. V. ¿Quizás porque prefiere la expresión con mayor volumen fónico, y el otro la más sencilla y escueta?), ἀπώλετο (1 vez, en *Epid.* VII 110), además de otras formas de alusión, casi siempre con τελευτή ο τελευταῖος.

En H. P., para la *curación* tampoco utiliza nunca ἐβίω, sino términos diversos coincidentes más a menudo con los de H. VII, como περιεγένετο, ἔληξε, etc.. Para indicar la *muerte* se da la circunstancia de que existe en la mayoría de los casos variación entre el verbo empleado en H.P. V y el de H.P. VII (más de lo que ocurre en otros aspectos), de modo que corresponden los de H.P. V a los más usuales de H. V y los de H.P. VII a los de H. VII. Así, aparece 12 veces ἔθανε en H.P. V (y también un θανεῖν y 1 ἔθησκε), mientras que nunca en H.P. VII, sino, en su lugar, ἀπέθανε<sup>30</sup> (6 veces en H.P. VII –además de un ἀποθανεῖν– y ninguna en H.P. V) o ἐτελεύτησε (11 en H.P. VII y 6 en H.P. V, además de 1 ἐτελεύτα). En este dato más que en cualquier otro parece haber en H. P. una adaptación al modo de expresión particular de cada obra, de H. V y de H. VII. Sin embargo, se acerca más –como es habitual– a H. VII, pues incluso en

<sup>28</sup> Remito al estudio de Ángel Espinós (1998 y 2002) sobre la expresión de la temporalidad en *Epidemias* V y VII, en el que considera fundamentalmente la distinción entre las historias exclusivas de *Epid.* V, de *Epid.* VII y las historias paralelas, llegando asimismo a mostrar la mayor proximidad de las historias paralelas y las exclusivas de *Epid.* VII.

<sup>29</sup> Cf. Esteban Santos (1994: 66s.).

<sup>30</sup> Cf. Papanicolaou (1965: 28, 35, 39s.). También Deichgräber (1933: 129).

H.P. V encontramos ἐτελεύτησεν (6 veces), como tan reiteradamente en H.VII y nunca en H.V (sólo ἐτελεύτα, 1 vez).

### Reflexiones post desenlace

Gran parte de las historias finalizan exactamente con la indicación de la muerte o de la curación, sin más. Pero en algunos casos aún se añaden a continuación datos: o bien nuevos sucesos respecto al paciente que ha sobrevivido, o bien, tras su muerte, reflexionando sobre los hechos. Aunque no encontramos, como ocurre en *Epid.* I y III, una especie de «fórmula final de recapitulación»<sup>31</sup>, sino que la expresión es variada. Ahora vamos a centrarnos en las puras reflexiones *post mortem*, como las más significativas:

En H. V son frecuentes (en 20 historias: 39'2 %) y a menudo extensas, ocupando varias líneas o incluso algunas casi toda la historia, por hallarse la indicación de la muerte hacia el comienzo. Pero lo más característico de H. V a este respecto es un tipo de reflexión a modo de lamento por la forma errónea con que se ha procedido, manifestando el autor su opinión de que si se hubiera actuado de distinta manera el paciente podría haberse salvado. Como expresión utiliza, en 6 pasajes, un irreal de pasado con ἐδόκει ἄν. Por ejemplo: ἐδόκει δ' ἄν βιῶναι εἰ ἐδύνατο πίνειν<sup>32</sup>. O bien, mediante formas de δέω/-ομαι, comenta lo indebido de ciertos tratamientos: tardíos, insuficientes o demasiado fuertes. Así, ἐπίρσθη δὲ οὐκ ἐς τὸ δέον<sup>33</sup>.

Por el contrario, tanto en H. VII como en H.P. son escasas las reflexiones tras el desenlace (7 y 3/5 respectivamente: 8'5 % y 6'6/11'3 %) y en general breves y sin ningún rasgo característico: ni el señalado en H. V ni ningún otro que hayamos apreciado.

### Otros datos

Otros datos que puedan aparecer ya son muy esporádicos: el domicilio<sup>34</sup>, la edad del paciente<sup>35</sup>, su profesión<sup>36</sup> o alguna cualidad<sup>37</sup>, referencias personales del propio autor<sup>38</sup>, referencias a otros médicos<sup>39</sup>.

<sup>31</sup> Cf. Esteban Santos (1994: 67s.).

<sup>32</sup> *Epid.* V 18: Littré V 218, 12 = Smith VII 170, 4 = Jouanna IV (3ª) 12, 9-10. Los otros pasajes, en *Epid.* V 7, 15, 19, 26 y 31. Cf. Esteban Santos (1999: 288 y nota 19).

<sup>33</sup> *Epid.* V 28: Littré V 226, 20 = Smith VII 178, 23 = Jouanna IV (3ª) 17, 14-5. Cf. Esteban Santos (1999: 288s., nota 21).

<sup>34</sup> Pero en *Epid.* I y III la mención del domicilio aparece aproximadamente en la mitad de los casos. Cf. Esteban Santos (1994: 52s.).

<sup>35</sup> También en *Epid.* I y III hay muy pocas referencias. Sin embargo, indica BYL (1983: 85) que los médicos del CH, de una y otra escuela, han insistido constantemente en que hay que tomar en consideración la edad del paciente. Por otra parte, en alguna historia al indicarse la edad se aporta también un dato significativo para nuestro conocimiento de la realidad de entonces. Así, en *Epid.* V 50 la paciente aún era doncella a los 20 años, lo que muestra —según observa Dean-Jones (1994: 27, nota 80)— que no todas las griegas se casaban a los 14.

<sup>36</sup> Respecto a este dato señala Jouanna (1992: 167s.) que parte de la clientela del médico hipocrático estaba constituida por modestos artesanos, pues en el conjunto de las *Epidemias* se menciona una serie de profesiones que

## Conclusiones

1. En primer lugar, aunque no hayamos hecho una confrontación de modo exhaustivo, hemos ido observando en todo el conjunto de historias de Epid. V y VII diferencias con respecto a las de Epid. I y III a pesar de seguir esquemas muy aproximados:

1. 1. En visión general: el esquema no se suele dar de manera tan sistemática y completa (por ejemplo, en la descripción de los síntomas día por día), faltando incluso en algunas historias precisión en cuanto al inicio o la conclusión del proceso, lo que no ocurría en los libros I y III. No se emplean tan a menudo expresiones fijas, «formularias», sino que hay más variedad, sobre todo en H. VII y H. P. Las historias son menos uniformes: unas muy extensas, descriptivas, llenas de pormenores (incluso más que en *Epid. I y III*), frente a otras tan escuetas que consisten en un puro informe sin apenas más datos que los esenciales. Aunque esos contrastes tan exagerados se dan sólo en H. VII.

1. 2. En cuanto a las divergencias respecto a cada uno de los datos en particular, ya señalamos en el estudio anterior<sup>40</sup> las referentes al encabezamiento: muy notables en relación a la indicación de la época del año y del domicilio del paciente y también en el modo en que éste suele ser designado (en diferente caso gramatical). Acerca de los restantes datos —a los que ahora hemos dedicado nuestra atención— destacamos principalmente:

La **causa**: en *Epid. V y VII* consiste a menudo en un accidente (herida, golpe) y no en una enfermedad en sentido más estricto. La **indicación inicial de la enfermedad**: en *Epid. V y VII* ni podemos hablar en muchos casos de indicación inicial propiamente, ni ésta se refiere tan exclusivamente a la fiebre, ni las expresiones son tan formularias. Los **síntomas** principales: tanto en lo que respecta a la fiebre o al dolor como a los trastornos psíquicos, se pueden advertir importantes diferencias en la expresión entre un grupo y otro de libros. Asimismo respecto a los **altibajos**. La **terapia**: en esto existe una enorme

---

en su mayoría son de artesanos. Así que son tratados por el médico hipocrático los pobres tanto como los ricos, los esclavos como los hombres libres, las mujeres igual que los hombres (pp. 172ss.) y los extranjeros como los ciudadanos (pp. 177ss.).

<sup>37</sup> Como en *Epid. V* 50, en que la joven paciente es llamada «bella». Jouanna (1992: 428) observa que la presencia de ese dato, médicamente inútil, colorea toda la descripción de un tinte patético y deja ver una cierta emoción bajo la objetividad narrativa. Pero añade que este tipo de notas «afectivas» son excepcionales. Nikitas (1968: 59) da la referencia de los pasajes con información sobre características físicas o morales del enfermo en todas las *Epidemias*.

<sup>38</sup> Como *Epid. V* 46 y, sobre todo, *Epid. V* 27: cf. Jouanna y Grmek (2000: XXIVss.).

<sup>39</sup> Por ejemplo, en *Epid. V* 14, en donde el autor expresa sus dudas sobre el diagnóstico (peripneumonia) dado por sus colegas, como señala Grmek (1992: 191) al comentar este caso. También sobre él, Jouanna y Grmek (2000: XXVI). Por otra parte, Robert (1989: 20-7) examina todos los casos en *Epid. V y VII* en que parece deducirse la existencia de un equipo de médicos, observando que esto se da mucho más en las historias exclusivas de *Epid. V* que en las otras.

<sup>40</sup> Cf. Esteban Santos (1998: 419).

disparidad, pues mientras que en los libros I y III las indicaciones terapéuticas son muy escasas (tanto en número como en la cantidad de datos que aporta cada una), en *Epid.* V y VII son frecuentísimas y muy ricas en datos por lo general, así como variadas en cuanto a los métodos de tratamiento. El **transcurso del tiempo**: en *Epid.* V y VII no se muestra tan relevante ese aspecto ni tan sistemáticamente expuesto día a día y casi hora por hora, en sucesión muy completa, «desde el principio hasta el fin», como era el caso en *Epid.* I y III. El **desenlace**: en los libros V y VII no siempre se indica ni se expresa de manera tan fija y «formularia». Las **reflexiones post desenlace**: mientras que en *Epid.* I y III se emplean a menudo expresiones semejantes, a modo de fórmulas finales de recapitulación y conclusión, en *Epid.* V y VII –como es habitual– son variadas, si exceptuamos los giros especiales con ἔδοκει ἄν de *Epid.* V.

2. Centrándonos ya en las *Epidemias* V y VII, al examinar y comparar entre sí cada uno de los tres grupos de historias, en casi todos los datos del esquema vemos fuertes divergencias entre H. V y H. VII, por un lado, y, por otro, una situación intermedia de H. P., pero en bastante mayor proximidad a H. VII. Esto ya lo habíamos apreciado claramente en el estudio dedicado al tratamiento terapéutico en particular y en el que se limitaba a observar los datos «externos», de encabezamiento de la historia. Ahora, tras considerar también todos los otros datos, los referentes a la enfermedad en sí, comprobamos que los resultados son en gran medida coincidentes. Así pues, recordemos los aportados anteriormente y añadamos los nuevos, en visión completa ya del esquema:

2. 1. Respecto a la **identificación del paciente**: tanto en el uso del nombre propio (en mucha menor proporción en H.V que en H.VII y H.P), como en el uso del artículo para determinar al paciente (asimismo en mucha menor proporción en H. V), como en el uso del sustantivo γυνή/παῖς para indicar el parentesco del enfermo con el personaje al que se hace referencia (constante en H. V pero apenas empleado –γυνή en especial– en los otros), como en el caso gramatical (en H. V se le designa al paciente casi exclusivamente en Nominativo, con pocas excepciones, mientras que en H. VII y H.P. es bastante más frecuente el Dativo que el Nominativo).

2. 2. En la indicación de la **ciudad**, que se da mucho más a menudo en H. V.

2. 3. Respecto a la **época**, a la inversa: apenas mencionada en H. V, se da reiteradamente en H. VII y también –aunque no tanto– en H. P.

2. 4. En relación a la **causa** o circunstancia, no se da, sin embargo, la habitual mayor proximidad entre H. VII y H.P.

2. 5. En cuanto a la **indicación «inicial»** de la enfermedad, tampoco se da en lo que respecta al predominio del síntoma inicial, pues –frente a H. VII– en H.P., como en H. V es más frecuente la indicación del dolor que la de la fiebre. Pero difieren en cambio en el

modo de expresión, no apareciendo en H.P. ni en H. VII formas de introducción usuales en H. V.

2. 6. De los **síntomas** principales a lo largo de toda la enfermedad, si bien es predominante el dolor frente a la fiebre en H.P. como en H. V, por otra parte es mucho mayor la coincidencia entre H.P. y H. VII de nuevo en cuanto a los términos y giros empleados. Más aún respecto a los trastornos psíquicos, en que H.P. y H. VII se aproximan frente a H. V no sólo en el modo de expresión sino también en el hecho de describir el estado propiamente psíquico y no únicamente las alteraciones del mero delirio.

2. 7. Considerando los **altibajos** en el proceso de la enfermedad, también coincide H.P. con H. VII en cuanto al léxico, así como en la mayor tendencia a indicar las mejorías y recaídas alternativas.

2. 8. La cuestión de la **terapia** muestra muy marcadamente la disparidad de H. V con respecto a H. VII y H.P., de nuevo más cercanos entre sí, tanto en lo formal como en los contenidos e incluso en aspectos subjetivos.

2. 9. En la expresión del tiempo también hay más en común entre H. VII y H.P.

2. 10. Asimismo en relación al desenlace.

2. 11. Respecto a las reflexiones *post* desenlace, es destacable en H. V su frecuencia y su relevancia en muchos casos, frente a H. VII y H.P.

EN SUMA: tanto los datos del encabezamiento de las historias como casi todos los demás, referentes ya al propio proceso de la enfermedad, suelen apuntar a los mismos resultados: la mayor coincidencia de las historias paralelas con las exclusivas de *Epid.* VII. Así pues, las historias paralelas que se encuentran en *Epid.* V (capítulos 51 y siguientes) parece claro que no pertenecen al mismo autor que las historias exclusivas (capítulos 1-50 y también el 86), siendo su divergencia grande, fundamental incluso en cuanto al método terapéutico. Pero no existen —por el contrario— tan graves inconvenientes para considerar una procedencia común de las historias paralelas y las exclusivas de *Epid.* VII.

Es difícil de todas maneras poder precisar la situación de las historias paralelas. Repitiendo las reflexiones e interrogantes hechos ante los resultados del examen de los datos del encabezamiento<sup>41</sup>:

Las **historias paralelas** (H.P.), siendo más semejantes a H. VII, como hemos visto; intercaladas en el libro VII entre sus historias exclusivas (mientras que en el libro V están colocadas todas a continuación de H. V, las historias exclusivas) y mostrando a menudo una relación de contenido con las historias contiguas, aunque exclusivas; habiendo en

<sup>41</sup> Cf. Esteban Santos (1998: 420s.).

bastantes casos en el libro VII mención expresa de unas historias a otras (incluso de las exclusivas a las paralelas<sup>42</sup>), lo que apenas sucede en H. V; incluso más extensa en muchas ocasiones la paralela en *Epid.* VII que la versión en *Epid.* V<sup>43</sup>; presentándose mezcladas las historias individuales con los pasajes de carácter general como ocurre alguna vez en H. VII, pero nunca en H. V... ¿No parece más adecuado considerarlas como originariamente integrantes del libro VII? ¿Habría entonces copiado el autor de las historias paralelas en el libro V al del libro VII?

Sin embargo, en general se considera que el libro V es más antiguo<sup>44</sup>. Así que la explicación que suelen dar los investigadores es la de una fuente común<sup>45</sup> (un repertorio de fichas redactadas por uno o varios médicos basadas en sus observaciones personales y quizás utilizadas posteriormente para la enseñanza) a la que han accedido directamente ambos autores. Pero en ese caso según se deduce de nuestros resultados la tal fuente se aproxima mucho más al libro VII en conjunto.

Más problemática resulta la cuestión del libro VII. Pero respecto al libro V parece probable admitir que un autor posterior (recopilador) añadió al conjunto de historias exclusivas toda la serie de las historias paralelas tomándolas del repertorio común (¿o del propio libro VII?)<sup>46</sup> tras haber abreviado y recortado algunas. Al parecer las muy extensas y pormenorizadas no le interesan y sólo copia las más esquemáticas, o bien de algunas deja lo esencial y suprime detalles y datos. Cuando hay una serie de casos similares y relacionados —como ejemplos de una misma afección— suele omitir la mayoría<sup>47</sup>. Sus historias (su versión de las paralelas) resultan así de una extensión acorde con las anteriores, las exclusivas (ni unas ni otras se acercan a las desproporciones de las del libro VII) y, también en analogía, poco minuciosas y precisas en general.

<sup>42</sup> Como en una historia exclusiva del libro VII (VII 2), en donde se hace referencia a un enfermo de la historia anterior, una paralela (V 73 = VII 1).

<sup>43</sup> Puesto que en numerosos casos la paralela en el libro VII ofrece más pormenores que en el V, éste no pudo haber sido la fuente para el VII, como ya han señalado, por ejemplo, Robert (1975: 259) y Langholf (1977: 266).

<sup>44</sup> Ya señala Deichgräber (1933: 131) que es más auténtico, mientras que el libro VII muestra signos de ser una refundición. Papanicolaou (1965) en un examen de la lengua de *Epid.* V y VII ha distinguido tres niveles sucesivos de redacción (*Epid.* Va, *Epid.* Vb y *Epid.* VII), concluyendo con que el libro VII difiere de las obras más antiguas del *Corpus* y que es más tardío que el libro V, tanto como del s. II a. C.

<sup>45</sup> Papanicolau (1965) considera que los pasajes paralelos proceden de una fuente común, de la que el autor de *Epid.* VII extrajo más que el de *Epid.* Vb, aunque éste sea más antiguo y más cercano a la lengua del prototipo (73 ss.). Cf. asimismo Robert (1975: 259), Langholf (1977). También Nikitas (1968: 237 ss.), al examinar los pasajes paralelos de *Epid.* II, IV y VI, llega a la conclusión de que los autores han recurrido a un archivo de la escuela coica.

<sup>46</sup> A esa conclusión llegan también Jouanna y Grmek (2000: XIX y CXXIVss.), diciendo que son una versión procedente de un antiguo ejemplar de *Epid.* VII, claramente anterior al que ha servido de modelo a los manuscritos medievales.

<sup>47</sup> Cf. *Epid.* V 73 frente a VII 1, *Epid.* V 97 frente a VII 35, etc. Thivel (1981: 125) señala que en *Epid.* VII se agrupan muchos casos semejantes para servir de ejemplos a una introducción que describe la enfermedad en relación con las condiciones atmosféricas, como en una «constitución». Aunque Thivel piensa que es el autor de *Epid.* VII el que ha tomado datos de *Epid.* V.

Pero añadimos ahora nuevas observaciones e interrogantes: no es sólo que abrevie, sino que en ocasiones entre una y otra versión de las historias paralelas hay un cambio muy grande<sup>48</sup>, incluso con sentido opuesto. ¿Cómo se explica? ¿Podiera ser que el redactor de *Epidemias V* completa al añadir las historias paralelas mezclara contenidos con otras historias semejantes y escribiera el que le pareciera más frecuente y más válido como ejemplo? Por otra parte, aunque en ocasiones altere el contenido, no suele cambiar mucho lo referente a datos externos, como la ciudad y la época, ni tampoco de manera relevante la construcción sintáctica ni el léxico, excepto en el caso de la indicación de la muerte. ¿Quizás sea porque ese dato tan esencial y tan marcado lo expresa al modo de las historias que él continúa –las exclusivas de *Epid. V*? ¿O bien como a él mismo le parece también más claro y enfatizado?

Pero además hay que considerar que las historias paralelas (H.P. V y H.P. VII) presentan sus peculiaridades, sus diferencias importantes también con respecto a H. VII. Como, por otro lado, dentro de H. V y H. VII hay asimismo grupos de historias con características propias y distintivas<sup>49</sup>. Parece la explicación más probable el que realmente se han unido grupos de historias de diversas procedencias, aunque algunos a su vez más emparentados y otros más y más discordantes entre sí, a semejanza de lo que sucede en el conjunto de los varios libros de *Epidemias*. De modo que se establece una diferenciación gradual entre los sucesivos grupos y subgrupos, aun dentro de la relativa uniformidad que presentan los testimonios de este género particular que es la historia clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

- J. ÁNGEL ESPINÓS, (1998), *Comentario sintáctico estilístico de Epidemias V y VII*, tes. Doc. UCM. (inérita).
- , (2002), «El proceso patológico en los tratados *Epidemias V y VII* según la expresión de la temporalidad», en A. THIVEL, A. ZUCKER (edd.), *Le normal et le pathologique dans la Collection hippocratique. Xe Colloque International Hippocratique*, Nice, t. II 467-481.
- V. di BENEDETTO, (1986), *Il medico e la malattia*, Torino.
- S. BYL, (1983), «La vieillesse dans le *Corpus hippocratique*», en F. LASSERRE, P. MUDRY (edd.), *Formes de pensée dans la Collection Hippocratique, IVe Colloque International Hippocratique*, Genève, 85-95.

<sup>48</sup> Jouanna y Grmek (2000: LIVss.) consideran las divergencias como las alteraciones normales en el curso de la transmisión sufridas por una y otra versión de las historias ya separadas y evolucionando cada una independientemente.

<sup>49</sup> En H. VII, las «largas» en comparación con las «cortas», por ejemplo, y en H. V, desde *Epid. V* 32. Cf. Langholf (1977: 265 y 274), que divide el libro V en tres partes, indicando que la segunda –desde la historia 32 a la 50– se diferencia en contenido y estilo de la primera y presenta semejanza con la tercera, las historias paralelas. Cf. asimismo Jouanna y Grmek (2000: XXIII).

- , (1992), «Le traitement de la douleur dans le *Corpus hippocratique*», en J. A. LÓPEZ FÉREZ (ed.), *Tratados Hipocráticos, VIIe Colloque International Hippocratique*, Madrid, 203-213.
- L. A. DEAN-JONES, (1994), *Women's Bodies in Classical Greek Science*, Oxford.
- K. DEICHRÄBER, *Die Epidemien und das Corpus Hippocraticum*, Berlín 1933 (reimpr. Berlín-Nueva York 1971)
- A. ESTEBAN SANTOS, (1994), «Divergencias y paralelos entre las historias clínicas de *Epidemias I y III*», *CFC (est. griegos e ind.)* 1, 47-76.
- , (1998), «Esquema compositivo de las historias clínicas de *Epid. V y VII*. Encabezamiento: Quién, Dónde y Cuándo», en L. GIL, M. MARTÍNEZ PASTOR, R. M.<sup>a</sup> AGUILAR (edd.), *Corolla Complutensis in memoriam J. S. Lasso de la Vega*, Madrid, 415-422.
- , (1999), «Diferencias en la terapéutica y en su modo de exposición entre los distintos libros de *Epidemias*», en I. GAROFALO, A. LAMI, D. MANETTI, A. ROSELLI (edd.), *Aspetti della terapia nel «Corpus Hippocraticum»*, IXe Colloque International Hippocratique, Firenze, 283-298.
- E. GARCÍA NOVO, (2002), «Timelessness and generalization vs. time and individualization in the *Corpus Hippocraticum* and the contemporary Greek civilization», en A. THIVEL, A. ZUCKER (edd.), *Le normal et le pathologique dans la Collection hippocratique, Xe Colloque International Hippocratique*, Nice, t. I 179-196.
- M. D. GRMEK, (1992), «Le diagnostic rétrospectif des cas décrits dans le livre V des *Épidémies hippocratiques*», en J. A. LÓPEZ FÉREZ (ed.), *Tratados Hipocráticos, VIIe Colloque International Hippocratique*, Madrid, 187-200.
- B. GUNDERT, (2000), «Soma and Psyche in Hippocratic Medicine», en J. P. WRIGHT, P. POTTER (edd.), *Psyche and Soma*, Oxford, 13-35.
- R. HELLWEG, (1985), *Stilistische Untersuchungen zu den Krankengeschichten der Epidemienbücher I und III des Corpus Hippocraticum*, Bonn.
- J. JOUANNA, (1992), *Hippocrate*, París.
- J. JOUANNA, M. D. GRMEK, (2000), «Notice», en J. JOUANNA, *Hippocrate IV3. Épidémies V et VII*, París.
- P. LAÍN ENTRALCO, (1961), *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico*, Barcelona-Madrid.
- V LANGHOLF, (1977), «Die parallelen Texte in Epidemien V und VII», en R. JOLY (ed.), *Corpus Hippocraticum. Actes du Colloque Hippocratique de Mons*, Mons 264-273.
- C. LICCIARDI, (1990), «Les causes des maladies dans les sept livres des *Épidémies*», en P. POTTER, G. MALONEY, J. DESAUTELS (edd.), *La maladie et les maladies dans la Collection hippocratique, VIe Colloque International Hippocratique*, Quebec 323-337.
- A. A. NIKITAS, (1968), *Untersuchungen zu den Epidemienbüchern II IV VI des Corpus Hippocraticum*, Hamburgo.
- A. D. PAPANIKOLAOU, (1965), *Γλωσσικαὶ ἔρευναι ἐπὶ τοῦ Corpus Hippocraticum*, Atenas.
- P. POTTER, (1989), «Epidemien I/III: Form und Absicht der zweiundvierzig Fallbeschreibungen», en G. BAADER, R. WINAU (edd.), *Die hippokratischen Epidemien, Ve Colloque International Hippocratique*, Stuttgart 9-19.
- F. ROBERT, (1975), «La prognose hippocratique dans les livres V et VII des *Épidémies*», en J. BINGEN, G. CAMBIER, G. NACHTERGAEL (edd.), *Le monde grec. Hommages à Claire Préaux*, Bruselas 257-270.
- , (1989), «Médecine d'équipe dans les *Épidémies V*», en G. BAADER, R. WINAU (edd.), *Die hippokratischen Epidemien, Ve Colloque International Hippocratique*, Stuttgart, 20-27.
- W. D. SMITH, (1981), «Implicit fever theory in *Epidemics 5 and 7*», en W. F. BYNUM, V. NUTTON (edd.), *Theories of Fever from Antiquity to the Enlightenment*, London, 1-18.
- A. THIVEL, (1981), *Cnide et Cos? Essai sur les doctrines médicales dans la Collection hippocratique*, París.