

*Divergencias y paralelos entre las historias clínicas de Epidemias I y III**

Alicia ESTEBAN SANTOS

Summary

This work consists of a detailed analysis of the clinical histories of the *Epidemics* I and III, specially as regards its structure (based on a series of fixed items), although linguistic and stylistic phenomena are not forgotten.

In *Epidemics* I and III there are three groups of clinical histories; the first group finishes book I, the second one begins book III and the third one ends this book III. Therefore, one would expect a stronger relationship between the second and the third group. But, on the contrary, the first and the second group are closer (structure, formulae, vocabulary, syntax and even themes and concepts in common). This induces us to consider that the second group of histories is rather a continuation of the first one and that the traditional division between books I and III could be better changed and established after this whole of clinical histories (first and second group). On the other hand, the third group, in which we appreciate significant divergences, could perhaps be attributed to another author.

En los siete libros que componen las *Epidemias* (de los que se distinguen claramente tres grupos ¹ con claras diferencias entre ellos y aun incluso en los subgrupos dentro de cada uno) hay, sin embargo, importantes puntos de coincidencia que hacen que sean considerados los siete libros como un conjunto: coincidencias en lengua, en estilo y en método ², y también respecto a la estructura, pues todos incluyen, además de otros tipos de pasajes de carácter general, historias clínicas ³. Éstas son fichas redactadas por el médico

* Este artículo pertenece al proyecto PB90-0248 financiado por la DGICYT.

¹ El primero lo componen los libros I y III; el segundo grupo, los libros II, IV y VI, y el tercero, los libros V y VII. Deichgräber (1971) muestra las evidentes divergencias entre estos tres grupos e indica (p. 169) que el primero parece haber sido escrito a fines del siglo v (sobre el 410); el segundo, a principios del siglo iv (por el 399-395), y el tercero (cfr. también pp. 144-146), entre el año 375 y el 350.

² Como señala Bourgey (1953: p. 62, n. 5), están los siete libros en íntima conexión por compartir una misma doctrina médica y actitud terapéutica.

³ Explica Laín Entralgo sobre la historia clínica (1961: 17) que, aunque haya leves premoniciones de ellas en los textos médicos más antiguos (como, por ejemplo, las lápidas votivas

conteniendo los datos personales de cada paciente individual ⁴, el desarrollo de su enfermedad y, en ocasiones, el tratamiento prescrito.

Vamos a centrarnos en ellas, limitándonos ahora al conjunto de libros I y III ⁵.

En *Epid. I y III* la mitad del texto aproximadamente está ocupada por historias clínicas (42 en total). Son largas en general, completas, muy pormenorizadas y cuidadosamente elaboradas, conforme a un esquema fijo. Se encuentran repartidas en tres series: la primera, con 14 historias, cierra *Epid. I*; la segunda, con 12, inicia *Epid. III*, mientras que la tercera —compuesta de 16— concluye *Epid. III*.

El texto restante consiste en cuatro *katastásies* (*katástasis* o «constitución») es la parte dedicada a la descripción de las enfermedades generales que se produjeron en una época del año y en unas circunstancias climáticas determinadas). Las tres primeras, una tras otra, comienzan el libro I y están seguidas del primer grupo de historias, mientras que el libro III se inicia con el segundo grupo de historias, tras el cual se halla la cuarta *katástasis*, seguida a su vez del último grupo de historias ⁶.

Pero al considerar *Epid. I y III* como un todo conjunto y continuado ⁷, su estructuración parece más coherente si no se respeta la separación tradicional ⁸, que divide en dos bloques el grupo homogéneo —en mi opinión— de

con el nombre y la dolencia del enfermo oferente, descubiertas en el templo de Epidauro), las primeras historias bien caracterizadas de que tenemos noticia son las contenidas en el *Corpus Hippocraticum*, concretamente en los libros I y III de las *Epidemias*, y que, dado que éstos se atribuyen al propio Hipócrates, es, al parecer, Hipócrates el creador de la historia clínica.

⁴ Bourgey (1975: 211), haciendo notar la importancia dada al enfermo en los escritos de Cos, dice que los enfermos son siempre considerados en su individualidad, y que no es la naturaleza de la afección lo principal, sino los sujetos individuales. Y añade (p. 213) que el enfermo no es simplemente uno de los términos del proceso médico, sino que está en el centro de él y es el primer agente de la curación.

⁵ Para el texto de *Epid. I y III* sigo la edición de Kühlewein (1894).

⁶ Respecto a la forma de la composición de la obra, observa van Groningen (1960²: 32-3) que las distintas partes de *Epid. I y III* carecen de enlace entre sí y que sólo hay una simple yuxtaposición de los elementos componentes —siendo la semejanza del contenido la que mantiene el todo unido—, y que lo mismo ocurre con las descripciones de las enfermedades individuales (las historias clínicas): en serie, yuxtapuestas a su vez. Y se pregunta por otro lado por qué la serie de las «constituciones» (las *katastásies*) está interrumpida. La contestación a esto serían las conclusiones a las que vamos a llegar más adelante: que se trata de dos obras diferentes, aunque construidas en gran simetría.

⁷ El ms. de París 2253 contiene tras el libro I las primeras palabras del libro III, lo que parece probar (cfr. Littré, 1961 [1839]: I 325) que *Epid. III* seguía a *Epid. I* en un estado antiguo del texto.

⁸ Por otra parte, Lichtenhaeler (1960) tampoco sigue la tradición en cuanto al orden de

historias clínicas (unas concluyendo *Epid. I* y las restantes comenzando *Epid. III*)⁹. Es decir, que no se ven fundamentos de orden interno para tal escisión. Pues en un examen de la composición de la obra (u obras) sin apriorismos respecto a dónde establecer un corte, hallamos más lógico éste tras el total de dichas historias clínicas. Así resulta un conjunto simétrico y perfectamente estructurado en dos partes paralelas (teniendo la segunda la mitad de extensión), cada una de las cuales consta a su vez de dos secciones bien diferenciadas (y con igual extensión las de la primera parte):

Primera parte (*Epid. α*): A (katástasis: sucesos generales)+ B (historias clínicas: sucesos individuales), siendo A y B totalmente proporcionadas.

Segunda parte (*Epid. β*): A (katástasis: sucesos generales)+ B (historias clínicas: sucesos individuales), no siendo aquí A y B proporcionadas, pero abarcando toda esta segunda parte (β) en total la mitad de extensión que la primera (α)¹⁰.

Y esto sería válido tanto si se trata de una sola obra (*Epid. I + Epid. III*) como de dos intencionadamente paralelas (*Epid. I / Epid. III*); tanto si pertenecen al mismo autor como si se deben a dos diferentes, aunque en muy estrecha conexión¹¹.

Pero para sustentar esta hipótesis es evidente que no bastan argumentos en base sólo a una estructuración lógica del conjunto. Hay que apoyarla con otros más sólidos. Por tanto, es necesario recurrir a un análisis pormenorizado de fenómenos léxicos y lingüísticos de todo tipo, estilísticos, conceptuales, etc. Y, fundamentalmente, se precisa examinar con detenimiento las historias clínicas¹² considerando por separado los tres grupos, porque interesa en es-

los libros, puesto que considera anterior *Epid. III* a *Epid. I* basándose en ciertos rasgos de la doctrina médica científica que aparecen en las *katástasis* y que él señala como menos evolucionados en *Epid. III* (pp. 32 y ss.) y también en ciertos pasajes de *Epid. I* que parecen la continuación y desarrollo de otros de *Epid. III* (pp. 61 y ss.). Considera, sin embargo, los dos libros del mismo autor, debido a las numerosas coincidencias que según él muestran una comunión de pensamiento y de expresión (pp. 57 y ss.).

⁹ Dice Bourgey (1953: p. 62, n. 2) que los dos libros están separados de manera arbitraria y que las dos listas de enfermos —la una al final del I y la otra al principio del III— constituirían un todo único. Sin embargo, no aprecia las diferencias con respecto a la tercera lista de enfermos (al final del III), sino que habla de la identidad total de características literarias, de hábitos de composición y de presentación entre *Epid. I* y III.

¹⁰ Cfr. Esteban —García Novo— Cabellos (1989: 32 y ss.), en donde hice un bosquejo de la composición del conjunto de *Epid. I* y III.

¹¹ La tradicional unidad de autor de *Epid. I* y III ya fue cuestionada por Weidauer (1954: p. 85, n. 31) y también por Langhoff (1984: 351). Frente a ellos, recientemente, Jouanna (1989) muestra la unidad de autor en base a la terminología y usos comunes, en especial de términos que faltan en el resto del *Corpus Hippocraticum* o incluso en toda la literatura griega.

¹² Hellweg (1985) en su pormenorizado estudio de las historias clínicas señala (pp. 222-

pecial distinguir los rasgos de cada uno para esclarecer si el segundo —el que da comienzo a *Epid. III*— se aproxima más al tercer grupo, perteneciente también al mismo libro III, o bien se asemeja más al primero, que finaliza *Epid. I* ¹³. Si es esto último; es decir, si tienen mayor afinidad entre sí las historias del término del libro I y las del principio del libro III (contiguas) ¹⁴, parecería más lógico pensar que constituyen una serie continuada y que es discutible el punto en donde se ha hecho tradicionalmente la división entre los libros I y III de *Epidemias*.

Y, en efecto, a ello apuntan, como veremos, los resultados de este estudio.

Empezaremos por el examen de la estructura de las historias clínicas ¹⁵.

I. ESQUEMA COMPOSICIONAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

De todas maneras, analizadas ya una a una las historias de los tres grupos de *Epid. I* y III, observamos que muestran todas una composición bastante uniforme ¹⁶ y que suelen presentar una serie de datos fijos, incluso siguiendo un mismo orden y a menudo expresados mediante frases hechas o fórmulas.

Éstos son los principales que generalmente aparecen: 1) Ciudad. 2) Identidad del paciente. 3) Domicilio. 4) Causa. 5) Indicación del acceso de fiebre en el inicio de la enfermedad. 6) Indicación de la fiebre en el transcurso de la enfermedad. 7) Altibajos. 8) Indicación del dolor. 9) Descripción de los otros síntomas (que, muy detallada y minuciosa, abarca la mayor parte del contenido; es decir, es el cuerpo principal). 10) El transcurrir del tiempo. 11) Desenlace. 12) Datos *post* desenlace.

225) algunas diferencias del segundo grupo de *Epid. III* en determinados aspectos; pero no llega a concluir en su discordancia general —tan sistemática e importante— con respecto a los otros dos grupos, mucho más afines entre sí, ni a deducir de ello una estructuración diferente del conjunto de *Epid. I* y III.

¹³ Los llamaremos grupo 1.º, 2.º y 3.º Para hacernos una idea de la proporción entre ellos respecto a su extensión, el grupo 1.º consta de 288 líneas (el 35% del texto de las historias clínicas); el 2.º, de 219 (el 26,6%), y el 3.º, de 315 (el 38,3%).

¹⁴ Por otro lado, ya observó Piquer (1770: pp. I-III): «los doce enfermos primeros (del comienzo de *Epid. III*) dicen en el padecer de sus dolencias más conexión con la última constitución del libro I que con la que en el III sigue después de ellos».

¹⁵ Cfr. asimismo el estudio realizado por Potter (1989).

¹⁶ Como ya señaló Laín (1961: 21), así como Potter (1989), que de la unidad en la estructura, en el contenido y en la forma de expresión deduce un mismo autor con seguridad. Pero, según veremos, aun dentro de la uniformidad también hay diferencias importantes que parecen indicar lo contrario.

Además —aunque es más raro— se incluyen a veces indicaciones sobre el tratamiento, la edad del paciente y alguna referencia personal del propio médico. Y hay ocasiones también en que se menciona si al comienzo el enfermo se acostó o resistió de pie.

Tales datos vemos que son los unos personales, destinados a identificar y localizar al paciente (y van precediendo a la historia en sí); los otros describen ya el proceso morboso ¹⁷ y marcan los hitos fundamentales (1, inicio; 2, desarrollo, y 3, conclusión).

Pero aun dentro de la uniformidad de estructuración se observan diferencias significativas que oponen constantemente el primero y el segundo grupo de historias al tercero.

Analicemos los diversos datos:

1) *Ciudad*

Aparece encabezando la historia (excepto en dos ocasiones en que se sitúa en segundo término, tras el nombre del paciente) mediante el giro ἐν + dativo del nombre de la ciudad. En el grupo 1.º sólo se da dos veces (205,14 y 210,7) y en el 2.º una vez (218,23), y siempre es ἐν Θάσῳ ¹⁸. Mientras que en el grupo 3.º se encuentra en todas las historias menos una (en quince), y se citan diversas ciudades además de Tasos, en especial Abdera (seis veces).

2) *Identidad del paciente*

La alusión al paciente —en acusativo, nominativo o dativo— siempre comienza la historia a no ser que vaya precedida por la de la ciudad (cf. *supra*). Puede aparecer sin ser acompañada de nombre propio alguno: ya de manera totalmente anónima (por medio de un simple ἄνθρωπος, γυνή, παρθένος, etc.), ya con una característica (física, como «calvo», φαλακρός ¹⁹, en el grupo 3.º: 236,20; o aludiendo a la propia enfermedad, como ὁ φρενιτικός, también en el 3.º: 236,11), ya con un gentilicio (τὸν Κλαζομένιον en el 1.º:

¹⁷ Según Laín (1961: 631): «la estructura fundamental del documento patográfico, integrada por sus tres cuestiones cardinales: la *descriptio subjecti*, la *descriptio morbi* y el *exitus*».

¹⁸ Como en las tres *katastásies* de *Epid.* I, que comienzan también con ἐν Θάσῳ, y a eso se suele atribuir el que no se mencione apenas la ciudad en las historias del libro I (pero entonces, ¿por qué se cita en dos?). En tal caso esto parecería indicar que el grupo 2.º de historias —como el 1.º— sigue ejemplificando la parte generalizante de *Epid.* I, lo que ya no se da en el 3.º

¹⁹ Este dato curioso lo explica Lichtenthaeler (1963: 157).

210,15; τὸν Πάριον en el 3.º: 232,21), ya combinada con la indicación del domicilio (ὁ κατακειμένος en el 2.º: 216,22; τὴν κατακειμένην en el 3.º: 234,3).

O bien se puede identificar al paciente mediante un nombre propio: el suyo o el de un allegado, lo que ocurre siempre en el caso de las mujeres ²⁰, a las que se designa como «mujer de...», «hija de...», «la de casa de...» (esto último se da sólo en el grupo 2.º, que, además, tiene una manera algo más compleja a veces de referirse al enfermo: ἡ κυναγχιῆ ἢ παρὰ Ἀριστίωνος, 221,3; ἢ παρὰ Τεισαμενοῦ γυνή, 221,22; γυναικα... τῶν περὶ Παντιμίδην, 222,6) ²¹.

Así es —concretado con un nombre propio— en la mayoría de las historias del grupo 1.º (11 de 14 enfermos: el 78,5%) y del 2.º (9 de 12: el 75%); sin embargo, en el 3.º predominan los anónimos y sólo en 7 de 16 se menciona el nombre (el 43,7%).

3) Domicilio

La localización del domicilio o residencia del paciente ²² durante su enfermedad se especifica en aproximadamente la mitad de los casos (en 8, 6 y 8 en el 1.º, 2.º y 3.º grupo respectivamente), situándose inmediatamente después de la mención del enfermo o del relativo que hace referencia a éste, excepto en dos casos en el grupo 3.º, en que aparece más adelante, tras diversos datos sobre la enfermedad.

Se indica mediante las formas verbales: ὄκει (tres veces en el grupo 1.º, una en el 2.º y dos en el 3.º), y especialmente κατέκειτο (cinco veces en el grupo 1.º, cinco en el 2.º y cinco en el 3.º). Este mismo verbo se emplea en participio sustantivado: una vez en el 2.º grupo (ὁ κατακειμένος, 216,22) y otra en el 3.º (τὴν κατακειμένην, 234,3), sirviendo a un tiempo también para identificar al paciente.

Tras el verbo, una preposición acompaña al nombre del lugar.

²⁰ Excepto en la decimocuarta historia de *Epid. I*, en donde se llama a la enferma por su propio nombre, Melidia. ¿Se tratará quizás de una prostituta o cortesana (conocida, por tanto, por sí misma), como hace sospechar también el mismo nombre, compuesto al parecer de μελι-?

²¹ Pero no es seguro si con este tipo de frases se refiere a esclavos, amigos o parientes (cfr. Kudlien, 1968: 14 y ss.). Respecto a su construcción sintáctica —mediante artículo seguido de giro preposicional—, cfr. Langholf (1977: 105-6).

²² Robert (1975) estudia el tema en *Epid. II*, IV y VI, pero poniendo de relieve la diferencia con respecto a *Epid. I* y III, en donde considera que las direcciones son citadas muy a menudo —a pesar de la concisión de la obra, enemiga de ofrecer detalles innecesarios— por presentar interés para un autor que busca siempre la relación entre las enfermedades de una parte y el clima, la meteorología y la situación topográfica de otra.

Las diferencias entre los tres grupos no parecen significativas, pues, y las pequeñas que se aprecian aproximan unas a los grupos 1.º y 2.º y otras al 2.º y 3.º

4) Causa o circunstancia

La causa atribuida a la enfermedad ²³ o la circunstancia en la que se produce (como el embarazo, el parto, etc.) se menciona en la mitad de los casos aproximadamente (en siete en el grupo 1.º, en siete en el 2.º y en ocho en el 3.º).

En el grupo 1.º se señala tres veces el parto y una el embarazo ²⁴; en otra ocasión, fatigas y bebidas (ἐκ κόπων καὶ πότων καὶ γυμνασιῶν ἀκαίρων, 203,12) ²⁵; cena y bebida excesiva en otra (ἐδείπνησεν καὶ ἔπιε πλέον, 212,15) y de nuevo en otra se alude a la cena (πῦρ ἔλαβεν μετὰ δείπνον, 209,17).

En el 2.º grupo también se cita el parto en un caso y un aborto en dos (ἐξ ἀποφθοῆς, 222,6 y 222,14); en dos la bebida (ἐκ πότων, 218,25; ἐκ πότου, 219,8) y en otro fatigas (ἐκ κόπων καὶ πόνων καὶ δρόμων παρὰ τὸ ἔθος, 221,12). En otra ocasión, por último, no se especifica, sino que queda indeterminado: «por un motivo ocasional» (μετὰ προφάσιος, 217,1, expresión que también aparece en el grupo 3.º: 241,4- 5) ²⁶.

En el grupo 3.º: dos veces el parto; una vez, comida y bebida y régimen

²³ Licciardi (1990) estudia las causas de las enfermedades en *Epidemias* y distingue entre causas internas y externas, y de éstas, por un lado, el clima y las estaciones (sólo en las *katástasies*), y, por otro, el comportamiento de los enfermos —excesos, mala alimentación, etc.—. Éstas son las que se dan en los libros I y III, y en especial en los casos individuales, mientras que faltan las causas internas, relacionadas con las naturalezas individuales. Brâtescu (1989: 222 y ss.) por su parte ve en el hecho de que no se hable para nada de las estaciones en las historias clínicas un desdoblamiento del autor en su método de investigación, lo que le induce a pensar incluso en dos autores diferentes: uno el de las constituciones meteorológicas y otro el de las historias de enfermos.

²⁴ Acerca de las enfermedades de mujeres (ya específicamente femeninas, ya generales), cfr. Hanson (1989: 38 y ss.). Por otro lado, Zaragoza (1990) estudia el léxico ginecológico y sexual en las *Epidemias*.

²⁵ García Romero (1990: 225 y ss.) trata de la importancia dada al ejercicio físico en el *Corpus Hippocraticum*, tanto en su aspecto positivo, terapéutico, como en su aspecto nocivo: causa de la enfermedad por su práctica inmoderada o inadecuada.

²⁶ Respecto al término προφάσις, Laín (1982: 84) lo define como la «causa ocasional», el modo particular en que la αἰτία («causa en general») se ha realizado. Robert (1983: 105-7), por otra parte, señala sobre el uso de la palabra en *Epidemias* que los autores la han adoptado sistemáticamente para expresar la noción de causa.

de vida malo (φαγῶν καὶ πιῶν ἀκαιρότερον βόειον... καὶ διαίτη κακῇ πάντων, 242,12-5); otra, fatigas y régimen de vida descuidado (ἐκ πόνων καὶ κόπων καὶ διαίτης γενομένης ἀμελέος, 235,8-9); en dos ocasiones, la bebida y además los excesos sexuales (ἐξ ἀφροδισίων καὶ πότων, 240,9-10, y ἐκ πότων καὶ ἀφροδισίων, 244,17-8), y en otras dos un disgusto (ἐκ λύπης, 241,4 y 244,1).

Resultan, por tanto, de interés las divergencias existentes en relación a la circunstancia o la causa atribuida a la enfermedad: en los grupos 1.º y 2.º se habla del parto o del embarazo, de la bebida o alimentación indebida y de esfuerzos. En el grupo 3.º asimismo se menciona este tipo de antecedentes; pero, por una parte, en cuanto a la alimentación, se especifica en un caso –en la decimotercera historia– y se insiste en los alimentos nocivos para el paciente en cuestión (productos vacunos, leche de cabra y de oveja). También, por dos veces, se refiere al mal régimen de vida general (διαίτη). Y por otra parte, en especial, se achaca la enfermedad en dos ocasiones al abuso de prácticas sexuales y en otras dos a motivos psíquicos, un disgusto concretamente (esto último referido a mujeres, por cierto)²⁷, lo que no se da en los otros grupos y parece significativo.

5) *Indicación del acceso de fiebre en el inicio de la enfermedad*

Tras los informes previos sobre el paciente y, en general, tras la causa –cuando es expresada–, se da comienzo a la descripción del proceso morboso aludiendo al primer acceso de fiebre. Esto ocurre en prácticamente la totalidad de las historias, y en la mayoría mediante expresiones fijas que podríamos denominar «fórmulas introductorias». Hay dos: «fiebre aguda» (πυρετὸς ὀξύς: seis veces en el grupo 1.º, una en el 2.º y diez en el 3.º) y «le atacó una fiebre violenta» (πῦρ ἔλαβε: siete veces en el 1.º, ocho en el 2.º y una en el 3.º).

El contraste entre el 1.º y 2.º grupo por un lado y el 3.º por otro resulta evidente: mientras que en el grupo 3.º sólo aparece una vez la frase πῦρ ἔλαβε, en el 1.º y 2.º es la fórmula más empleada. La otra fórmula, πυρετὸς ὀξύς, se usa generalmente sola en el primero y en el segundo grupo de historias, excepto en dos casos –en el 1.º– en que va acompañada de ἔλαβε. Pero en el tercero siempre se halla combinada con otros adjetivos (καυσώδης, φρικώδης, πολὺς), que en ocasiones dividen la fórmula e incluso componen otras análo-

²⁷ Observa Di Benedetto (1986: 46) que es significativo el que los síntomas de agitación y de depresión se hallan con particular frecuencia en las enfermedades sufridas por mujeres.

gas sustituyendo a ὄξύς. Utilizando la terminología empleada para la dicción épica, nos encontramos aquí con fórmulas modificadas, ampliadas y es-cindidas. Veamos todas las que aparecen en el grupo 3.º:

πῦρ ἔλαβε (una vez: 240,10. También en el 1.º y 2.º grupo).

πυρετὸς ὄξύς ἔλαβε (dos veces: 235,9 y 238,10. También una vez –int-rodutoria– en el 1.º: 214,8, y otra vez ἔλαβε πυρετὸς ὄξύς, 206,21).

πυρετὸς ἔλαβεν ὄξύς (dos veces: 232,22 y 237,5; pero en ambos casos es ampliada a continuación: π. ἔ. ὁ κατ' ἀρχᾶς συνεχῆς, καυσώδης, 232,22, y π. ἔ. ὁ. συνεχῆς μετὰ πόνου, 237,5-6).

πυρετὸς ἔλαβε καυσώδης, ὄξύς (dos veces: 239,8-9 y 241,20-1).

πυρετὸς καυσώδης ἔλαβε (una vez: 237,18).

πυρετὸς ὄξύς καυσώδης (una vez: 236,22).

πυρετὸς ὄξύς φρικώδης...ἔλαβεν (una vez: 234,5).

πυρετὸς φρικώδης, ὄξύς...ἔλαβε (una vez: 244,1).

πυρετὸς φρικώδης ὄξύς (una vez: 243,15).

πυρετὸς φρικώδης πολὺς (una vez: 236,12).

Así pues, aquí hay mucha mayor variedad y complejidad en las frases in-troductorias, que ya apenas pueden llamarse fórmulas (todas, excepto πῦρ ἔλαβε, que aparece una sola vez, constan de más de dos palabras, frente a la simplicidad de las habituales en los grupos 1.º y 2.º).

6) *Indicación de la fiebre en el transcurso de la enfermedad*

Estas mismas fórmulas (πυρετὸς ὄξύς en especial) aparecen también a lo largo de la exposición de los síntomas, muy a menudo en los grupos 1.º (quince veces, dos de ellas en combinación con ἔλαβε) y 2.º (trece veces); pero ya no tanto en el 3.º (seis veces), en donde además se utilizan, en afán de *variatio*, otras expresiones afines que ya no son nada formularias y que no se encuen-tran en los otros grupos: πυρετὸς ὄξύτερος, 241,12; πυρετὸς πολὺς, 240,16; συνεχῆς, ὄξείας, φρικώδεις οἱ πυρετοί, 234,7-8; ἐπύρεξεν ὄξυτέρως, 235,1; también –aunque en cierto modo opuesta–, πυρετοὶ...λεπτοί, 244,6. É igual ocurre con los términos aislados: aquí se emplean más diferentes. Además de los ya citados, presentes también en los otros grupos, y del verbo, πυρέσσειν (otra vez en 233,15, y una vez en el grupo 1.º: 205,5), encontramos πυρέτιον (dos veces: πυρέτια συνεχῆ, 233,21-2, y πυρέτιον λεπτόν, 241,8),

πυρετώδης (una vez: 234,6), καυσώδης (éste cinco veces), que faltan por completo en los grupos 1.º y 2.º

El grupo 3.º, además, prefiere otro tipo de frases referentes a la fiebre, de estructura sujeto (πυρετός) + verbo, en vez de las de πυρετός + adjetivo. Así: πυρετοὶ... παρείποντο (234,17), π. ἐμαλάχθη (237,12-3), π. συνέδωκεν (237,26 y, en plural, 238,18 y 239,17: tres veces), π. ὑπέστρεψεν (238,4 y 239,2: dos veces), π. παρωξύνθη (240,12 y, en plural, 242,16), π. ἐξέλιπον (240,7). Y, muy en especial, πυρετός ἐπέτεινεν, «aumentó la fiebre», que se emplea seis veces, mientras que no aparece nunca en los otros grupos (233,9-10; 236,24; 237,9; 238,14, y, en plural, 239,14; 239,20). De este tipo de frases sólo encontramos πυρετοὶ διέλιπον (dos veces: 208,22 y, en singular, en 214,11) en el grupo 1.º y πυρετός παρωξύνθη (una vez: 223,22) en el 2.º

Por otra parte, la fórmula πυρετὸς δξύς (incluyendo la introductoria) se repite a menudo en los grupos 1.º y 2.º dentro de la misma historia —incluso hasta cuatro veces—, lo que nunca sucede en el 3.º, en que se indica la intensificación o persistencia de la fiebre de maneras diversas. Veamos, por ejemplo, en la segunda historia: πυρετὸς δξύς φοικώδης...ἔλαβεν (introductoria)... πυρετώδης ἦν... συνεχέες, δξέες, φοικώδεες οἱ πυρετοὶ... πυρετοὶ πάλιν παρείποντο... οἱ δὲ πυρετοὶ... παροξυνόμενοι... ἐπύρεξεν δξυτέρως.

Únicamente οἱ πυρετοὶ ἐπέτεινον se repite una vez, en la novena historia. Así, también en este aspecto muestra el grupo 3.º mayor variedad, huyendo de la repetición formularia.

7) *Altibajos*

Muy en conexión con el apartado anterior, pero considerado desde otra perspectiva diferente, está el interés por señalar los altibajos en el estado general (así como también en padecimientos particulares), que suelen ser determinados, aunque no exclusivamente, por el aumento y descenso, alternativos, de la temperatura.

Esto se observa en los tres grupos, pero es más señalado y exagerado en el 3.º Examinemos, por ejemplo, la primera historia: «... lo atacó una fiebre aguda, en principio continua, del tipo causón... El séptimo día se exacerbaron todos los síntomas... El décimo disminuyeron todos los síntomas... El decimocuarto, fiebre aguda... El decimoséptimo... la fiebre aumentó... El vigésimo... sin fiebre... En el vigésimo cuarto recayó... El trigésimo cuarto, sin fiebre... y de nuevo volvió a tener calor. El cuadragésimo, sin fiebre... de nuevo padeció una ligera fiebre y durante todo el tiempo de un modo errático:

sin fiebre unas veces y otras al contrario; pues si dejaba una intermisión y descendía, rápidamente de nuevo retornaba...»

En consonancia con el hecho de que este rasgo sea más destacado en el grupo 3.º, son aquí mucho más abundantes tanto los términos que indican la mejoría o disminución del mal (veintisiete, frente a catorce en el 1.º y tres en el 2.º grupo) como los que aluden al empeoramiento o aumento del mal (catorce, frente a uno y tres en los otros, respectivamente). Aunque ya no es la misma desproporción en los que designan el cese del mal (catorce, frente a trece en el 1.º y tres en el 2.º, que es, pues, el grupo que más difiere), ni en los que indican la recaída (siete en el 3.º, y seis en el 1.º y cinco en el 2.º) y el paroxismo (once veces, frente al 1.º con catorce y el 2.º con doce).

En cuanto al tipo de expresiones empleadas, como es habitual suelen ser más formularias en los grupos 1.º y 2.º, especialmente las que aluden al paroxismo o exacerbación de los síntomas. Así, el verbo *παροξύνειν*, usado doce veces en el 1.º y doce también en el 2.º, aparece casi siempre en la fórmula *πάντα παροξύνθη* («se exacerbaron todos los síntomas»: diez y nueve veces respectivamente); mientras que en el grupo 3.º sólo en cinco de diez ocasiones en total. Algo semejante podría deducirse de la indicación opuesta, *συνέδωκε πάντα* («disminuyeron todos los síntomas»), aunque su frecuencia es tan escasa en los grupos 1.º y 2.º que no es concluyente; pero la única vez que aparece este verbo en el 2.º es en dicha fórmula (223,20), y, en el 1.º, una de dos veces (208,22), y la otra es en la expresión contraria —también con aspecto de fórmula—: *σμικρὰ συνέδωκεν* (210,21). Sin embargo, en el 3.º, de nueve apariciones del verbo sólo en tres casos constituye la fórmula (233,5; 240,1 y 240,21), y en los restantes lleva como sujeto una afección específica: *οἱ πόνοι* (dos veces: 238,17 y —con el verbo en imperfecto— 238,15), *οἱ πυρετοί* (tres veces: 238,18; 239,17, y —en singular— 237,26), *ἡ κόφωσις* (una vez: 237,27-238,1).

8) *Indicación del dolor*²⁸

En ocasiones, situada al comienzo del proceso como la primera manifestación del mal, sustituye a la «fórmula introductoria», o bien la acompaña. Y, de manera semejante a como ocurre con la fiebre, hay frecuentes referencias también después, y se señala su evolución.

En lo que concierne a la indicación inicial, en el grupo 1.º aparece en

²⁸ Byl (1990: 203) señala lo extremadamente importante que es el campo semántico del dolor en el *Corpus*, en donde aparecen términos de dolor más de 3.000 veces.

todas las historias excepto en una y, en algunos casos, la expresión se repite, es «formularia»:

ἤρξατο δὲ πονεῖν (tres veces: 203,13; 211,17-8; 213,9; y una vez la análoga ἤρξατο... πόνος, 214,6-7, y una vez la análoga a ésta, ὀδύνη ἤρξατο, 210,7).

ἤλγει δὲ... ἔξ ἀρχῆς (dos veces: 208,6-7; 210,16-7, y una vez la análoga ἤλγει δὲ ἀρχομένη, 205,17).

νόκτα ἐπιπόνως (dos veces: 202,13; 209,18).

πόνος + genitivo de parte del cuerpo (dos veces: 206,22; 212,17).

βάρος ἐπώδυνον (una vez: 209,4).

En el 2.º grupo falta en cuatro historias y es menos formularia. Sin embargo, repite la misma expresión βάρος ἐπώδυνον (una vez: 219,9) del grupo 1.º, y emplea otras análogas: ἤρξατο δὲ ἀλγεῖν (una vez: 215,15), ἀρχομένη... ὑπήλγει (una vez: 223,5). Además encontramos ἀρχομένη...ὀδύνη (una vez: 222,15-6), ἀρχομένου...ἐπόνει (una vez: 220,9-10), ἐπόνει (una vez: 218,23), βάρος καὶ...ἐπώδυνον (una vez: 216,23), πόνου (una vez: 222,1).

En el 3.º aún es menor su frecuencia (falta en siete historias) y tiene poco carácter formulario, no presentando ninguna expresión en común con los otros grupos (excepto el mero adverbio ἐπιπόνως, dos veces como indicación inicial –239,7 y 241,22– que en el 1.º aparece –en su uso introductor– repetido en combinación con νόκτα). Hallamos:

βάρος μέτ'ὀδύνης (dos veces: 236,13-4; 243,16; también se encuentra en el 1.º –pero no en el comienzo– dos veces: 207, 13-4 y 212,5).

ὀδύνη συνεχῆς (una vez, 238,11, y otra vez la análoga συνήθης ὀδύνη, 242,10).

μετὰ πόνου (una vez: 237,6).

ἐπόνησεν (una vez: 236,20).

ἀρχόμενος δὲ ἦν...καρδιαλγικός (una vez: 240,10-1).

Sin limitarnos ya a la indicación inicial, en relación al empleo total de los términos de dolor físico (πόνος, πονεῖν, ἐπιπόνως, ὀδύνη, ἐπώδυνος, ἐπωδύνως, ἀλγεῖν, ὑπαλγεῖν, ἀλγήματα, καρδιαλγικός), el grupo 1.º y el 2.º se separan –contra lo habitual– en cuanto a abundancia (53 en el 1.º y 24 en el 2.º), mientras que el 3.º es intermedio (40). Sin embargo, se suelen aproximar en general en usos de vocabulario: en la mayor utilización de verbos (πονεῖν, ἀλγεῖν: doce y cinco veces respectivamente), mientras que en el 3.º sólo una vez encontramos ἐπόνησεν; y en el empleo de ἐπώδυνος (-ως), seis y cuatro veces respectivamente, que incluso se utiliza en «fórmulas» comunes

(ἐπωδύνως εἶχεν: 207,15 y 211,6-7 en el 1.º, y 216,23; 218,2 y 220,4 en el 2.º; y la inicial βάρως ἐπώδυνον: 209,4 en el 1.º y 219,9 en el 2.º) pero que, por el contrario, nunca aparece en el 3.º

Pero en general hay poca uniformidad entre los tres grupos, y, por otro lado, las diferencias no son muy significativas.

9) *Descripción de todos los síntomas*

La descripción detallada y minuciosa de los diversos síntomas y padecimientos del enfermo abarca la mayor parte del contenido. Podemos hacer un intento de clasificación ²⁹:

A) *Estado físico*

a) Estado físico general («estar mal, bien, en calma», etc.). A este respecto, las diferencias más notables entre nuestros grupos (que separan el 3.º de los otros dos, como suele ocurrir) son fundamentalmente cuestiones de léxico. Así, el empleo tan abundante del adverbio δυσφόρως en el 1.º y 2.º (ocho veces en cada uno) se contrapone a la ausencia total en el 3.º, aunque ahí aparecen otros derivados: el sustantivo δυσφορίη (tres veces –235,5-6; 239,10; 242,27– y sólo una vez en el 1.º: 209,22), el verbo simple, δυσφορεῖν (una vez, 236,8, y otra en el 2.º, 217,7), y el raro compuesto ὑποδυσφορεῖν ³⁰ (tres veces –236,1; 236,24 y 240,15– y ninguna ni en el 1.º ni en el 2.º). Y para la idea de «estar en calma» (que en el 3.º aparece con profusión: 15 veces, frente a tres –202,15; 207,16 y 209,18– en el 1.º y una en el 2.º: 219,13 4), mientras que los otros dos grupos siempre emplean la misma expresión, δι΄ἡσυχίης, en el 3.º –además de ésta, ocho veces– se usan otras cinco expresiones diferentes, con su acostumbrado afán de variedad: ἀτρεμέως εἶχεν (236,22, y παρέχουσεν ἀτρεμέως, 245,2), ἦν

²⁹ Vintró (1973: 121) enumera los distintos síntomas por orden de frecuencia en las 42 historias. Por ejemplo, fiebre (en 41), calidad y cantidad de la orina (en 39), de las heces (en 35), etc. Cfr. asimismo Potter (1989: 11 y ss.), que agrupa los síntomas en sus diversas manifestaciones.

³⁰ Como indica Berrettoni (1970: 57), es en el *Corpus Hippocraticum* en donde hace su primera aparición este verbo, al igual que el sustantivo δυσφορίη. Y puesto que el verbo, por otra parte, únicamente se usa en este pasaje en todo el *Corpus* (cfr. Kühn-Fleischer [1989: 824]), podría ser creación de nuestro autor.

κόσμιος (245,3), ἰδρῶσις –un término no empleado antes– (242,24), ἰδρύνθη³¹ (244,7 y 244,13).

Respecto a las alteraciones o altibajos en la evolución de la enfermedad, ya hemos hablado de ello.

b) Padecimientos diversos:

– Dolor: ya hemos tratado el tema.

– Pérdida de alguna función (afonía, sordera, etc.). El concepto de sordera es más frecuente en el grupo 3.^o (nueve veces, frente a cinco en el 1.^o y tres en el 2.^o) y utiliza, además de κώφωσις, κωφότης (dos veces: 238,1 y 238,2), que no está en los otros.

– Hinchazón, depósito, tensión, etc.: sin divergencias significativas.

– Palpitaciones, temblores, contracciones: asimismo sin divergencias significativas.

– Escalofríos: las diferencias en este tema son importantes. De las dos raíces, ὄγ- y φριχ-, ἄγ- es preferida con mucho por los grupos 1.^o y 2.^o (trece y dieciseis veces respectivamente, mientras que en el 3.^o sólo cuatro), y con φριχ- ocurre a la inversa: trece veces en el 3.^o y únicamente tres en el 1.^o y dos en el 2.^o Además, tampoco coinciden en los términos: el sustantivo, ἄγος, es empleado –de manera proporcionada– en los tres grupos, y también el verbo simple (aunque en el 3.^o una sola vez, en participio: ἄγώσας, 242,23; y en los otros siempre en indicativo: ἔγγώσσε); pero el compuesto, que tan frecuente es en el 1.^o y en el 2.^o (siete y diez veces respectivamente, y constantemente en la misma forma, ἐπεγγώσσε), nunca se usa en el 3.^o De la otra raíz, el adjetivo, φριχώδης, aparece en los tres; pero no el sustantivo ni el verbo, que están sólo en el 3.^o (φρίκη, 240,26; φρίξασα, 242,2).

– Fiebre: ya lo hemos tratado.

– Frío. También son muy significativos los contrastes en lo que respecta a los términos de frío; en número total hay poca desproporción, pero hay diversidad en la elección de los vocablos: mientras que el adjetivo simple, ψυχρός, se usa diez veces en el 1.^o y doce en el 2.^o grupo, tan sólo cuatro en el 3.^o, en donde, sin embargo, aparece en una ocasión el compuesto, ὑπόψυχρος (242,20), ausente en los otros. El sustantivo, ψύξις, se encuentra en los tres; pero en cuanto a verbos, el 3.^o emplea dos compuestos, el nuevo

³¹ El sustantivo ἰδρῶσις se encuentra por primera vez en el *Corpus* (cfr. Berrettoni, 1970 72), en donde no es empleado tampoco en ningún otro pasaje (cfr. Kühn-Fleischer [1989: 392]), así que podríamos considerarlo también creación del autor. Sin embargo, el verbo se halla también en el libro I (en las historias clínicas) y en el otro grupo de historias (el 2.^o) del comienzo del libro III; pero siempre –excepto en nuestros dos pasajes del grupo 3.^o– con la acepción de «sedimentarse», aplicado a las partículas en suspensión en la orina (cfr. Berrettoni 71).

ὑποψύχεσθαι³² (235,16) y περιψύχειν (233,6 y 234,13), de los que sólo el último aparece una vez en el grupo 1.º (205,3). Así queda manifiesto de nuevo el mayor gusto por la variedad en el grupo 3.º, que utiliza cinco términos diversos de trece en total (el 38,4%), frente al 1.º con tres de quince (el 20%) y el 2.º con dos de catorce (el 14,2%). Y también su afán innovador, al utilizar –como asimismo otras veces– términos desconocidos probablemente creados por el autor.

Siguiendo con el síntoma del frío, los giros formularios son empleados más a menudo en el 1.º y 2.º grupo, como es habitual: los tres grupos presentan ἄχροα ψυχρά, aunque es común sólo al 1.º y 2.º el más complejo ἄχροα ψυχρὰ πελιδνά (204,4-5 en el 1.º, y 221,7 en el otro. Y además, algo modificada, ἄ. π. καὶ ψ., 221,19, y ἄ. ψ. ὑποπέλιδνα, 223,1, en el 2.º, y ἄ. ψ. ὑποπέλια en el 1.º, 209,24-210,1). Por otra parte, también únicamente en éstos se dan expresiones en combinación con ἰδρωσε: ἰδρωσε ψυχρῶ (una vez en el 1.º, 203,5, y dos en el 2.º, 222,20 y 223,8) y ἰδρωσε δι' ὄλου ψυχρῶ (dos veces en el 1.º, 204,7-8 y 212,3, y una en el 2.º, 223,13).

En fin, en estrecha conexión con el frío está su opuesto, el calor, al que en la mayoría de las ocasiones se alude como una vuelta al estado primitivo, tras el enfriamiento patológico; aunque en otros casos es asimismo patológico, sinónimo de fiebre. El adjetivo, θερμός, simplemente se usa en giros con ἰδρωσε, análogos a los de su opuesto ψυχρός: ἰδρωσε θερμῶ (una sola vez, en el grupo 1.º, 213,2) y ἰδρωσε πολλῶ θερμῶ δι' ὄλου (únicamente en el 3.º, cuatro veces –237,15; 241,2-3; 241,15 y 242,2–, cuando, no obstante, faltaba ahí precisamente el análogo con ψυχρός, presente en los otros dos grupos). Respecto al verbo, se usa θερμαίνειν y sus compuestos: ἐπιθερμαίνειν, ὑποθερμαίνειν, διαθερμαίνειν y ἀναθερμαίνειν. Lo más significativo radica en las expresiones de que forma parte este último, el más empleado en los tres grupos (cuatro, cuatro y seis veces, respectivamente). Las del 1.º y 2.º son del tipo ἄχροα (ψυχρὰ), (οὐκ[έτι]) ἀναθερμαίνετο: tres veces en cada uno, y nunca en el 3.º; pero las de éste son del tipo (περιέψυξε) καὶ (ταχὺ) πάλιν ἀνεθερμάνθη –cuatro veces, y ninguna en los otros– que, como en diversos aspectos, muestra un marcado gusto por el contraste en el grupo 3.º.

De otras molestias diversas, presentan un interés distintivo:

– Sequedad de lengua: mucho más frecuente en el 1.º y 2.º grupo (cinco y seis veces respectivamente), y en especial mediante la forma compuesta, el adjetivo ἐπίξηρος (tres y cinco veces) y el verbo ἐπιξηραίνεσθαι: una vez en

³² Asimismo este verbo se presenta por primera vez en el *Corpus* (cfr. Berrettoni, 1970: 267) y en ningún otro lugar del *Corpus* (cfr. Kühn-Fleischer [1989: 831]), lo que de nuevo sugiere pensar en una creación de nuestro autor.

cada uno (202,17-8 y 221,4), pero ausente en el 3.º, en donde sólo aparece una vez *ἐπίξηρος* (235,10) y otra *ξηρή* (241,21, como también en el grupo 1.º: 210,19).

– Náuseas: por el contrario, este síntoma es más frecuente en el grupo 3.º (catorce veces, frente a cinco en cada uno de los otros) y está expresado de forma más variada –como es habitual–: no sólo por el adjetivo, *ἄσώδης* (nueve veces), como en los otros, sino también por el sustantivo, *ἄση* (cinco veces).

– Tos: asimismo en el 3.º en mayor abundancia (siete veces, frente a una en cada uno de los otros grupos: *ὑπέβησεν*, 207,19 y *ἔβησσε*, 220,22) y variedad, pues además del verbo presenta el sustantivo, *βήχες* (cinco veces, que, sin embargo, falta en los otros).

– Problemas respiratorios y pulmonares: de nuevo sobresale el grupo 3.º en este aspecto por la abundancia (en once ocasiones; pero sólo cuatro en el 1.º –203,7-8; 204,18; 211,19-20 y 212,13– y una en el 2.º, en 221,7-8) y variedad (seis expresiones diferentes, mientras que en el grupo 1.º siempre se emplea la misma, formularia, *πνεῦμα ἄραιὸν μέγα*, que aparece también, tres veces, en el 3.º: 244,8; 244,14-5 y 244,22).

c) Evacuaciones (de heces, orinas, sudor, sangre, vómitos, esputos, etc.): las diferencias no son importantes en general; pero cabe destacar el acostumbrado mayor gusto por la variación en el grupo 3.º

B) *Estado psíquico*

Se pueden distinguir tres categorías:

a) Delirio, trastorno mental causado por la fiebre: a este respecto, los contrastes fundamentales se observan en la preferencia más marcada por uno u otro término de los diversos utilizados. El más usual es el verbo *παρακρύειν*, y después *παραλέγειν*³³. Pero si bien el grupo 3.º utiliza ambos de forma proporcionada (doce veces *παρακρύειν* y diez *παραλέγειν*), en los grupos 1.º y 2.º hay total desproporción entre ambos –así como con la frecuencia de empleo con respecto al 3.º– (en el 1.º veintitrés veces *παρακρύειν* y dos *παραλέγειν*, y en el 2.º, diecinueve y dos respectivamente). También difieren los gi-

³³ Di Benedetto (35-69), que estudia los disturbios psíquicos en el *Corpus*, observa que para indicar los desvaríos del enfermo se usan términos compuestos con *παρα-*, y que muchos de éstos son exclusivos o característicos de las *Epidemias* (p. 47), y concretamente de I y III es característico el procedimiento por el que se expresan los grados de intensidad por medio de la unión con *σικρά*, *πολλά* y *πάντα*.

ros empleados, que —según lo habitual— son más formularios en el 1.º y 2.º grupo, tanto para indicar el trastorno como su recuperación (esto siempre por medio del verbo *κατανοεῖν*): *πάντα παρέχρουσε* (tres, tres y ninguna vez en el 1.º, 2.º y 3.º respectivamente), *σμιχρὰ παρέχρουσε* (tres, cuatro y una —241,1—), *κατενόει πάντα* (cuatro, cinco y una —241,16—), entre otras; fórmulas del tipo de las que con tanta frecuencia señalan la exacerbación o el alivio del mal general (*πάντα παρωξύνθη, συνέδωκε πάντα*, como ya vimos).

b) Abatimiento o excitación motivados por la enfermedad y el delirio.

c) Disgusto causante de la enfermedad.

Todos los vocablos que aluden a la depresión (como *λύπη, σκυθρωπή, δυσάνιος, δυσθυμία, ἄθυμος*, la expresión *τὰ περὶ τὴν γνώμην μελαγχολικά*³⁴ —en 235,6—, etc.), bien como consecuencia, bien como causa del padecimiento físico, aparecen en el grupo 3.º (catorce), excepto seis más que están en el 2.º (pero en una misma historia, la sexta, en que la enfermedad provoca un estado de gran abatimiento y que, por lo demás, curiosamente, presenta otros numerosos rasgos propios del grupo 3.º).

De otras expresiones menos directas pero que también reflejan la actitud anímica del paciente y sus reacciones, la mayor parte pertenece asimismo al grupo 3.º (veintiocho, frente a trece en el 1.º y seis en el 2.º) y son las que en general denotan más claramente un estado de desesperación e incluso histeria, como *δάκρυα, ὄργαι, ἐτριχολόγει, ἔγλυφεν, ἐτίλλεν, ἐψηλάφα, ἀνήϊσσε, βιοή*, etc.

Además, en cuatro historias del grupo 3.º (la segunda, la undécima, la decimocuarta y la decimoquinta: todas de mujeres³⁵) se describe minuciosamente el proceso psíquico. Por ejemplo, en la decimoquinta: «... A la mujer de Delearces...la atacó una fiebre... a consecuencia de un disgusto. Y desde el principio se arropaba, siempre silenciosa, palpaba la ropa, tiraba de los hilos, la arañaba, se arrancaba los cabellos, lágrimas y otras veces, en cambio, risa... Silenciosa... Era insensible a todo... Muchas palabras... Era insensible a todo; siempre se arropaba; o muchas palabras o silenciosa hasta el final». Algo semejante no se da en los otros grupos, a excepción del caso citado en el 2.º, la sexta historia (también de una mujer).

Pero lo más significativo es el hecho de que sólo en el grupo 3.º es previo el disgusto, y el inicio de la enfermedad se manifiesta como consecuencia de él (en dos ocasiones).

³⁴ Respecto a esta expresión, Flashar (1966: 35) señala que en el pasaje se avanza un paso más allá en el desarrollo del concepto de «melancólico», porque ahora por vez primera es designado un espíritu alterado como melancólico. Y Di Benedetto (57 y ss.) explica que aquí los fenómenos melancólicos equivalen a alteraciones de las facultades mentales.

³⁵ Cf. nota 27.

Así pues, en el grupo 3.º hay un interés mucho mayor por el aspecto psicológico.

10) *Transcurso del tiempo*

A lo largo de la evolución se le concede gran importancia al factor tiempo: el relato se desarrolla casi siempre día a día, incluso especificándose muy a menudo las distintas horas, y se insiste en la duración o en que tal o cuál síntoma se produjo «al principio» o «hasta el fin» (en «fórmulas» muy repetidas).

Expresiones temporales de todo tipo son, pues, muy frecuentes: adverbios, giros preposicionales, giros con χρόνος, con ἀρχή y ἄρχειν, oraciones temporales (relativamente abundantes dentro de la escasez de subordinación en general), etc.

Las divergencias entre los grupos no resultan demasiado significativas en lo que respecta al relato de la sucesión de los días: en los tres hay historias «completas», en que se enumera desde el primer día (τῆ πρώτῃ) hasta el último; o bien casi completas ³⁶, sustituyéndose en especial con frecuencia «el primer día» por otra expresión (ἀρχόμενος, ἤρξατο, ἐξ ἀρχῆς, etc.). En algunas, sin embargo, y —como es natural— particularmente en las que tratan de una enfermedad muy prolongada, sólo se indican explícitamente días salteados, e incluso en una historia del grupo 2.º (la novena) no existe mención alguna del tiempo transcurrido. Pero, en general, son algo más precisas en este aspecto las de los grupos 1.º y 2.º: el 1.º presentando una media de 7,5 días especificados por historia; el 2.º, 7,9; pero el 3.º, 6,5, a pesar de que es el que describe las enfermedades más largas (dos de 120 días y otra de 80, mientras que en el 1.º las dos de mayor duración llegan únicamente a 80 días, y en el 2.º una sola a 40). Asimismo en el grupo 3.º se habla más a menudo que en los otros de los días de manera indeterminada: τὰς πρώτας (238,12-3), τὰς ἐπομένας (seis veces), τὰς ἐχομένας (dos veces: 234,9 y 235,2); pero en el grupo 1.º, una vez τὰς ἐχομένας (211,19) y en el 2.º, tres veces τὰς ἐπομένας (en la misma historia: 216,5; 216,11 y 216,17).

En lo que se refiere a la especificación de las horas del día, se da con mucha mayor frecuencia en el grupo 1.º (en 52 pasajes) que en el 2.º (en 21); el

³⁶ Langholf (1990: 106 y ss.) hace notar que hay en total aproximadamente 310 indicaciones de días numerados, contados la mayoría desde el principio de la enfermedad, y que todos —excepto 54— están comprendidos en las dos listas de días potencialmente críticos. Cfr. también Vintró (1973: 112).

3.º es intermedio (36 pasajes). De modo que se oponen en esto, sin embargo, los grupos afines (1.º y 2.º).

En otros aspectos, se podrían señalar algunas diferencias de interés:

Respecto a adverbios, el contraste más notable se observa con αὐτίκα (cinco veces en el 1.º y cuatro en el 2.º, pero nunca en el 3.º). De los restantes, o el empleo es más o menos uniforme o aproxima en unos casos a unos grupos y en los demás a otros. Y en cuanto a adjetivos, los que tienen la acepción de «continuo» en el 3.º abundan: diez veces συνεχής y una συνήθης (242,10) —además del adverbio συνεχέως (dos veces: 233,23 y 234,2), ausente en los otros—, confirmando su constante gusto por la variación, mientras que en los dos primeros grupos aparecen poco y únicamente συνεχής (dos veces en cada uno).

En el uso de las preposiciones, lo más destacable sería la preferencia por μετά en los grupos 1.º y 2.º (nueve y ocho veces respectivamente, frente a sólo cuatro en el 3.º).

Las locuciones con χρόνος son abundantes en el 3.º (catorce), pero escasas en los otros (tres en el 1.º y cuatro en el 2.º), que utilizan sólo dos «fórmulas», las mismas en ambos: χρόνον πολύν (dos veces en cada uno: 206,10 y 211,23 en el 1.º; 216,23-217,1 y 218,23-4 en el 2.º; empleada también ocho veces en el 3.º, que presenta además la casi equivalente χρόνον οὐκ ὀλίγον, 240,5) y πάντα τὸν χρόνον (una vez en el 1.º —208,16— y dos en el 2.º —216,13 y 220,23—, pero nunca, sin embargo, en el 3.º, que, en cambio, se sirve de seis expresiones distintas, ausentes todas excepto una en el 1.º y el 2.º).

En lo que concierne a ἀρχ-, es más frecuente en el grupo 1.º (dieciseis veces) que en el 2.º (diez) y en el 3.º (nueve). Pero en el uso del verbo concretamente se aproximan los grupos acostumbrados, 1.º (ocho veces) y 2.º (nueve veces), frente al 3.º (cuatro veces). Y, en especial, resulta importante su empleo en aoristo de indicativo (ἤρξατο) a menudo en el comienzo de la historia: cinco veces en el grupo 1.º y tres en el 2.º; pero nunca en el 3.º. Aquí aparece sólo en participio presente (dos veces: 240,9-10 y 241,7, como también en el grupo 1.º, una vez —205,17— y en el 2.º, tres veces —220,9-10; 222,15-6 y 223,5—) y giros preposicionales con ἀρχή (κατ'ἀρχάς —232,22 y 239,9— y ἔξ ἀρχῆς: (243,16 y 244,3), que no se encuentran en el inicio de las historias del grupo 2.º, aunque sí del 1.º (κατ'ἀρχάς —204,21 y 212,18— y ἔξ ἀρχῆς —208,7 y 210,16-7).

Sin embargo, a pesar de que no haya en todas las ocasiones coincidencias en la elección de tal o cual término, la analogía entre los grupos 1.º y 2.º puede ser más profunda y significativa, pues afecta al tipo de construcción de la frase, como es el caso de las abundantes correlaciones temporales que aparecen en ellos, casi inexistentes en el 3.º:

| 1.º | 2.º |
|----------------------------------|---|
| τὸ πρῶτον... ἔπειτα δέ (205,6-7) | τὸ πρῶτον... πετὰ δὲ ταῦτα (219,1) |
| κατ'ἀρχάς, μετὰ δέ (204,21) | κατ'ἀρχάς... καὶ μέχρι 215,9) |
| ἀπ'ἀρχῆς καὶ μέχρι (210,22) | ἤρξατο... ἀρχομένω... ἀντίκα (215,15-7) |
| ἔξ ἀρχῆς, ἀντίκα δέ (210,17) | |
| ἤρξατο... ἀντίκα δέ (214,6-8) | |

Las expresiones, aunque no exactamente iguales, son muy similares, de sentido equivalente y con elementos comunes. Pero no hay nada semejante en el grupo 3.º, a no ser las del tipo «desde el principio... hasta el fin», que –como veremos más adelante– tienen un carácter especial, como «fórmulas de conclusión».

Respecto a las oraciones subordinadas temporales, se encuentran –dejando aparte las de participio– cuatro en el grupo 1.º, dos en el 2.º y cinco en el 3.º, de modo que no hay mucha desproporción. Las partículas de introducción coinciden en los dos primeros: sólo *ὅταν* (dos veces en el 1.º –206,10 y 211,23– y una en el 2.º –218,2–, siempre en la misma frase, repetida casi textualmente en las tres ocasiones, formularia, pues: «como ocurre con la (orina) que ha sedimentado cuando es agitada de nuevo») y *ἀφ'ἧς* (también dos veces –206,25 y 211,20– y una –220,18-9– respectivamente). En el 3.º asimismo *ἀφ'ἧς* (una vez: 242,22) y *ὅτε* (dos veces –236,7 y 241,9–, con optativo de repetición), y, además, *ἔξ οὗ* (dos veces: 243,5, 243,10), que no aparece en los otros y que no es sino una variante de *ἀφ'ἧς*, usada incluso en la misma expresión y en la misma historia (la decimotercera): *ἀφ'ἧς κατεκλίνη... ἔξ οὗ δὲ κατεκλίνη*. Una vez más el autor huye de la reiteración monótona.

11) *Desenlace*

El desenlace, ya sea la muerte, ya la crisis, se comunica en todos los casos sin excepción.

Para indicar el restablecimiento del paciente se emplea, invariablemente, la forma *ἐκρίθη*, en ocasiones sola, en ocasiones combinada –a modo de fórmula– con *τελέως* o con *ἄπυρος*³⁷ o con ambos.

³⁷ Langholf (1990: 79 y ss.), que estudia el concepto de crisis en las *Epidemias*, respecto a las historias clínicas de I y III señala que en nueve de los diecisiete casos en que el paciente sobrevive (y en otros tres más; pero en ésos de manera bastante complicada) se describen los síntomas de la crisis final, entre ellos casi siempre la falta de fiebre.

La muerte se indica en los dos primeros grupos de manera uniforme: ἀπέθανε(ν) (siete y nueve veces respectivamente); mientras que en el tercero ésta alterna con la forma simple, ἔθανε(ν), incluso más frecuente (cinco veces, y cuatro ἀπέθανε), mostrando una vez más el gusto por la *variatio*.

12) *Datos post desenlace*

Numerosas historias concluyen con la noticia misma de la muerte o de la crisis, pero en no pocas ocasiones (casi la mitad) se añaden datos, o bien de hechos que siguen a la crisis o bien, tras la muerte, recapitulando en ciertos sucesos. Es frecuente entonces que se utilice una especie de fórmula final de recapitulación o conclusión, del tipo «a éste (desde el comienzo y) hasta el fin» (ἐξ ἀρχῆς τούτω καὶ διὰ τέλεος, por ejemplo, en la segunda historia del grupo 1.º: 204,17-8); fórmula que también aparece en algunos casos antes del desenlace cuando se trata de crisis. A este respecto no apreciamos disparidad importante entre los grupos. Únicamente, quizás, mayor complejidad, variedad e insistencia en algunas historias del grupo 3.º Examinémoslo:

Grupo 1.º:

- 1.ª H.ª: ἀπέθανεν. τούτω... διὰ τέλεος... διὰ τέλεος...
- 2.ª H.ª: ἀπέθανεν. ἐξ ἀρχῆς τούτω καὶ διὰ τέλεος...
- 5.ª H.ª: αὕτη ἐξ ἀρχῆς... διὰ τέλεος... ἐκρίθη...
- 7.ª H.ª: ἐκρίθη. μετὰ κρίσιν... τούτω...
- 8.ª H.ª: ἀπέθανε... τούτω... διὰ τέλεος... διὰ τέλεος...
- 14.ª H.ª: διὰ τέλεος... ἐκρίθη...

Grupo 2.º:

- 2.ª H.ª: ἀπέθανε. τούτω... διὰ τέλεος...
- 5.ª H.ª: τούτω διὰ τέλεος... ἐκρίθη...
- 6.ª H.ª: ἀπέθανε... αὕτη ἀρχομένου... διὰ τέλεος...
- 12.ª H.ª: ἀπέθανε. ταύτη διὰ τέλεος...

Grupo 3.º:

- 1.ª H.ª: ἔθανε. τούτω... συνεχῶς ἀπὸ τῆς πρώτης... διὰ τέλεος... συνεχῶς.
- 2.ª H.ª: ἀπέθανε. ταύτη... διὰ τέλεος...
- 3.ª H.ª: ἔθανεν... τούτω.
- 10.ª H.ª: τούτω διὰ τέλεος... ἐκρίθη.
- 12.ª H.ª: ἐκρίθη... ταύτη...
- 13.ª H.ª: ἔθανε. τούτω διὰ τέλεος... διὰ τέλεος.

15.^a H.^a: ἐξ ἀρχῆς... καὶ διὰ τέλος αἰεὶ (hacia el principio de la historia)... ἀπέθανε. ταύτη διὰ τέλος... αἰεὶ... διὰ τέλος.

Así vemos que en el 3.^o va en ocasiones ampliada por expresiones equivalentes a la formularia διὰ τέλος (como συνεχῶς, αἰεὶ), o que es sustituida ἐξ ἀρχῆς por ἀπὸ τῆς πρώτης.

13) *Otros datos esporádicos*

Además —aunque esto ya es más raro— se incluyen a veces indicaciones sobre el tratamiento, sobre la edad del paciente y alguna referencia personal del propio médico. Hay ocasiones también en que se menciona sí, al comienzo, el enfermo se acostó o resistió de pie.

a) *Tratamiento*: en las historias clínicas de *Epidemias* I y III hay muy pocas indicaciones sobre el tratamiento ³⁸.

En el grupo 1.^o hay siete alusiones al tratamiento (pero concentradas en cuatro historias): en la primera, una lavativa (κλύσματιου: 202,14) y un supositorio (βάλανον: 203,2); en la cuarta, la aplicación de un pesario (προσθεμένη: 205,19) y un supositorio (βάλανον: 206,4); en la quinta, de nuevo un pesario (προσθεμένη: 206,22), y en la séptima, beber agua abundante (ἕδωρ πίνοντι ὑπόσυχνον: 209,5) y baños en la cabeza (λουτροῖσιν ἐχρήσατο κατὰ κεφαλῆς: 209,13).

En el grupo 2.^o sólo se menciona un remedio, en la tercera historia: un supositorio (βάλανον: 218,4), como otras dos veces en el 1.^o e igualmente como objeto de προσθέμενος.

Y en el grupo 3.^o se citan tres y otro más sin especificar: una lavativa (κλύσματιώ, 235,26, como en el 1.^o) en la tercera, fomentos que no hacían nada (θερμάσματα οὐδὲν ἐνεδίδου: 238,13-4) y una incisión en el codo (ἀγκῶνα ἔταμον, 238,16, en primera persona) en la octava. Además, se dice en la quinta: «de los remedios administrados ninguno le ayudaba» (τῶν δὲ προσφερομένων οὐδὲν ὠφέλει: 236,21).

Por tanto, el grupo 2.^o se muestra -en su único ejemplo- una vez más en mayor proximidad con el grupo 1.^o que con el 3.^o, con el que no presenta coincidencia alguna a este respecto. Este grupo 3.^o ofrece además la peculiaridad de que, por dos veces, alude a la inutilidad del tratamiento.

³⁸ Esto ha extrañado ya desde Galeno, que vio como explicación el hecho de que ya estaban expuestas las reglas terapéuticas de Hipócrates en el *Pronóstico* y en el *Régimen de las enfermedades agudas*. De modo que resultaba innecesario repetir las, a no ser en los casos excepcionales.

b) *Edad*: no hay apenas referencias ³⁹; y las pocas ocasiones en que se expresa la edad del paciente se dan en los grupos 1.º (una vez, en la segunda historia ⁴⁰) y 2.º (dos veces, en la octava y en la duodécima), pero nunca en el 3.º, en donde sólo se hallan indicaciones inconcretas: παρθένος (dos veces, en la séptima y en la duodécima, y también una vez en el 2.º grupo, en la sexta), νεηνίσκος (una vez, en la decimosexta, mientras que en el 2.º grupo aparece una vez μειρόσιον, en la octava).

c) *Referencia personal del médico* ⁴¹: también muy escasas, en especial en los dos grupos afines: una sola vez en el 1.º (καὶ γὰρ εἶδον: 206,12) y nunca en el 2.º; pero en el 3.º, dos veces (ἐγὼ οἶδα, 243,10, y ἔταμον, 238,16).

d) *Acción del enfermo*: la indicación –hacia el inicio de la historia– de que el enfermo se acostó, o bien de que resistió de pie y después se acostó (excepto en un caso en que esto último no se menciona) es relativamente frecuente en el grupo 3.º (seis veces en total), pero mucho menos en los otros (dos veces en cada uno). Quizás porque es un dato que refleja una actitud personal del paciente; en consonancia, pues, con el mayor interés por lo subjetivo observado en el grupo 3.º

Por otra parte, como es habitual, la expresión es más variada en el 3.º: además de la oposición ὀρθοστάδην... κατεκλίνη (dos veces –239,6-8 y 242,8-13–, que también se encuentra una vez en el grupo 1.º: 210,8-9) y del simple κατεκλίνη (una vez –244,18–, y otra en el grupo 1.º –202,12– y dos en el 2.º: 217,1 y 218,24), aparece una vez ὀρθοστάδην solo –241,5–, otra el participio κατακλινεῖς –236,11– y otra el adjetivo κατακλινηῖς –234,6-7 (de modo que cambia la forma verbal, uniforme y «formularia» en los otros). Además, en una historia (la decimotercera) se insiste otras dos veces en que le sobrevinieron tales padecimientos desde que se acostó.

Esto en cuanto a la composición de las historias. Pero asimismo en otros aspectos se aproximan ambos grupos consecutivos (1.º y 2.º), en contraste con el 3.º:

³⁹ Sin embargo, la edad es un factor importante. Como muestra Byl (1983: 85), los médicos de la colección hipocrática, de una y otra escuela, han insistido constantemente en que hay que tomar en consideración la edad del paciente.

⁴⁰ Smith (1989: 148) señala que pudo haberse indicado aquí la edad del paciente –veinte años– porque es relevante, dado que en las *katastásies* dice el autor que murieron especialmente los jóvenes. Pero Galeno decía en su comentario que la edad explicaba por qué no murió más rápidamente.

⁴¹ El empleo de la primera persona es frecuente en los tratados de Cos en oposición a los de la escuela de Cnido. Cfr. Jouanna (1974).

II. USOS LINGÜÍSTICOS

A) *Cuestiones sintácticas* ⁴²

Es en algunas de éstas –aún más quizás que en relación al esquema compositivo– en donde resulta de mayor importancia el contraste.

Hay que señalar los puntos más significativos:

a) *Uso del artículo*: mucho más empleado en el grupo 3.º: en 146 ocasiones, frente a 53 y 50 en el 1.º y 2.º respectivamente, y aunque estos grupos son de algo menor extensión la diferencia no es tanta como para justificar tal desproporción. Así, en el 3.º aparece el artículo en el 46% de las líneas, frente al 1.º, en el 18,4%, y el 2.º, en el 22,8%.

Y no sólo la mayor abundancia es destacable en el grupo 3.º, sino el empleo a veces más complejo (como es habitual), en frecuentes giros de sustantivación, del tipo τὰ τῶν διαχωρημάτων (242,27-243,1), τὰ κατὰ κοιλίην ⁴³ (233,20 y 234,14), etc. (diecisiete en total –sin contar los adjetivos y participios sustantivados–, frente a cuatro en cada uno de los otros).

b) *Uso de partículas coordinantes*: de éstas el grupo 3.º presenta mucha mayor cantidad ⁴⁴: 246, frente a 130 en el 1.º y 72 en el 2.º (en el 3.º, en el 78% de las líneas; mientras que en el 1.º en el 45,1% y en el 2.º en el 32,8%). Y es interesante señalar que ni siquiera encontramos en éstos la partícula τε (sólo en el compuesto οὔτε, dos veces –correlativos– en el 1.º: 211,10), que, en cambio, se halla diecisiete veces en el tercero; ni γάρ, ocho veces en éste, ni μέντοι, tres veces.

c) *Uso de giros de contraposición*: también exageradamente más abundantes en el grupo 3.º: en total 69 (en el 21,9% de las líneas), frente a 24 en el 1.º (en el 8,3%) y 14 en el 2.º (en el 6,3%). Entre éstos incluimos el característico μέν... δέ (que aparece 23 veces en el grupo 3.º, frente a 8 en el 1.º y ninguna en el 2.º) y otras diversas antítesis: o bien oraciones adversativas con δέ, ἀλλά, μέντοι, (24 en el 3.º, 11 en el 1.º y 7 en el 2.º), o bien –y muy especialmente– giros con πάλιν, del tipo, por ejemplo, περιέψυξε, ταχὺ δὲ πάλιν ἀνεθερμάνθη (233,6 y 234,13), etc., de los que hemos apreciado 22 en el grupo 3.º, mientras que en el 1.º sólo 5 y en el 2.º, 7. A éstas podríamos añadir las temporales, ya citadas (tres en el 1.º y una en el 2.º), como por ejemplo τὸ πρῶτον... ἔπειτα δέ, 205,6-7; pero establecen un contraste muy débil.

⁴² Hellweg (1985: 74-146) estudia el aspecto sintáctico del texto.

⁴³ Acerca de este tipo de sintagmas, cfr. Langholf (1977: 109-111).

⁴⁴ Ya Lichtenthaeler (1960: 71) ha observado que en el primer grupo de historias de *Epid.* III las partículas son más raras que en el segundo.

Además, de nuevo aparecen construcciones más complejas en el grupo 3.^o, en donde se establecen contraposiciones dobles (cuatro veces), ausentes en los otros grupos, como, por ejemplo, οἱ μὲν σπασμοὶ ἀπέλιπον, κῶμος δὲ καὶ καταφορῆ καὶ πάλιν ἔγερσις (241,12-3).

d) *Presencia del verbo εἰμί*: en los tres grupos la frase nominal pura es frecuentísima, pero se destaca claramente el 3.^o por su uso más abundante de εἰμί en forma personal (19 veces ἦν, ἦσαν), frente a una vez en el 1.^o y tres en el 2.^o (todos ἦν).

e) *Sintaxis oracional*:

1) *Coordinación frente a asíndeton*: en los tres grupos predomina con mucho el asíndeton ⁴⁵; pero la desproporción no es tan grande en el 3.^o, en donde se encuentran en una relación del 30% (coordinadas mediante conjunción) frente al 70% (yuxtapuestas); pero en el grupo 1.^o es del 17,5% frente al 82,5%, y en el 2.^o, del 12,5% frente al 87,5%.

2) *Subordinación*: los datos no son demasiado significativos, porque, aunque en general oponen los dos grupos contiguos –1.^o y 2.^o– al 3.^o (así, en el uso de las temporales, como ya examinamos; y en las condicionales, que presentan un ejemplo en el grupo 3.^o, pero faltan en los otros dos), sin embargo, en lo que respecta a las comparativas difiere el 1.^o, en donde aparecen tres, mientras que no hay ninguna en los otros.

f) *Modos y tiempos verbales*: en cuanto a los modos, es importante el que el optativo –ausente en los grupos 1.^o y 2.^o– se encuentra cinco veces en el 3.^o, en donde, sin embargo, falta el subjuntivo, que sí está en los otros, una vez en cada uno.

De los tiempos, resulta relevante el empleo de los de pasado: mientras que en los grupos 1.^o y 2.^o es enorme la desproporción en el uso del aoristo de indicativo, mucho más frecuente que el imperfecto (en una relación del 2,19:1 en el 1.^o y del 2,16:1 en el 2.^o), ya no lo es tanto en el 3.^o (en proporción 1,5:1).

B) *Cuestiones léxicas y estilísticas*

Por fin, se observan otras divergencias léxicas, estilísticas y conceptuales, además de las ya mencionadas a propósito de los distintos puntos del esquema estructural.

⁴⁵ Igual que con respecto a la composición del todo de la obra –constituida por partes yuxtapuestas sin enlace, como muestra van Groningen (cfr. nota 6)– y también con respecto a las unidades menores (por un lado, las *katastásies* entre sí, y, por otro, las propias historias clínicas, colocadas una tras otra sin ligazón), lo mismo podemos decir de los elementos más pequeños, las oraciones, predominantemente yuxtapuestas.

Para no extenderme demasiado, únicamente menciono las más sobresalientes, como es el caso de *πολύς*, utilizado 83 veces en el tercer grupo, en oposición a los otros, en donde aparece 33 veces (en el 1.º) y 27 (en el 2.º). Sin embargo, su contrario, *ὀλίγος*, a la inversa, se emplea mucho menos en el 3.º (7 veces) que en el 1.º (17 veces) y, especialmente, el 2.º (23 veces).

También resulta de interés el uso de la negación: el adverbio o conjunción (*οὐ, οὐδέ, οὐτε*) es mucho más frecuente en el grupo 1.º (50 veces) y especialmente en el 2.º (60) que en el 3.º (38), mientras que ocurre lo contrario con la forma pronominal, *οὐδέν*, que aparece 16 veces en el 3.º y sólo seis en cada uno de los otros dos. Por otra parte, el grupo 3.º también prefiere los adjetivos o adverbios con *α-* privativa (41, frente a 27 en cada uno de los otros).

De otras palabras de sentido negativo, adjetivos con el significado «malo» abundan en el grupo 3.º, pero faltan casi en los otros: así *κακός*, que se encuentra cinco veces (más otras dos el comparativo, *χειρόν*), no aparece en los otros sino en forma comparativa, una vez en el grupo 1.º –209,22– y dos en el 2.º –221,20 y 222,18–. Y también emplea el 3.º –en su constante gusto por la *variatio*– otros dos diferentes adjetivos, ausentes en los otros (*πονηρός*, 233,20 y *φαῦλος*, 233,18).

Respecto al léxico verbal: de los 167 verbos diferentes que se emplean en total, sólo 45 son comunes a los tres grupos, 15 comunes al 1.º y 2.º únicamente, 8 comunes al 1.º y al 3.º y 11 comunes al 2.º y al 3.º. Lo más destacable radica en la proporción de verbos que aparecen exclusivamente en un grupo: en el 1.º, 21 de 89 en total (el 23,5%); en el 2.º, 15 de 86 (el 17,4%); pero en el 3.º, 52 de 116 (el 44,8%). Así pues, el grupo 3.º difiere más de los otros y ofrece mayor diversidad (es más original, en suma), mientras que los grupos 1.º y 2.º –como en otros aspectos– se muestran menos variados y más parejos entre sí.

CONCLUSIONES

Recojamos sucintamente los distintos rasgos que prueban la mayor proximidad de los grupos 1.º y 2.º de historias clínicas, frente al 3.º, siempre algo discordante y peculiar:

1) *Divergencias composicionales* del grupo 3.º con respecto al 1.º y 2.º en algunos puntos del esquema de composición; fundamentalmente:

a) La ciudad (expresada prácticamente siempre en el 3.º / apenas en el 1.º ni en el 2.º).

b) La identificación del paciente (mediante un nombre propio en menos de la mitad de los casos en el 3.º / en la mayoría en el 1.º y 2.º).

c) La causa (el 3.º es el único que achaca la enfermedad a los abusos sexuales y a la pena, dos veces cada una).

d) La «fórmula introductoria» de la fiebre (los grupos 1.º y 2.º prefieren πῦρ ἔλαβε, casi ausente en el 3.º, que usa πυρετὸς ὄξυς, modificándola además y ampliándola).

e) La fiebre en el transcurso de la enfermedad (el 1.º y 2.º repiten insistentemente πυρετὸς ὄξυς / el 3.º varía y prefiere frases menos formularias, y en especial las del tipo πυρετὸς ἐπέτεινεν).

f) Descripción de algunos síntomas: escalofríos (el 3.º usa mucho más la raíz φοκ- / los otros ὄνγ-), frío (el 1.º y 2.º emplean más ψυχρός y expresiones formularias), estado psíquico (para el delirio el 3.º se sirve en casi igual proporción de παρακρούειν y παραλέγειν / los otros incomparablemente más de παρακρούειν y en giros más formularios. Por otra parte, en el 3.º aparecen muchas más expresiones que describen depresión e histeria).

g) La muerte (el 1.º y 2.º la indican uniformemente mediante ἀπέθανε / el 3.º varía y lo alterna con ἔθανε).

2) *Divergencias lingüísticas* del grupo 3.º con respecto al 1.º y 2.º:

a) Sintácticas:

– Es especialmente notorio el empleo mucho más abundante en el grupo 3.º del artículo, de partículas coordinantes, de giros de contraposición, también del verbo εἶμί en imperfecto.

b) Léxicas:

– Destacan en particular πολὺς, ὀλίγος, y los términos de sentido negativo.

3) *Divergencias estilísticas* del grupo 3.º con respecto al 1.º y 2.º:

a) Mayor afán de *variatio*: utiliza más expresiones diferentes en casi todos los campos y evita la repetición.

b) Menor carácter «formulario»; es decir, no emplea tantas frases hechas y fijas para determinados conceptos como los otros dos grupos, o bien, cuando las usa, las modifica.

c) Mayor complejidad, tanto en las expresiones —en especial las de tipo fórmula— como en los usos sintácticos.

- d) Menos escueta y braquilógica la construcción de las oraciones: más partículas de enlace, más a menudo la presencia de εἰμί.
- e) Mayor gusto por el contraste: más giros de contraposición de todo tipo, más interés por señalar los altibajos en el estado del enfermo.
- f) Más innovador y con mayor pretensión de originalidad en general.

4) *Divergencias conceptuales* del grupo 3.^o con respecto al 1.^o y 2.^o:

En especial, se muestra en el grupo 3.^o un interés mucho mayor por los factores psicológicos: atribuye en ocasiones la enfermedad a causas anímicas (a la pena, dos veces), y además se detiene a menudo en describir las actitudes y gestos del paciente, sus reacciones psíquicas y no sólo físicas.

Por otra parte, parece algo más subjetivo: aunque pocas, tiene alguna referencia personal más, a sí mismo. Y no se limita —como en los otros grupos— a mencionar el tratamiento, sino que opina sobre él, aludiendo a su ineficacia (dos veces), así como opina sobre los alimentos nocivos para el paciente (en dos casos) o sobre su mal régimen de vida, διαίτα, en general (*en otros dos casos*).

Hay que añadir que existen únicamente aquí alusiones al sexo: por dos veces la causa de la enfermedad es el abuso no sólo de bebida, sino también de prácticas sexuales, y entre las reacciones histéricas de una enferma cita el decir obscenidades: ἡσχρομύθει (241, 10).

En resumen, dentro de la estrecha afinidad entre todas las historias clínicas de *Epid. I* y *III* se observa bastante mayor vinculación entre las del grupo que concluye el libro I (el que llamo grupo 1.^o) y las del que inicia el libro III (el grupo 2.^o), frente al conjunto de historias que concluye el mismo libro III (grupo 3.^o), divergente en casi todos los aspectos: estructural, lingüístico, estilístico, conceptual y psicológico.

De modo que resulta más apropiado pensar en una serie continuada de 26 historias clínicas (14+12), muy afines, al final del mismo libro. Y, por el contrario, puesto que los dos grupos que se hallan transmitidos en el mismo libro, *Epid. III*, (uno al principio y otro al final) tienen menos en común, también parece lógico desligarlos, incluso atribuirlos quizás a diferente autor.

Todo esto sugiere una estructuración de tales libros de las *Epidemias* distinta a la tradicionalmente establecida:

— *Epid. α*: compuesta de tres *katástasies* (parte generalizadora) y, a continuación, de una serie de 26 historias clínicas (parte individualizadora).

— *Epid. β*: compuesta de una *katástasis* inicial (parte generalizadora) seguida de una serie de 16 historias clínicas (parte individualizadora).

Así el conjunto de *Epid.* I y III (=α y β) se muestra como perfectamente simétrico, ya sea todo él del mismo autor (aunque con una distancia temporal suficiente como para justificar tan importantes cambios tanto en su lengua como en su pensamiento), ya se deba —tal vez con mayor probabilidad— a diferentes autores, de los que el posterior ⁴⁶ sigue muy de cerca los pasos del primero, especialmente en doctrina médica y en modo de composición.

Alicia Esteban Santos

BIBLIOGRAFIA

- DI BENEDETTO, V. (1986): *Il medico e la malattia*, Turín.
- BERRITTONI, P. (1970): «Il lessico tecnico del I e III libro delle *Epidemie* ippocratiche», *Annali Scuola Normale Superiore Pisa*, 27-106 y 217-311.
- BOURGEY, L. (1953): *Observation et expérience chez les médecins de la Collection Hippocratique*, París.
- BOURGEY, L. (1975): «La relation du médecin au malade dans les écrits de l'École de COS», en *La Collection Hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine*, Leiden, 209-227.
- BRĂTESCU, G. (1989): «Aspects d'étiologie dans les Épidémies hippocratiques», en *Die hippokratischen Epidemien*, Stuttgart, 222-236.
- BYL, S. (1983): «La vieillesse dans le *Corpus* hippocratique», en *Formes de pensée dans la Collection Hippocratique*, Ginebra, 85-95.
- BYL, S. (1990): «Le traitement de la douleur dans le *Corpus* hippocratique», en *Tratados Hipocráticos (estudios acerca de su contenido, forma e influencia)*, Madrid, 203-213.
- DEICHGRÄBER, K. (1971 [1933]): *Die Epidemien und das Corpus Hippocraticum*, Berlín-Nueva York.
- ESTEBAN, A.-GARCÍA NOVO, E.-CABELLOS, B. (1989): *Tratados Hipocráticos*, V, Madrid.
- FLASHAR, H. (1966): *Melancholie und Melancholiker*, Berlín.
- GARCÍA ROMERO, F. (1990): «Ejercicio físico y deporte en el *Corpus* hipocrático», en *Tratados Hipocráticos (estudios acerca de su contenido, forma e influencia)*, Madrid, 225-233.
- VAN GRONINGEN, V. A. (1960): *La Composition littéraire archaïque grecque*, Amsterdam.
- HANSON, A. E. (1989): «Diseases of Women in the Epidemics», en *Die hippokratischen Epidemien*, Stuttgart, 38-51.

⁴⁶ Ya sea el de *Epid.* III, como parece indicar la tradición, ya sea el de *Epid.* I, según la opinión de Lichtenthaler (1960) (cfr. nota 8).

- HELLWEG, R. (1985): *Stilistische Untersuchungen zu den Krankengeschichten der Epidemienbücher I und III des Corpus Hippocraticum* (tesis), Bonn.
- JOUANNA, J. (1974): *Hippocrate, pour une archéologie de l'école de Cnide*, Paris.
- JOUANNA, J. (1989): «Place des Epidémies dans la Collection hippocratique: le critère de la terminologie», en *Die hippokratischen Epidemien*, Stuttgart, 60-87.
- KUDLIEN, F. (1968): *Die Sklaven in der griechischen Medizin der klassischen und hellenistischen Zeit*, Wiesbaden.
- KÜHLEWEIN, H. (1894): *Hippocratis opera quae feruntur omnia I*, Leipzig, 180-245.
- KÜHN, J. H.-FLEISCHER, U. (1989): *Index Hippocraticus*, Gotinga.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1982² [1970]): *La medicina hipocrática*, Madrid.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1961): *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico*, Barcelona-Madrid.
- LANGHOLF, V. (1977): *Syntaktische Untersuchungen zu Hippocrates-Texten*, Wiesbaden.
- LANGHOLF, V. (1984): *Medical theories in Hippocrates. Their application and evolution in the 5th and 4th centuries B.C.*, Hamburgo.
- LANGHOLF, V. (1990): *Medical theories in Hippocrates. Early texts and the «Epidemics»*, Berlín-Nueva York.
- LICCIARDI, C. (1990): «Les causes des maladies dans les sept livres des *Épidémies*», en *La maladie et les maladies dans la Collection hippocratique*, Quebec, 323-337.
- LICHTENTHAELER, C. (1960): *Le troisième épidémie d'Hippocrate vient-il vraiment après le premier? Sixième étude hippocratique*, Ginebra.
- LICHTENTHAELER, C. (1963): «La première clinique hippocratique», en *Quatrième série d'études hippocratiques*, Ginebra, 137-166.
- LITTRÉ, E. (1961): *Oeuvres complètes d'Hippocrate*. Introducción en vol. 1, Amsterdam, 1961 (1839); *Epid.*, libro I en vol. 2 (pp. 530-717), Amsterdam, 1961 (1840); *Epid.*, libro III en vol. 3 (pp. 1-149), 1961 (1841).
- PIQUER, A. (1770): *Las obras de Hipócrates más selectas traducidas al castellano e ilustradas por el Dr. Andrés Piquer*, tomo III, Madrid.
- POTTER, P. (1989): «Epidemien I/III: Form und Absicht der zweiundvierzig Fallbeschreibungen», en *Die hippokratischen Epidemien*, Stuttgart.
- ROBERT, F. (1975): «Les adresses de malades dans les *Épidémies* II, IV et VI», en *La Collection Hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine*, Leiden, 173-194.
- ROBERT, F. (1983): «La pensée hippocratique dans les *Épidémies*», en *Formes de pensée dans la Collection Hippocratique*, Ginebra, 97-108.
- SMITH, W. D. (1989): «Generic Form in Epidemics I to VII», en *Die hippokratischen Epidemien*, Stuttgart, 144-158.
- VINTRÓ, E. (1973): *Hipócrates y la nosología hipocrática*, Barcelona.
- WEIDAUER, K. (1954): *Thukydides und die hippokratischen Schriften*, Heidelberg.
- ZARAGOZA, J. (1990): «El léxico ginecológico de las *Epidemias* hipocráticas», en *Tratados Hipocráticos (estudios acerca de su contenido, forma e influencia)*, Madrid, 479-489.