

Epid. II, IV y VI:
composición de sus historias clínicas*

Epid. II, IV and VI:
Composition of the Clinical Histories

Alicia Esteben Santos
Universidad Complutense de Madrid
aesteban@filol.ucm.es

RESUMEN: Este trabajo consiste en un análisis de las historias clínicas de *Epidemias* II, IV y VI, especialmente en lo que respecta a su estructura, basada en una serie de datos fijos referentes al paciente, su identidad y su entorno, así como los concernientes a la enfermedad: causa, síntomas, transcurso de los días, altibajos, terapia, desenlace, reflexiones o datos *post* desenlace. En este grupo de las *Epidemias* el esquema de composición de las historias clínicas es generalmente incompleto, menos elaborado y uniforme que el del grupo de *Epidemias* I y III, y solo una reducida proporción de historias presenta un mínimo de 6 datos (el 17,07% en *Epid.* II y el 16,66 % en *Epid.* VI), aunque es superior en *Epid.* IV (el 30,63% de las historias). En esto y en otras cuestiones observamos una coincidencia mayor entre los libros II y VI de *Epidemias*, en contraste con *Epid.* IV, que se muestra en notable divergencia. Tales resultados están en conformidad con los obtenidos en nuestros estudios anteriores.

PALABRAS CLAVE: Hipócrates; *Epidemias* II, IV, VI; historias clínicas; composición.

ABSTRACT: This paper consists of an analysis of the clinical histories of *Epidemics* II, IV and VI, especially as regards its structure, based on a fixed set of data relating to the patient identity and environment, as well as those concerning the disease: cause, symptoms, evolution, changes, therapy, outcome, reflections or data *post* outcome. In this group of *Epidemics* the composition scheme of clinical histories is generally incomplete, and less developed than those of the group of *Epidemics* I and III; only a small proportion of histories has a minimum of 6 data (17,07 % in *Epid.* II and 16,66% in *Epid.* VI), although is higher in *Epid.* IV (30,63% of cases). We observe in this and in other matters a stronger coincidence between the books II and VI of *Epidemics*, in contrast with *Epid.* IV, which

* Este trabajo pertenece al proyecto DGICYT (FFI2009-10118) "Estudios sobre el *Corpus Hippocraticum* y su influencia", que dirige el Dr. Ignacio Rodríguez Alfageme.

presents remarkable divergences. These results are similar to those reported in our previous studies.

KEY WORDS: Hippocrates; *Epidemics* II, IV, VI; Clinical Histories; Composition.

ÍNDICE: 1. Introducción. 2. Exposición: esquema de las historias clínicas más completas: 2.1. En *Epidemias* II; 2.2. En *Epidemias* IV; 2.3. En *Epidemias* VI. 3. Conclusiones: 3.1. Sobre determinados datos; 3.2. Sobre la composición general; 3.3. Resultados coincidentes con los relativos a otras cuestiones.

1. INTRODUCCIÓN

Proseguimos con el estudio de la composición de las historias clínicas de *Epidemias* II, IV y VI. En otros trabajos¹ nos hemos limitado al encabezamiento: información referente al paciente y su forma de expresión. Pero ahora vamos a considerar cada historia clínica en su conjunto, para examinar cuáles son más completas respecto al ‘esquema de composición’ general.

Continuamos, por tanto, con el método que establecimos para el estudio de las historias clínicas de *Epid.* I y III², en las que observamos un tipo de composición común, con datos fijos que suelen aparecer en el mismo orden y con frecuencia expresados mediante frases hechas. Lo mismo sucede en las historias de los otros dos grupos, *Epid.* V y VII y *Epid.* II, IV y VI, que siguen un esquema en parte semejante al que encontramos en *Epid.* I y III, aunque no tan uniforme ni tan bien elaborado.

De los tres grupos de tratados de *Epidemias*, el de los libros I y III es con mucho el más organizado y mejor estructurado, tanto en lo que respecta a la composición de los tratados en su conjunto como a la de sus historias clínicas en particular. Los siete libros constan de pasajes de carácter general y de otros con referencia a enfermos individuales, las historias clínicas principalmente. A su vez, en los pasajes generales se distinguen tres tipos: unos, de pasado, que narran las afecciones que se produjeron; otros, en presente, consistentes en la

¹ ESTEBAN SANTOS (2012) y ESTEBAN SANTOS (en prensa). Además, en otro estudio anterior sobre *Epid.* II, IV y VI (Esteban Santos [2011]) hemos tratado de la distinción entre los tipos de pasajes: los generales y los individuales. Observamos en todos los aspectos estudiados significativas divergencias en *Epid.* IV y una mayor coincidencia entre *Epid.* II y VI.

² ESTEBAN SANTOS (1994).

indicación de hechos de validez universal; y otros con proyección al futuro: exhortaciones y recomendaciones, que a menudo conciernen al tratamiento.

La composición de los libros II, IV y VI ahora examinados es desorganizada, pues se entremezclan los pasajes generales (predominantes en los libros II y VI) y los individuales (de los que se compone fundamentalmente el libro IV), muchos de los cuales se insertan como ejemplos limitados a una simple frase sin apenas información; en todo caso, las historias clínicas propiamente dichas no llegan a ser tan completas y sistemáticas como las de *Epid.* I y III. Estos tres tratados han sido considerados por lo común como un conjunto de notas sin pulir ni redactar, un fichero de datos recogidos de la experiencia personal del médico o médicos responsables de su redacción. También en el tercer grupo, *Epid.* V y VII, se mezclan de manera desordenada unos y otros pasajes; pero las historias clínicas abundan más que los pasajes generales y, aunque son muy diversas en cuanto a su estructura, algunas de ellas presentan un desarrollo y sistematización notables. Frente a los otros dos grupos de libros, en *Epid.* I y III las partes generales y las individuales se encuentran separadas de manera regular y organizada, bien delimitadas. Además, sus historias clínicas suelen ser sistemáticas, pormenorizadas, bastante completas, siguiendo en general lo que llamo 'esquema fijo'.

He aquí los principales elementos que configuran tal esquema: 1. Mención del paciente. 2 Datos personales suyos: nombre, profesión o condición servil, parentesco, domicilio o procedencia, edad. 3. Ciudad. 4. Época (la ciudad y la época es frecuente que antecedan a la designación del paciente) 5. Causa (o circunstancia previa, como la referente a embarazo o parto). 6. Descripción de los diversos síntomas (que en algunos casos –las historias más escuetas– puede limitarse a uno solo o bien, en otros, ser amplia y pormenorizada). 7. Terapia. 8. Indicación del transcurso de los días (y otras indicaciones relevantes de tiempo). 9. Altibajos. 10. Desenlace. 11. Reflexiones o datos post desenlace.

Centrándonos ya en el grupo de *Epid.* II, IV y VI, podemos apreciar en algunos casos un esquema semejante, pero en general se sigue de manera muy incompleta. Hemos considerado solo las historias que presentan un mínimo de 6 datos, independientemente de la extensión, pues a veces en algunas breves aparece mayor cantidad de referencias esenciales, mientras que otras más largas –aunque se extienden en abundancia de síntomas y pormenores– son muy incompletas.

En el examen distinguimos entre los distintos libros II, IV y VI, para determinar además las divergencias y paralelismos que se observan entre ellos.

2. EXPOSICIÓN: ESQUEMA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS MÁS COMPLETAS

2.1. En *Epidemias II*

En *Epidemias II* (41 casos clínicos)³ las historias que presentan mayor cantidad de datos son 7 (el 17,07%):

Secc. 2,6:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Causa (accidental: fatiga por una caminata). 4 Síntomas. 5 Indicación de días. 6 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 7 Datos *post*.

Secc. 2,7:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su relación con un personaje con nombre propio). 3 Síntomas. 4 Desenlace: crisis parcial (ἐκρίθη ὁ πυρετός). 5 Indicación del día de la crisis. 6 Datos *post*.

Secc. 2,17:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con profesión). 3 Causa (circunstancia: parto). 4 Síntomas (pocos). 5 Indicación de un día. 6 Desenlace parcial: cese de un síntoma (διέλιπεν ἐπ' ὀλίγον).

Secc. 3,3:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (nombre propio y domicilio⁴). 3 Síntomas (abundantes). 4 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 5 Indicación de días. 6 Datos *post*.

³ Sigo en general la edición de LANGHOLF (1977) para las historias clínicas de *Epid.* II y IV. Las referencias a sección y capítulo de *Epid.* II (como también de *Epid.* VI) corresponden al texto de la edición de LITTRÉ (1846). En *Epid.* IV la numeración de capítulos asimismo corresponde a Littré, pero añadido entre corchetes la de párrafos de Langholf, y, además, el tomo, la página y la línea de Littré cuando haya varias historias en un mismo capítulo y pueda resultar confuso.

⁴ ROBERT (1975) 181 señala la poca frecuencia de este dato en *Epid.* II, IV y VI, en oposición a *Epid.* I y III, e indica que en el autor de nuestro grupo (supone un mismo autor para los tres tratados) se ha reducido el interés por el emplazamiento en donde vive el enfermo.

Secc. 3,4:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (nombre propio). 3 Síntomas (abundantes). 4 Indicación de días. 5 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 6. Datos *post*.

Secc. 3,11:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (nombre propio). 3 Causa (mala dieta). 4 Síntomas (muy abundantes y detallados). 5 Indicación de días. 6 Terapia, ineficaz (euforbio; supositorios). 7 Desenlace: crisis (κριθείς). 8. Datos *post* y reflexión-exhortación.

Secc. 4,5:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su condición de sirvienta en relación a un personaje con nombre propio). 3 Causa (circunstancia: parto). 4 Síntomas. 5 Terapia (incisión: τμηθείσα). 6 Desenlace: curación (ἐρρήϊσεν). 7. Datos *post* y reflexión-exhortación (sobre la causa: πρόφασις).

2.2. En Epidemias IV

En *Epidemias* IV (111 casos clínicos⁵) las historias que presentan mayor cantidad de datos son 34 (el 30,63%):

Cap. 2 [71-72] = L. 5,144,11:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su condición de esclavo y característica; su domicilio en relación a un personaje con nombre propio). 3 Síntomas. 4 Crisis. 5 Indicación de días. 6 Recidiva (ὑποστροφή). 7 Época. 8 Desenlace: crisis (κρίσις). 9 Datos *post*.

Cap. 3 [73-75]:

1 Época. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (gentilicio + indicación circunstancial). 4 Causa (accidental: fractura). 5 Síntomas. 6 Indicación de días. 7 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 8 Datos *post*.

⁵ Pero no es fácil determinar el número exacto. ΝΙΚΙΤΑΣ (1968) 125 ss. contabiliza 112 casos en *Epid.* IV, y según ROBERT (1975) 180 hay 117 casos (y 37 en *Epid.* II y 31 en *Epid.* VI), quizás porque cuenta más de una vez los casos en que se menciona reiteradamente a un paciente en el mismo contexto, lo que no hacemos en este trabajo, sino solo cuando el mismo enfermo aparece citado ya en otro pasaje, como sucede con los textos paralelos: cf. ΝΙΚΙΤΑΣ (1968) 125 ss.

Cap. 6 [78-79]:

1 Época. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 4 Indicación de días. 5 Causa (circunstancia: aborto, ἀπέφθειρεν). 6 Síntomas. 7 Desenlace: crisis (κρίσις). 8. Datos *post*.

Cap. 7 [89] = L. 5,148,13:

1 Indicación de días (los de las crisis y recidiva). 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (su edad-condición de virgen). 4 Crisis. 5 Recidiva (ὑπετροπίασεν). 6. Desenlace: crisis (ἐκρίθη). Sin indicación expresa de los síntomas, porque es un ejemplo escueto (aunque sin introductor οἶον o equivalente) del extenso pasaje general previo.

Cap. 8 [90-91]:

1 Época. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio y característica). 4 Síntomas. 5 Indicación de días. 6 Desenlace: muerte (ἀπέθανεν).

Cap. 9 [92-93]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su condición de sirvienta y su domicilio en relación a un personaje con nombre propio). 3. Síntomas (abundantes). 4. Indicación de un día y de otras unidades de tiempo. 5. Crisis (ἐκρίθη). 6. Datos *post*.

Cap. 10 [94-96]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Causa (circunstancia: crianza, θηλάζουσα). 4 Síntomas. 5 Indicación del día de la crisis. 6 Desenlace: crisis no completa (οὐ τελέως ἐκρίθη).

Cap. 11 [97-100]:

1 Época. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (su domicilio en relación a un personaje con nombre propio). 4 Causa 1ª (accidental: herida por golpe) + Causa 2ª (προφάσιος: frotar la herida). 5 Indicación de días. 6 Síntomas. 7 Terapia, ineficaz (trepanación: πρισθήντι). 8 Desenlace: muerte (ἀπέθανεν).

Cap. 15 [114-117]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su edad + indicación de su afección). 3 Síntomas (abundantes). 4 Indicación de días. 5 Crisis aparente. 6 Afección de nuevo (ἐξεμάνη αὐτίς). 7 Desenlace: muerte (ἀπέθανεν). 8 Reflexiones y datos *post*. 9 Causa 2ª (προφάσις; beber abundante vino puro).

Cap. 17 [120-122]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su edad y condición de extranjero). 3 Indicación de días (sucesión bastante completa). 4 Síntomas. 5 Cese de algunos síntomas (ἴστατο). 6 Recidiva (ὑποστροφή). 7 Desenlace: crisis (κρίσις).

Cap. 18 [124-125]:

1 Época. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (edad). 4 Síntomas. 5 Crisis (ἐκρίθη). 6 Indicación de días. 7 Afección de nuevo (αὐτίς ἔλαβεν) 8 Desenlace: cese de la enfermedad (ἀφῆκεν). 9 Datos *post*.

Cap. 20 [143]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su profesión). 3 Crisis (ἐκρίθη). 4 Indicación de días (los de las crisis). 5 Afección de nuevo (ἐλάμβανεν αὐτίς) 6 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). Sin indicación expresa de los síntomas, porque es un ejemplo (aunque sin introductor οἶον o equivalente) del breve pasaje general previo.

Cap. 20 [144-145]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (nombre propio). 3 Indicación de días. 4 Síntomas. 5 Crisis. 6 Paroxismo y nuevos síntomas. 7 Desenlace: cese (o quizás muerte) (ἀπεγένετο)⁶.

Cap. 20 [147] = L. 5,160,3:

1 Mención del paciente sin datos personales (indicación circunstancial: la causa). 2 Causa: accidente. 3 Terapia, demasiado tardía (ventosa: σικύη). 4 Síntomas. 5 Indicación del día del empeoramiento. 6 Empeoramiento (ἐπαλιγκότησεν). Sin desenlace explícito.

⁶ Como cese, desaparición del tumor, lo interpreta SMITH (1994) 111, pero ΝΙΚΙΤΑΣ (1968) 104 lo hace como muerte, por el ambiguo significado de ἀπογίνομαι.

Cap. 20 [148] = L. 5,160,7:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (gentilicio). 3 Indicación de días. 4 Causa (circunstancia: aborto, ἀπέφθειρεν). 5 Síntomas (pocos). 6 Desenlace: crisis (κρίσις).

Cap. 21 [152-155]:

1 Ciudad. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio + indicación de su afección). 4 Síntomas. 5 Causa (accidental: caminar muy deprisa). 6 Desenlace: curación (ιδρύθη).

Cap. 22 [156-158]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Causa (circunstancia: aborto, ἀπέφθειρεν). 4 Indicación de días. 5 Síntomas (pocos). 6 Desenlace: crisis (κρίσις). 7. Datos *post*.

Cap. 24 [165-167]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco y su domicilio en relación a un personaje con nombre propio y profesión). 3 Causa (circunstancia: embarazo: ἐν γαστρί...). 4 Síntomas. 5 Indicación de un día y de otras unidades de tiempo. 6 Cese de un síntoma (ἐπαύσατο). 7 Datos *post*. 8 Época. Sin desenlace total explícito.

Cap. 25 [169] = L. 5,164,13:

1 Mención del paciente sin datos personales (indicación circunstancial: ¿la causa?). 2 Causa: accidental⁷. 3 Síntomas. 4. Indicación de días (sucesión casi completa). 5. Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 6. Dato *post*.

Cap. 25 [170-171] = Li. 5,164,15:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su procedencia). 3 Síntomas. 4 Desviación de la afección. 5 Recidiva (ύποστροφή). 6 Desenlace: crisis completa (δι' ὅλου ἐκρίθη).

⁷ El dato circunstancial indicado sobre el paciente parece ser la causa de la afección, por el αὐτίκα que sigue.

Cap. 25 [173-174] = L. 5,166,4:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a otro paciente y su domicilio, con indicación de su afección). 3 Síntomas. 4 Indicación de días. 5 Desenlace: muerte (ἀπώλετο). 6 Datos *post*.

Cap. 25 [175-176] = L. 5,166,8:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a otro paciente con indicación de su domicilio y afección). 3 Causa (circunstancia: aborto: ἐξέβαλε). 4 Indicación de días. 5 Síntomas. 6 Cese de un síntoma (λήγοντος). 7 Recidiva (ὑποστροφῆ). 8 Desenlace: crisis.

Cap. 25 [177-178] = L. 5,166,12:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su domicilio en relación a un personaje con nombre propio). 3 Síntomas. 4 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 5 Datos *post*. 6 Indicación del día de la crisis.

Cap. 25 [179-180] = L. 5,168, 3:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su profesión y su relación con un personaje con nombre propio). 3 Síntomas. 4 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 5 Indicación del día de la crisis. 6 Datos *post* y reflexión (sobre la causa: ἦρα ὅτι...;).

Cap. 25 [181] = L. 5,168,5:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Desenlace: Crisis. 4 Indicación de días. 5 Síntomas (pocos). 6 Datos *post* y reflexión (sobre la causa: διὰ τοῦτο).

Cap. 26 [193-198]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Síntomas (muy abundantes). 4 Indicación de días. 5 Mejoría (βελτίων ἐγένετο) 6 Desenlace: muerte (ἀπέθανεν ... ἀπώλετο). 7 Datos *post*.

Cap. 27 [199-201]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su edad y su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3. Síntomas. 4 Indicación del día de la crisis. 5 Desenlace: crisis (κρίσις). 6 Datos *post* y reflexión (sobre la causa: ἦρα...;).

Cap. 30 [208-214]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su edad y su domicilio en relación a un personaje con nombre propio). 3 Síntomas (abundantes). 4 Cese de síntomas (ληγόντων). 5 Nuevos síntomas. 6 Terapia, perjudicial (pesario). 7 Desenlace: muerte (ξυνέβη ... τελευτήσαι). 8 Datos *post* desenlace.

Cap. 31 [216-221] = L. 5,174,11:

1 Aldea de domicilio del paciente en relación a un personaje con nombre propio. 2 Mención del paciente con dato personal (edad). 3 Síntomas (muy abundantes). (Se intercala otra historia en comparación). 4 Empeoramiento (μᾶλλον ἐγίνετο). 5 Recuperación (ὕγιάνθη)⁸. 6 Indicación del día. 7 Causa 2ª, de nuevos síntomas (beber mucha agua). 8 Nuevos síntomas. 9 Cese de un síntoma (λήγοντος) y desenlace: recuperación (ἀποσβείζ)⁹. 10 Datos *post*.

Cap. 33 [225]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su edad y su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Síntoma. 4 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 5 Indicación del día de la crisis. 6 Datos *post* (comparaciones).

Cap. 38 [237-240]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su condición de sirvienta + indicación circunstancial). 3 Síntomas (abundantes). 4 Indicación de días. 5 Desenlace: curación (ὕγις). 6 Datos *post*.

Cap. 45 [257 y 262-265] = L. 5,184,16 y 5,186,10:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su nombre propio y su aldea de procedencia en relación a un personaje con nombre propio). 3 Indicación de días. 4 Síntomas. (Se intercala otra historia en comparación). 5 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 6 Datos *post*.

⁸ Elegimos ὑγιάνθη (lectura de los mss. VIRH), como SMITH (1994) 128 en su edición, que me parece quizás más acorde con la estructura frecuente de altibajos en las historias de *Epid.* IV.

⁹ Aunque el verbo ἀποσβέννυμαι es ambiguo, como también, después, ἀπογίνομαι, pues pueden interpretarse ambos como “morir”, como hace LANGHOLF (1977) 157, o como “desaparecer los síntomas”, que prefiere SMITH (1994) 129.

Cap. 45 [260-261] = L. 5,186,5:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su domicilio en relación a un personaje con nombre propio). 3 Síntomas. 4 Indicación de días. 5 Desenlace: crisis (ἐκρίθη). 6 Datos *post*.

Cap. 49 [278-279]:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio y su edad). 3 Síntomas. 4 Época. 5 Terapia, beneficiosa (φαρμακευθεῖσα). 6. Mejoría (ἐρρήϊσεν). 7 Desenlace: muerte (ἀπέθανεν). 8 Dato *post*.

2.3. En Epidemias VI

En *Epidemias VI* (36 casos clínicos)¹⁰ las historias que presentan mayor cantidad de datos son 6 (el 16,66 %):

Secc. 2,19:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su domicilio en relación a un personaje con nombre propio). 3 Ciudad. 4 Síntomas. 5 Indicación de un día. 6 Mejoría (ἐμαλάσσετο, εὐθύπνου ἐγένετο)¹¹.

Secc. 3,8:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su profesión o actividad). 3 Síntoma. 4 Causa (postura: estar echado) 5 Terapia (postura erguida). 6 Desenlace: curación, alivio (ἐρρήϊσεν).

Secc. 4,4:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Causa (circunstancia: parto) + Causa (accidental). 4 Síntomas. 5 Indicación de un día. 6 Cese parcial (ἐπαύσατο). 7 Datos *post* y reflexión-exhortación (terapéutica).

¹⁰ Sigo en general la edición de MANETTI-ROSELLI (1982) para las historias clínicas de *Epid.* VI. Las referencias a sección y capítulo corresponden al texto de la edición de Littré.

¹¹ Considero preferible –de acuerdo con SMITH (1994) 232– no dividir el capítulo 19, de modo que se trataría de la misma historia clínica.

Secc. 8,30:

1 Ciudad. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (su profesión y su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 4 Causa (accidental) + Causa (bebida). 5 Síntomas. 6 Indicación de días y partes del día (sucesión completa). 7 Terapia (supositorio). 8 Desenlace: muerte (ἀπέθανεν).

Secc. 8,32a:

1 Ciudad. 2 Mención del paciente. 3 Datos personales (su nombre propio, su profesión y su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 4 Causa (ausencia esposo) 5 Síntomas. 6 Terapia (inconcreta). 7 Desenlace: muerte (ἀπέθανεν).

Secc. 8,32b:

1 Mención del paciente. 2 Datos personales (su nombre propio y su parentesco en relación a un personaje con nombre propio). 3 Ciudad. 4 Síntomas. 5 Terapia (inconcreta). 6 Desenlace: muerte (ἐτελεύτησεν).

3. CONCLUSIÓN

3.1. Sobre determinados datos

Hemos tomado solo en consideración las historias aquí anotadas, que son las más completas, puesto que incluir el total de historias habría requerido un análisis mucho más exhaustivo. Podemos hacer algunas observaciones generales sobre determinados datos¹²:

a. La CIUDAD¹³ se menciona poco en las historias de este grupo de tratados, aunque mucho más en *Epid. VI*, en donde aparece en 4 de estas historias completas, que en *Epid. II* (ninguna vez) y *Epid. IV* (1 caso).

b. La ÉPOCA¹⁴ es algo más frecuente, pero solo en *Epid. IV*: en 8 de las historias completas. Por el contrario, en *Epid. II* y *VI* no se halla en ninguna de ellas.

¹² No hacemos referencia ahora a la mención de los pacientes y a sus datos personales por haber sido objeto más detenido de otros trabajos nuestros. Cf. *supra*, n. 1-2.

¹³ CHANG (2005) hace un estudio de las ciudades nombradas en las *Epidemias*.

¹⁴ BRATESCU (1989) 235, n. 33, ofrece una estadística sobre las indicaciones de la época en el total de casos individuales de *Epidemias*, que le lleva a deducir que los libros más recientes son

c. La CAUSA¹⁵ aparece en mayor medida, y proporcionalmente más en *Epid. II* (en 4 de las 7 historias completas) y *Epid. VI* (en 4 de 6) que en *Epid. IV* (en 12 de las 34).

d. La TERAPIA¹⁶, dato poco habitual, también es más frecuente, en proporción, en *Epid. II* (en 2 de las historias completas) y sobre todo en *Epid. VI* (en 4), frente a solo 4 de las 34 de *Epid. IV*.

e. La INDICACIÓN DE LOS DÍAS¹⁷ falta en pocas de las historias completas: es casi constante en *Epid. II* (aparece en 6 casos de 7) y en *Epid. IV* (aparece en 29 de 34), pero en *Epid. VI* falta en la mitad de las historias (en 3 de las 6 completas).

f. DESENLACE. Todas las historias completas, con apenas excepciones, presentan desenlace, aunque muchas de las incompletas no lo tienen¹⁸. Es decir, se especifica si el paciente muere o si llega a la crisis¹⁹, o si se cura o cesa al menos alguno de los síntomas. De las 7 historias completas de *Epid. II* ninguna concluye en muerte: 5 en crisis y las otras 2 en curación o alivio de los síntomas. Pero de las 6 de *Epid. VI* 3 concluyen en muerte y las 3 restantes, en mejoría o curación (ninguna en crisis). En cuanto a *Epid. IV*, de los 34 casos únicamente concluyen en muerte 7 (quizás 8 o 9, porque en 2 –en cap. 20 y en cap. 31– resulta ambiguo si se habla de muerte o de desaparición de la enfermedad²⁰); terminan en crisis la gran mayoría: 20; en curación, 5 (o 3 o 4); en un

los que parecen mostrar más preocupación por el entorno, en contradicción con la opinión de ROBERT (1975) 181 (cf. *supra*, n. 4).

¹⁵ Dice LICCIARDI (1990) 323: “La recherche des causes des maladies n’est certainement pas l’objectif principal des *Épidémies*”. Respecto a los libros que aquí nos interesan, comenta que en *Epid. II* se trata esencialmente de un régimen erróneo, por exceso de comida, bebidas o esfuerzos; en *Epid. IV*, más a menudo por fatiga, mientras que en *Epid. VI* hay más diversidad (*ibid.*, 329-333).

¹⁶ ESTEBAN SANTOS (1999) examina las indicaciones terapéuticas en las historias clínicas de los diversos libros de *Epidemias*.

¹⁷ Suele indicarse en especial el día de la crisis. Acerca de los días de las crisis en *Epidemias*, cf. LANGHOLF (1990) 102 ss. DEICHGRÄBER (1971²) 41 ofrece un cuadro de los días críticos en *Epidemias II, IV y VI*. También NIKITAS (1968) 80-81.

¹⁸ Lo que no sucedía nunca en las historias clínicas de *Epid. I y III*, que siempre concluían con muerte o crisis.

¹⁹ Sobre crisis en *Epidemias*, cf. LANGHOLF (1990) 79 ss.

²⁰ Cf. *supra*, n. 6 y n. 9.

caso es cese parcial de la afección; solo en una historia no hay desenlace explícito. Respecto a las diferentes maneras de expresar el correspondiente desenlace, no solo en las aquí tratadas, sino en el total de las historias, es tema que merece un análisis más detenido, objeto de otro trabajo en curso.

3.2. Sobre la composición general

Se advierten diferencias importantes en cuanto a la composición de las historias clínicas entre los tres libros del grupo de *Epidemias* II, IV y VI.

En *Epid.* II y VI predominan con mucho las historias escuetas, muy incompletas, pues a algunas que presentan más desarrollo les falta el desenlace, y otras carecen casi de síntomas. Esto destaca en particular en *Epid.* VI, en donde, en su gran mayoría, las historias son muy esquemáticas y sin apenas datos: con al menos 6 datos hemos contabilizado solo 6 historias (el 16,66 %). En cuanto a *Epid.* II, aunque las historias son en general menos escuetas y mejor elaboradas que en *Epid.* VI, tampoco abundan las más completas: únicamente 7 historias presentan un mínimo de 6 datos (el 17,07%). Así pues, se oponen estos dos tratados (con más conexión entre sí en la mayoría de las cuestiones) a *Epid.* IV, en donde es mucho mayor la proporción de historias que aportan un mínimo de 6 datos: 34 (el 30,63%). Y no solo eso, sino que 14 aportan aún más (hasta 9 datos 3 de ellas, y una incluso 10, mientras que en *Epid.* II y VI, en una historia de cada uno, aparecen como máximo 8)²¹.

Además, encontramos únicamente en *Epid.* IV un aspecto importante –también frecuente en *Epidemias* I y III– que no se da nunca en los libros II y VI: la descripción de los altibajos de la enfermedad, con la alternancia de mejorías y recaídas a lo largo del pormenorizado desarrollo. Aparece tal circunstancia en 13 de las historias aquí anotadas, así como en alguna otra de las no tomadas en consideración por aportar menos de 6 datos.

También de *Epid.* IV se evidencian otros rasgos de interés en contraste con *Epid.* II y VI: la frecuente indicación de la época del año y, por otra parte, la alteración del orden en los elementos del esquema, pues un considerable número de historias no comienza con la mención del paciente, sino con otro dato (así en 27 historias de las 111 en total, frente a 4 casos entre las 41 de

²¹ Sin embargo, SMITH (1989) 157, comparando *Epid.* IV (que considera de distinto autor) con *Epid.* II y VI, dice: “The author of *Epid.* IV typically presents his cases in an unusually telegraphic style, unusual even for the *Epidemics*, giving us no drama of the disease, often mentioning solely the items in the case...”.

Epid. II y 5 entre las 36 de *Epid.* VI)²². Asimismo, en *Epid.* IV destaca el empleo (en dos ocasiones) de la mención explícita de la πρόφασις para indicar en una reflexión posterior la causa de la afección (de nuevo alterando el orden “fijo” habitual, pues la causa, como es lógico, suele situarse al principio del proceso morboso, tras las referencias personales del paciente): giro que no aparece en las historias de los otros dos tratados²³. También en otros casos y mediante otros procedimientos se reflexiona en *Epid.* IV sobre la causa al final de la historia: en 3 de las completas aquí anotadas (cap. 25 [179-180] [L. 5,168,5]: ἤρα ὅτι...; / cap. 25 [181] [L. 5,168,7]: διὰ τοῦτο... / cap. 27 [199-201] [L. 5,172,4]: ἤρα...;), y en otra además ‘no completa’ (cap. 25 [192] [L. 5,170,7]: ἴσως ὅτι...)²⁴.

Por otra parte, se diferencia de manera notable *Epid.* IV de *Epid.* II y VI en el hecho de que se encuentran dos historias entremezcladas: otra historia se intercala en la primera, que se interrumpe para proseguir después²⁵. Así ocurre en 4 ocasiones (cap. 29, cap. 31, cap. 45 y cap. 55), lo que no sucede en los libros II y VI.

También en numerosos casos de *Epid.* IV se hace referencia explícita a la comparación y relación entre dos historias²⁶, lo que apenas se da en los otros dos tratados (a excepción de los pasajes individuales introducidos por οἶον o equivalente, como ejemplo o comparación, abundantes en este grupo de *Epidemias*²⁷). En *Epid.* II ocurre solo en dos ocasiones: una historia clínica se introduce con καί, aludiendo a otro caso individual como comparación, y en otra se indica la referencia a la anterior por medio de ἐτέρῳ. En *Epid.* VI hay tres casos: 2 historias clínicas introducidas por δὲ καί (en una de ellas también se refuerza el enlace por medio de τωῦτόν), y una tercera introducida por γάρ. Mientras que en *Epid.* IV hay 21 casos en que en una historia se hace referencia a otra: mediante partículas como καί o con pronombres (ἄλλος, etc.) o adverbios (ὁμοίως, etc.). A estos casos podemos añadir aquellos otros

²² Incluso en 2 historias (o quizás 3, aunque en ese caso puede deberse a una laguna) no hay identificación alguna del paciente, mientras que en *Epidemias* II y VI, en las pocas ocasiones en que no hay designación del paciente, parece que se debe a lagunas.

²³ En *Epid.* II,4,5 aparece πρόφασις al final, pero como exhortación sobre la necesidad de buscar la causa, y no como causa concreta, efectiva, de la afección.

²⁴ Cf. *supra*, n. 3.

²⁵ Como también a menudo se intercala un pasaje de reflexión general en un caso individual, lo que es propio de *Epid.* IV: cf. NIKITAS (1968) 120 ss.

²⁶ Cf. ESTEBAN SANTOS (2011) 188-189.

²⁷ Cf. ESTEBAN SANTOS (2011) 186-187. NIKITAS (1968) 55-58 trata de los enfermos como ejemplo (οἶον), distinguiendo en esta categoría de pasajes tres tipos diferentes.

en que se relacionan dos enfermos por su parentesco, aludido en cada historia independiente, como ocurre sobre todo en cap. 25 ([173 ss.] [L. 5,166,4]): “El marido de la recién parida...” y, tras la historia de este hombre, la de su mujer: “La mujer de ese...”. Algo semejante sucede en cap. 55.

3.3. *Resultados coincidentes con los relativos a otras cuestiones*

En suma, en lo que respecta a la composición de las historias clínicas, hay algunos aspectos en que se muestra mayor discrepancia entre *Epid.* II y VI, pero generalmente estos dos tratados presentan en común importantes rasgos de oposición a *Epid.* IV.

Los resultados de este análisis son, por tanto, coincidentes con los de nuestros trabajos anteriores sobre *Epidemias* II, IV y VI²⁸. Por un lado, están en conformidad con los obtenidos en el examen de las historias clínicas y otros pasajes individuales referido a los distintos modos de designar a los pacientes (con nombre propio –suyo o de un allegado–, por su profesión, de manera indeterminada, etc.) y las construcciones sintácticas utilizadas para ello (caso en que se le menciona, uso del artículo, de participio, de relativo, giros, etc.). Son coincidentes también, por otro lado, con los resultados alcanzados en el estudio sobre la inserción de tales pasajes en el conjunto del tratado, pues observamos diferente manera de conexión entre los diversos pasajes, generales e individuales. Así, en relación a los de ejemplo o comparación introducidos por οἶον, hay importantes divergencias de *Epid.* IV con respecto a *Epid.* II y VI en lo referente a su estructura (en *Epid.* II y VI, en la mayoría de tales pasajes introducidos por οἶον, se menciona solo al paciente, mientras que en *Epid.* IV en general se añaden otros datos) y a la proporción de su uso, que en libros II y VI es mucho más elevada, frente al libro IV, en donde se emplea una amplia variedad de otros procedimientos de enlace y referencia entre distintos pasajes. Además, en *Epid.* IV dichas referencias se hacen a pasajes generales “de pasado” (que narran las afecciones que se produjeron), casi tanto como “de presente”, pues es más fuerte la preocupación por anotar todo lo que el médico ha ido observando, sea de enfermos individuales o colectivos; pero en *Epid.* II y VI son casi exclusivamente a pasajes “de presente”, con lo que indican que el interés principal del autor

²⁸ ESTEBAN SANTOS (2011), (2012) y (en prensa).

es teórico y su pretensión, formular hechos de validez universal ejemplificados con casos concretos.

Las conclusiones en todas estas cuestiones apuntan en la misma dirección: una conexión mayor entre *Epid. II* y *Epid. VI* por oposición a *Epid. IV*, que evidencia notable disparidad y que, en definitiva, parece deberse a un autor diferente²⁹.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALESSI, R. (2010), "Research Program and Teaching led by the Master in Hippocrates' *Epidemics II, IV, VI*", en M. HORSTMANSHOFF (ed.), *Hippocrates and Medical Education. Selected papers presented at the XIIth International Hippocrates Colloquium*, Leiden, Brill, 119-135.
- DI BENEDETTO, V. (1977), "Principi metodici di *Epidemie II, IV, VI*", en R. JOLY (ed.), *Corpus Hippocraticum. Actes du Colloque Hippocratique de Mons*, Mons, Éditions Universitaires, 246-263.
- BRATESCU, G. (1989), "Aspects d'étiologie dans les *Épidémies hippocratiques*", en G. BAADER-R. WINAU (eds.), *Die hippokratischen Epidemien. V^e Colloque International Hippocratique*, Stuttgart, Steiner, 222-236.
- CHANG, H. (2005), "The Cities of the Hippocratic Doctors", en Ph. van der Eijk (ed.), *Hippocrates in Context*, Leiden, Brill, 157-171.
- DEICHGRÄBER, K. (1971²), *Die Epidemien und das Corpus Hippocraticum*, Berlín-Nueva York, De Gruyter (= Berlín 1933).
- ESTEBAN SANTOS, A. (1994), "Divergencias y paralelos entre las historias clínicas de *Epidemias I y III*", *CFC(G)* 4, 47-76.
- ESTEBAN SANTOS, A. (1999), "Diferencias en la terapéutica y en su modo de exposición entre los distintos libros de *Epidemias*", en GAROFALO et alii (eds.), *Aspetti della terapia nel Corpus Hippocraticum. IX^e Colloque International Hippocratique*, Florencia, Olschki, 283-298.
- ESTEBAN SANTOS, A. (2011), "Tipos de pasajes sobre enfermos individuales y su inserción en el todo en *Epidemias II, IV y VI*", *CFC(G)* 21, 179-192.
- ESTEBAN SANTOS, A. (2012), "Construcción sintáctica en el encabezamiento de las historias clínicas de *Epidemias II, IV y VI*", *CFC(G)* 22, 13-25.
- ESTEBAN SANTOS, A. (en prensa), "La denominación de los pacientes en *Epidemias II, IV y VI*", en L. M. PINO-G. SANTANA (eds.), *Homenaje al Prof. Juan Antonio López Férez*.
- JOUANNA, J. (1989), "Place des *Épidémies* dans la *Collection Hippocratique*", en G. BAADER-R. WINAU (eds.), *Die hippokratischen Epidemien. V^e Colloque International Hippocratique*, Stuttgart, Steiner, 60-87.
- LANGHOLF, V. (1977), *Syntaktische Untersuchungen zu Hippokrates-Texten. Brachylogische Syntagmen in den individuellen Krankheits-Fallbeschreibungen der hippokratischen Schriftensammlung*, Wiesbaden, Steiner.

²⁹ Las opiniones se dividen al respecto. Unos investigadores consideran relevantes las diferencias y piensan en un distinto autor para el libro IV: NIKITAS (1968), LANGHOLF (1977), Smith (1989) y (1994). Sin embargo, DEICHGRÄBER (1971²) advierte en los tres libros una unidad y los cree de un mismo autor; igualmente, entre otros, ROBERT (1975), DI BENEDETTO (1977), JOUANNA (1989) y ALESSI (2010). Otros autores evitan abordar el tema de la unidad y mencionan *Epidemias II, IV y VI* como un bloque.

- LANGHOLF, V. (1990), *Medical Theories in Hippocrates. Early Texts and the Epidemics*, Berlín-Nueva York, De Gruyter.
- LICCIARDI, C. (1990), "Les causes des maladies dans les sept livres des *Épidémies*", en P. POTTER et alii (eds.), *La maladie et les maladies dans la Collection Hippocratique. VI^e Colloque International Hippocratique*, Quebec, Editions du Sphinx, 323-337.
- LITTRÉ, E. (1846), *Oeuvres complètes d'Hippocrates*, vol. 5, Paris, J.B. Baillièrè.
- MANETTI, D.-ROSELLI, A. (1982), *Epidemie. Libro sesto. Introduzione, testo critico, commento e traduzione*, Florencia, La nuova Italia editrice.
- NIKITAS, A. (1968), *Untersuchungen zu den Epidemienbüchern II IV VI des Corpus Hippocraticum* (Tesis doctoral), Hamburgo, Universität Hamburg.
- ROBERT, F. (1975), "Les adresses de malades dans les *Épidémies* II, IV et VI", en VV.AA., *La Collection Hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine*, Leiden, Brill, 173-194.
- SMITH, W.D. (1989), "Generic form in *Epidemics* I to VII", en G. BAADER-R. WINAU (eds.), *Die hippokratischen Epidemien. V^e Colloque International Hippocratique*, Stuttgart, Steiner, 145-158.
- SMITH, W.D. (1994), *Hippocrates (Vol. VII). Epidemics 2, 4-7*, Cambridge (Mass.)-Londres, Loeb.