

Elementos para la construcción de las historias clínicas en Galeno

LUIS GARCÍA BALLESTER (*)

A D. Pedro Laín Entralgo, por su amistad y continuo magisterio.
(29 de junio, día de S. Pedro, de 1994).

SUMARIO

Introducción. 1.—Comportamiento inmoral del paciente y enfermedad. 2.—La condición social del enfermo. 3.—Conclusiones.

RESUMEN

La presente nota pretende llamar la atención sobre el uso por Galeno de distintos elementos no racionales de la cultura y sociedad del helenismo romano en la construcción de sus historias clínicas.

Fecha de aceptación: 6 de julio de 1994

BIBLID [0211-9536 (1995) 15; 47-65]

INTRODUCCIÓN

Hace algunos años (1), al estudiar los métodos puestos en práctica por

(*) Trabajo realizado en el seno del programa de investigación financiado por la DGICT (PB92-0910-C03-01).

(**) Doctor en Medicina y Catedrático de Historia de la Ciencia, en excedencia, de la Universidad de Cantabria, es Profesor de Investigación en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Unidad de Historia de la Ciencia, C.S.I.C., C/ Egipcíacques, 15. E-08001 Barcelona.

(1) GARCÍA BALLESTER, L. (1981). Galen as a Medical Practitioner: Problems in Diagnosis. In: V. Nutton (ed.) *Galen: Problems and Prospects*, London, Wellcome Medical Institute, pp. 13-46. Para la situación del modo de diagnosticar

Galeno para alcanzar un diagnóstico-pronóstico de las enfermedades que aquejaban a sus pacientes, insistía en que todo parecía indicar que su actividad como médico se limitó a llevar a sus últimos extremos algunos de los planteamientos metodológicos expuestos en los escritos hipocráticos. No obstante, un análisis más detenido de su obra, nos permitió detectar una importante novedad en la trama lógica de su procedimiento diagnóstico-pronóstico: la integración del componente conjetural de la relación médico-enfermo en una estructura diagnóstica que pretendía ofrecerse con las garantías propias del rigor de la lógica aristotélica. Con este método, el médico podría alcanzar el lugar donde asentaba la enfermedad, no siempre perceptible directamente a los sentidos del sanador. Con ello, el médico conseguía la plena realización de su condición de *tekhnitēs*, un estatus que, en opinión de Galeno, no se había conseguido en medicina con anterioridad a él (2). Al resultado de esta forma de diagnosticar lo denominó Galeno *epistemonikē diagnōsis*, que podríamos traducir por «diagnóstico científico», siempre que nos mantengamos dentro del concepto de «ciencia» del movimiento neo-aristotélico vigente en el Mediterráneo romano del siglo II d.C. donde se desarrolló Galeno (3). La conjetura a la que aludía Galeno en este contexto, no es la conjetura obvia que se deriva de la experiencia cotidiana de quien tiene que tratar con seres humanos enfermos y, por tanto, impredecibles, sino la que resulta de la puesta en práctica de su saber médico, su *tekhnē iatrikē*, con esos mismos enfermos; de ahí que la denominase «conjetura médica» (*teknikos stokhasmos*) (4). Se trataría de un concepto un tanto indefinido, pero situado fuera de lo mágico (p. ej. la mántica), y que no tendría nada que ver tampoco con el azar. Algo que Galeno situó entre el conocimiento exacto —la actividad diagnóstica del médico práctico no lo era, ni podía serlo— y la más completa ignorancia, y que le permitió, por una parte, rectificar y, por otra, acogerse al beneficio del rigor lógico.

de Galeno en la historia del diagnóstico médico, véase LAÍN ENTRALGO, P. (1982). *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona, Salvat Editores, 425 pp. (pp. 25-34).

(2) *De loc. aff.* IV.10: VIII, 277-8.

(3) Sobre los conceptos griegos de «ciencia», véase LLOYD, G. E. R. (1991). *Methods and Problems in Greek Science. Selected Papers*, Cambridge, Cambridge University Press, 457 pp. (pp. 112 ss. y 162-163, entre otras).

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

Lo importante era conseguir ese «diagnóstico científico» (*epistemonikē diagnōsis*) (5), que se alcanzaba cuando el médico, en su relación con el enfermo, era capaz de integrar la experiencia sensorial, el saber anatomofisiológico y el ejercicio lógico de la razón, en el sentido que Aristóteles le dio. Para que el médico alcanzase conclusiones coherentes en su diagnóstico-pronóstico, debía convertir los signos (*sēmeia*) que obtenía de la relación con el enfermo (exploración sensorial, diálogo con él), que en sí mismos no tienen más valor que ser meramente indicativos y conjeturales, en lo que él llamó «signos probatorios» (*sylogistika sēmeia*) (6). Esto se conseguía cuando los indicios clínicos (*sēmeia*) se ponían en relación unos con otros en el curso de la enfermedad y, al mismo tiempo, se relacionaban con el hábito o configuración física del enfermo, sus costumbres, época del año, lugar en el que habitaba. Con todo ello, y sobre la base de los conocimientos anatomofisiológicos correspondientes, el médico debía ser capaz de obtener conclusiones coherentes.

Este planteamiento dejaba de lado la presencia de elementos culturales y sociales que, no sólo condicionaban el proceso diagnóstico que hemos resumido, sino que formaban parte de la propia trama que contribuyó a la construcción por parte de Galeno, a lo largo de su vida profesional, de una concepción y de una práctica del diagnóstico. El objeto de esta nota es llamar la atención sobre la presencia de alguno de estos elementos en la construcción de las historias clínicas confeccionadas por Galeno en su actividad clínica y diagnóstica.

1. COMPORTAMIENTO INMORAL DEL PACIENTE Y ENFERMEDAD

Recientes investigaciones (7) han puesto de relieve que la actividad clínica y diagnóstica de los médicos griegos —y, por tanto, el propio

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

(6) *In Hipp. de victu acut. comm.* I: XV, 419; *In Hipp. Prognost. comm.* III. 39: XVIII/2, 307.

(7) LLOYD, G. E. R. (1987). *The Revolutions of Wisdom. Studies in the Claims and Practice of Ancient Greek Science*, Berkeley-Los Angeles-London, University of California Press, 468 pp.; NUTTON, V. (1991). Style and Context in the Method of Healing. In: Kudlien, F.; Durling, R. J. (eds.), *Galen's Method of Healing*, Leiden, E. J. Brill, pp. 1-25.

proceso intelectual de su elaboración diagnóstica—, desde los autores tempranos de los escritos hipocráticos hasta los autores helenísticos, estuvo mediatizada por una cultura naturalista y un conjunto de creencias, modas intelectuales, valoraciones morales y estructura social. Galeno, sus clientes, las gentes entre las que se movía (discípulos, amigos, colegas, oyentes y curiosos de sus palabras y actividades), no fueron ajenos a esta mediatización. El resultado será que Galeno construirá un diagnóstico-pronóstico sobre el cual basará la indicación terapéutica con la que intentará curar a su paciente; algo que, a la postre, será lo que justificará socialmente (8) su actuación como médico perteneciente a la elite de los *tekhnitēs*; es decir, de los médicos que actuaban con conocimiento de causa, en el doble sentido de la palabra «causa»: en el de causalidad aristotélica (material, formal, eficiente y final), y en el de causalidad médica (externa, interna y conjunta); esquema causal, este último, elaborado por el propio Galeno (9).

La estructura del diagnóstico-pronóstico en Galeno incorporó elementos, como los sueños, que aparentemente tienen poco que ver con el racionalismo del panorama presentado en la introducción de esta nota. Pero recordemos que los sueños formaron parte de la cultura naturalista del mundo griego en el que vivió Galeno (10). Aceptar los sueños, no sólo como un instrumento normal en la construcción de su propia biografía, sino como un instrumento normal en su actuación como sanador, fue perfectamente compatible con su planteamiento del *epistemonikē diagnōsis*. Su cosmovisión (*Weltanschauung*) le llevó a aceptar el origen divino de algunos sueños; si bien muchos otros tenían una perfecta explicación naturalista, sobre la base del humoralismo. De la discreción y pericia del médico dependía el discernir el papel del sueño en el entramado del diagnóstico (11).

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

(9) Para una explicación más pormenorizada de estos conceptos, puede ser útil la lectura de mi libro, (1972). *Galeno, en la sociedad y en la ciencia de su tiempo*, Madrid, Ediciones Guadarrama, 291 pp. (pp. 172 ss.).

(10) LLOYD (1987), *op. cit.* en nota 7, pp. 30-37.

(11) OBERHELMAN, S. M. (1983). On Diagnosis from Dreams. *J. Hist. Med.*, 38, 36-47, y bibliografía citada en nota 28; *idem* (1993). Dream in Graeco-Roman Medicine. In: W. Haase (ed.), *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt II 37,1*, Berlin, Walter de Gruyter & Co., pp. 121-156.

El diagnóstico-pronóstico así construido se aplicó con éxito en su tiempo y la prueba del éxito habrá que medirla por el que obtuvo Galeno en los medios en que se desarrolló, no por el criterio de si se ajusta o no a los procedimientos actuales del diagnóstico o a las normas morales, valores y estructura social de la sociedad en que nos movemos.

Como intenté demostrar en otro lugar (12), la historia clínica en la práctica clínica de Galeno, fue el lugar donde éste resolvió la tensión entre el carácter de su nosografía, que por exigencia metodológica se movía en el mundo de los universales, y el mundo cotidiano de su experiencia clínica, que tenía que ver con individuos de carne y hueso. «El problema de la iniciación en el diagnóstico, afirmó Galeno, consiste en adecuar el caso particular a un método general» (13). Al médico, según Galeno, no le basta con construir unos métodos generales o universales (*katholou methodoi*) y aplicarlos sin más; necesita también de ejemplos concretos en forma de relatos clínicos, que le den el marco o referencia concreta para poder aplicar esas normas generales sin las cuales, por otra parte, esos ejemplos —que no son otra cosa que casos individuales— carecerían de contexto e incluso de sentido (14). Serían absolutamente mudos e intransferibles. Algo, esto último, que les quitaría su valor como ejemplo y que vaciaría de su contenido didáctico a la actividad del médico (15). El binomio saber o conocimiento-experiencia médica no podría transmitirse y, con ello, se haría imposible la propia construcción de una tradición médica.

Esta tensión (método general/individualidad del enfermo concreto) fue una de las contradicciones más evidentes que vivió Galeno, en la medida que aspiró a basar su práctica diaria sobre principios racionales y universales; una práctica que no se agotase cada vez con el enfermo que tenía delante (16). Su actividad como médico y como curador no podía ser

(12) GARCÍA BALLESTER, L. (1970). La historia clínica en la patología de Galeno. *Medicina Española*, 63, 155-160; *idem* (1981), *op. cit.* en nota 1, pp. 18-24.

(13) *De diff. pulsuum* II.9: VIII, 623.

(14) *De meth. med.* IX.4: X, 608.

(15) *Ibidem*: X, 608-609.

(16) TEMKIN, O. (1977). The Scientific Approach to Disease: Specific Entity and Individual Sickness. In: *The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, pp. 441-455 (p. 446).

un constante «volver a empezar desde cero» con cada enfermo. Aunque la realidad del enfermo era su referente continuo, ésta debía poder ser trascendida no sólo por razones de eficacia (17), sino por las exigencias propias de hacer de su actividad algo más que empirismo (es decir, un ejercicio continuo de ensayo y error), sometiénola al rigor que Aristóteles exigió a la *tekhnē* (18), y también porque sólo de ese modo la medicina, en cuanto arte de curar, podía ser enseñada y transmitida.

Galeno recogió por escrito su experiencia clínica con enfermos concretos. De hecho, algunas de sus obras, como el *De praecognitione*, fueron un auténtico entramado de historias clínicas. Otras, como el *De locis affectis*, sus escritos dietéticos o terapéuticos, a la cabeza de todos su *De methodo medendi*, y muchos de sus comentarios a escritos hipocráticos, especialmente a los libros V y VI de las Epidemias (19), contienen un importante número de historias clínicas de muy diferente distribución, longitud y características. Permítaseme reproducir una de ellas, recogida en su escrito terapéutico dedicado a Glaucón:

«Te citaré lo que sucedió a un joven... Era por la época del crepúsculo de las Pléyades que precede al equinoccio. La fiebre le comenzó muy cerca del amanecer con un escalofrío. No parecía una terciana ni por el calor ni por el pulso. No sobrevino ni vómito bilioso ni suero abundante (...). Solamente al segundo día, hacia la hora tercia (8 a.m.), se produjeron ligeras sudoraciones, al cabo de las cuales la fiebre se hizo tan poco perceptible que parecía exento de ella. Sólo el pulso era el que correspondía a la fiebre. Por lo demás, se encontró muy bien durante toda la tarde y toda la noche. Pero al amanecer del tercer día sobrevino un segundo acceso semejante en todo al primero excepto en la duración. En efecto, ya muy entrada la noche, cerca del día, se presentó la sudoración y la fiebre cesó al amanecer del cuarto día. Durante el resto del otoño y del invierno en que estuvo enfermo, todas las otras circunstancias, así como el tiempo de acceso y remisión de la fiebre, se reprodujeron del

(17) *De loc. aff.* V,8: VIII, 366-367.

(18) *Metaph.* I 1, 981a 6-8.

(19) Hemos utilizado la edición con la versión alemana del árabe de los comentarios VI a VIII por PFAFF, F. (1940). *Galeni In Hippocratis Epidemiarum librum VI comment. I-VI*, y WENKEBACH, E. *comment. VI-VIII ex versione Arabica*, Leipzig-Berlin, Academiae Berolinensis Hauniensis Lipsiensis [Corpus Medicorum Graecorum V 10,2,2], pp. 483 ss. (Repr. con *addenda et corrigenda*, 1956).

mismo modo (...). El joven tenía alrededor de dieciocho años, blanco de tez, grueso, de costumbres licenciosas, habituado a continuos baños y, por tanto, con pésimas digestiones (...). El pulso se mostró medianamente duro el primero y segundo día, pero al tercero, cuarto y siguiente, hasta el séptimo, adquirió tal grado de dureza que podría creerse, si nos fiáramos sólo de él que la enfermedad contaba ya con varios meses. El pulso se mantuvo así hasta el equinoccio de primavera, en que comenzó a ablandarse. Al comienzo del día cuarenta, el enfermo quedó completamente libre de fiebre, el pulso se fue ablandando cada vez más, el paroxismo disminuyó y las orinas dejaron un buen sedimento. Antes, las orinas eran excesivamente abundantes» (20).

No podemos dejar de considerar esta historia clínica fuera del contexto del amplio movimiento neohipocratista del que participó Galeno y del que sus comentarios a los libros de las *Epidemias* son su mejor exponente, si bien es posible detectar el rígido esquematismo clínico que caracterizó a la medicina helenística, especialmente manifiesto en la evaluación de los síntomas. Esquematismo que, pese a todo, y no por azar, deja traslucir ciertas peculiaridades de carácter moral y social, puestas de relieve por Galeno y sobre las que queremos insistir. Prácticamente todas las historias clínicas que aparecen en los escritos de Galeno son anónimas. No sé valorar esta circunstancia. En la que he reproducido —no en todas—, hay una escrupulosa observación diaria del enfermo, al modo hipocrático, y una evidente preocupación por el ambiente en el que se desenvuelve el enfermo, su estilo de vida, su edad y su sexo. En relación con las historias clínicas hipocráticas de las *Epidemias*, hay un manifiesto empobrecimiento de la recogida de las señales de enfermedad que prácticamente quedarán reducidas a las tres que casi se convertirán en canónicas en el galenismo posterior: la fiebre (escalofrío, calor, sudoración), el pulso, que ocupa el lugar semiológico central, y el aspecto de la orina. Se presta también atención, como veremos en los dos relatos clínicos que reproducimos más adelante, a los vómitos y excreciones como expresión de la concepción humoralista de la enfermedad.

Ahora bien, si leemos con atención la historia clínica reproducida,

(20) *Ad Glauc. de meth. med.* I.9: XI, 27-29. La equivalencia al horario actual la hago de acuerdo con el horario romano tras el equinoccio de otoño (23 de septiembre). Véase la nota 50.

observamos un evidente tono moralizante en la parte donde describe lo que, con terminología galénica, llamamos las causas internas o factores predisponentes de la enfermedad (tercer párrafo del relato reproducido), que estaban presentes en el joven en cuestión: hay una clara relación entre la vida licenciosa del adolescente y su enfermedad. Y ello, al igual que ocurría en algunas historias hipocráticas de *Epidemias I y III* (21), que evidentemente Galeno conocía.

En estos escritos hipocráticos, es posible detectar una relación entre la selección, hecha por el autor médico, de personas (pacientes) que enfermaron gravemente o murieron de una determinada enfermedad, con un modelo anterior de pensamiento arcaico que ligaba la enfermedad al pecado o, al menos, a un comportamiento inmoral (22). No hemos de olvidar que la selección de enfermos presentes en esos escritos era hecha por el médico y que los escritos médicos hipocráticos, incluso los más aparentemente técnicos, fueron un producto literario cuyo consumo no estaba limitado a quienes ejercían como médicos ganándose la vida con ello. En todos los escritos, incluso los más dominados por el tecnicismo médico, hay un componente didáctico dirigido a aquellos ciudadanos que hacían del conocimiento de la salud y de la enfermedad una parte de su educación (23). El autor hipocrático (probablemente el propio Hipócrates) nos habla de su estancia en Tasos, en un momento en que «llegó a haber gran cantidad de enfermedades». En este contexto, continua:

«De los pacientes morían principalmente adolescentes, jóvenes, gente en la flor de la edad, gente de piel suave, blanquecina, de cabellos lisos, de cabellos negros, de ojos negros, los que han vivido a la ligera y en la indolencia..., gente de carácter irascible. También morían muchísimas mujeres de las de esta naturaleza» (24).

(21) *Epid.* I.9 (I. II, 656); *Epid.* III, casos 10 y 16 (L III, 130 y 146).

(22) LLOYD (1987), *op. cit.* en nota 7, pp. 17-18.

(23) Esta característica ha sido destacada por muchos investigadores. Puede consultarse, LLOYD (1987), *op. cit.* en nota 7, pp. 88 ss. Para el lector español, véase el libro de LAÍN ENTRALGO, P. (1970). *La medicina hipocrática*, Madrid, Revista de Occidente, 456 pp. (pp. 367 ss.).

(24) *Epid.* I.9: L II, 656. Trad. Cast. por Alicia ESTEBAN —ligeramente modificada— (1989). *Tratados hipocráticos. V. Epidemias*, Madrid, Biblioteca Clásica Gredos 126, 353 pp. (p. 70).

Galeno, en su comentario a este fragmento de *Epidemias I*, insistirá en las características de la naturaleza de estos jóvenes de vida indolente y ociosa (*bebiökotes*) como causa explicativa de la mortandad coyuntural descrita por Hipócrates (25).

El segundo ejemplo hipocrático comprende dos historias clínicas que siguen una pauta formal muy semejante a la elegida por Galeno en la historia clínica que estoy comentando. Corresponde la primera a la historia clínica con que se cierra *Epidemias III*. Comienza así:

«En Melibea, un joven, tras haber sufrido calor (febril) durante mucho tiempo a consecuencia de bebidas y excesos sexuales en abundancia, se postró en cama; y estaba con escalofríos y náuseas, insomne y sin sed...El vigésimo cuarto (día) murió» (26).

La segunda historia clínica se inicia casi del mismo modo, dejando muy clara la relación causal entre vida licenciosa, moralmente reprobable, y enfermedad:

«En Abdera, a Nicodemo, a consecuencia de excesos sexuales y de bebidas, le atacó una fiebre violenta» (27).

Tuvo mejor suerte, pues tras veinticuatro días de enfermedad, logró recuperarse. El primero de los dos casos citados —el joven de Melibea—, le servirá a Galeno para insistir, en su comentario, sobre la estrecha relación existente entre la vida licenciosa (orgías y abusos sexuales, *potoi kai aphrodisia*) de los jóvenes y las enfermedades nerviosas debilitantes de pronóstico sombrío (28).

No creo que fuera una casualidad el que Galeno, en su libro de terapéutica dedicado al filósofo Glaucón, eligiera el caso del adolescente «de costumbres licenciosas» para ilustrar determinado tipo de fiebres espe-

(25) *Comm. II in Hipp. lib. I Epidemiorum* 78: XVIIA, 185-6.

(26) *Epid. III*, caso 16 (L III, 146). Trad. cast. por ESTEBAN (1989), *op. cit.* en nota 24, pp. 126-127.

(27) *Epid. III*, caso 10 (L III, 130). Trad. cast. por ESTEBAN (1989), *op. cit. supra*, pp. 121-122.

(28) *Comm. III in Hipp. lib. III Epidemiorum* 87: XVIIA, 791.

cialmente insidiosas (29); como tampoco creo aventurado el afirmar que Galeno, teniendo presente los casos hipocráticos de *Epidemias I y III*, deslizará una intención moralizante y didáctica (30), vinculando vida licenciosa con enfermedad.

Si observamos detenidamente los numerosos casos clínicos citados en el *De locis affectis*, advertiremos que no forman parte de la estructura del libro sino que son utilizados, por una parte, como ejemplos confirmatorios de una concepción deductiva de la enfermedad elaborada a partir de los presupuestos en los que se fue moviendo el pensamiento médico de Galeno, y, por otra, como demostración palmaria de cómo se llevaba a la práctica el diagnóstico racional y localizador; es decir, el que persigue o pretende aunar el *epistemonikē diagnōsis*, ya mencionado, con el órgano o parte interna del cuerpo donde siempre asienta la enfermedad. Las breves historias clínicas de esa obra de Galeno son auténticas epicrisis. Como ya demostró Nutton, el contenido del *De praecognitione*, todo él también un empedrado de historias clínicas, pretendía subrayar «la racionalidad del pronóstico» galénico (31). Galeno dotó a las enfermedades de entidad propia. Es más, las fue construyendo en el seno de su edificio lógico-deductivo (32). La referencia a la realidad no era más que por vía de ejemplo. «Lo que sucedió a un joven —nos explicará poco antes de iniciar la historia clínica transcrita—, nos servirá de ejemplo de fiebre terciana anómala, y de enseñanza» (33). Sobre el uso como ejemplo del relato patográfico insistirá Galeno en el libro noveno de su *De methodo medendi*,

(29) *Ad Glauc. de meth. med.* II:9: XI, 27.

(30) *Ibidem*.

(31) NUTTON, V. (ed.) (1979). *Galeni De praecognitione*, Leipzig-Berlin, Academiae Berolinensis Hauniensis Lipsiensis [Corpus medicorum Graecorum V 8,1], p. 233.

(32) Para una exhaustiva discusión sobre el uso de la lógica en la metodología médica de Galeno, véase BARNES, J. (1991). Galen on Logic and Therapy. In: Kudlien, F.; Durling, R. J., *op. cit.* en nota 7, pp. 50-102. El lector de habla castellana puede leer todavía con fruto el capítulo sobre «Los fundamentos del saber médico» de mi libro sobre Galeno (1971), *op. cit.* en nota 9, pp. 54-57. Véase también los comentarios sobre la metodología deductiva y su aplicación en campos de los saberes naturales (desde lo que hoy llamamos zoología hasta la meteorología o la embriología) por LLOYD (1987), *op. cit.* en nota 7, pp. 135-148.

(33) *Ad Glauc. de meth. med.* II:9: XI, 27.

recurriendo incluso a la complicidad de amigos y colegas médicos, testigos de sus relatos (34).

La preocupación por la enseñanza y la ejemplaridad, que late en el fondo de los casos clínicos expuestos, y sobre la que hemos insistido desde otro ángulo, es otro aspecto de lo que venimos diciendo. Desde esta perspectiva es desde la que hemos de entender su recomendación, no exenta de arrogancia: «si alguien persigue fama y dinero con la práctica de la medicina..., aprenda sin descanso todo lo que yo he descubierto a lo largo de mi vida tras paciente búsqueda» (35). Tras dos historias clínicas destinadas a mostrar la eficacia de la sangría en un tipo de fiebre (*synokhos*), insistía :«hay que decir, dos, tres, muchas y reiteradas veces que a los que padecen de estas fiebres, si se les quiere curar correctamente, hay que hacerles una sangría» (36). Nutton, en el comentario a su edición del *De praccognitione*, insistirá sobre lo mismo: «(Galeno), con su insistencia en la racionalidad del pronóstico, está diciendo que otros pueden realizar predicciones semejantes con igual éxito» (37). Sólo se puede transmitir algo, enseñarlo, cuando se convierte previamente en conocimiento racional. Tras el relato de la enfermedad del amigo de Glaucón, el médico siciliano, Galeno dijo: «He contado estas cosas para que conozcas los síntomas particulares de cada enfermedad, los comunes a otras y aquellos inseparables de uno u otro género (de enfermedad), los más frecuentes y los más dudosos o raros. Aprovecho esta oportunidad que la Fortuna me concede, para que en circunstancias similares puedas tenerlo en cuenta» (38).

2. LA CONDICIÓN SOCIAL DEL ENFERMO

Quisiera abordar ahora otro de los aspectos poco tenido en cuenta en los estudios sobre el pensamiento médico de Galeno: la presencia de la estructura social, en la que estaba inserta su propia clientela y él mismo, en la construcción de sus historias clínicas (39).

(34) *De meth. med.* IX.4: X, 608-609.

(35) *De loc. aff.* III.4: VIII, 146.

(36) *De meth. med.* IX.4: X, 617.

(37) NUTTON (1979), *op. cit.* en nota 31, p. 233.

(38) *De loc. aff.* V.8: VIII, 366.

(39) Es algo sobre lo que Nutton ha llamado recientemente la atención. Véase, NUTTON (1991), *op. cit.* en nota 7, p. 11.

Si hojearnos el grueso volumen que forma la gran obra terapéutica de Galeno, *De methodo medendi*, una de las cosas que llama la atención es la distinta organización del material médico entre la primera y la segunda mitad del escrito (40). En efecto, las historias clínicas, que no son tenidas en cuenta conscientemente por Galeno en los comienzos de la obra (primeros cinco libros) (41), van adquiriendo especial protagonismo a partir del libro sexto, y llegan a formar un auténtico empedrado en el libro decimocuarto, muy semejante a la situación que anteriormente he descrito al comentar la característica de los breves relatos patográficos recogidos en el tratado *De locis affectis*. Es muy posible que ello sea consecuencia de la propia evolución del pensamiento de Galeno y del papel que la historia clínica fue desempeñando a lo largo de su experiencia clínica. En efecto, el *De methodo medendi* fue una obra que ocupó gran parte de la biografía de Galeno: pensada en torno al año 170, sus primeros seis libros debieron ser redactados poco antes del 176; pero los ocho restantes libros (7-14), pese a las dificultades de datación, no fueron completados sino muy a finales de la última década del siglo II, en la lúcida vejez de Galeno, época a la que pertenece también su otra gran obra *De locis affectis* (42). No parece, pues, que la acumulación de breves historias clínicas, auténticas epicrisis, en el último libro de su tratado de terapéutica fuera consecuencia de las prisas, como apunta Nutton, sino más bien expresión de una concepción que hemos intentado explicar con anterioridad (43).

Sea lo que fuere, lo cierto es que en las historias clínicas recogidas en el libro noveno del *De methodo medendi*, una obra pensada por Galeno exclusivamente para uso de médicos bien entrenados (44), y con una clara intención didáctica (45), es posible percibir dos formas distintas de cons-

(40) *Ibidem*, p. 9.

(41) *De meth. med.* V.4: X, 322. Citado por NUTTON (1991), *op. cit.* en nota 7, p. 9.

(42) Sobre la génesis de los escritos de Galeno a lo largo de su vida, el lector de habla castellana puede leer el capítulo biográfico de mi libro sobre Galeno (1971) citado en la nota 9, pp. 26-53 y la literatura allí citada. Los comentarios de NUTTON (1991), *op. cit.* en nota 7, son un pozo de información que yo no he dejado de tener en cuenta.

(43) NUTTON (1991), *op. cit.* en nota 7, p. 9.

(44) *De sanitate tuenda* IV.5: VI, 269.

(45) *De meth. med.* IX.4: X, 608.

trucción de las historias clínicas en función de una parte de la estructura social del Mediterráneo helenístico: el ciudadano romano rico y el esclavo.

El propio relato clínico adoptó en Galeno unas características descriptivas —con recursos estilísticos, gramaticales, sintácticos y retóricos analizados por Nutton— claramente distintas en función de la situación del paciente en la estructura social. El texto griego permite percibir —algo que inevitablemente se desdibuja con la traducción castellana— la moda estilística y literaria que dominó el refinado ambiente helenístico en el que se desenvolvió la vida de Galeno, y que él utilizará también como un elemento más en la construcción de sus historias clínicas. No voy a insistir en ello (46).

Pese a la extensión de los dos relatos narrados en paralelo, creo que su lectura permitirá al lector ver con claridad estas dos formas de construcción de la historia clínica en Galeno. Veamos las dos historias clínicas, que Galeno ofreció conjuntamente en este libro dedicado a su amigo Eugenianus, también médico (47). No parece que fuera casual el que Galeno seleccionase dos episodios a los que asistió conjuntamente con otros médicos, uno de ellos su amigo Eugenianus. Se refuerza con ello la veracidad del relato y el carácter probatorio de la actitud terapéutica adoptada por Galeno. «Los mejores ejemplos —nos dirá poco antes de iniciar las dos historias clínicas que siguen— son aquellos que hemos visto con nuestros propios ojos» (48).

«A modo de ejemplo, te recordaré el caso de dos jóvenes a los que tú visitastes conmigo. Uno de ellos era libre y experto en el gimnasio; el otro, esclavo, y aunque no carecía de práctica gimnástica, no era nada del otro mundo en la palestra, pero apto para realizar los ejercicios y

(46) Este es el aspecto fundamentalmente analizado por NUTTON (1991), *op. cit.* en nota 7, pp. 10-11.

(47) Es la primera vez que estos dos relatos patográficos se ofrecen traducidos a una lengua moderna. Junto con el ofrecido en la primera parte de esta nota, creo que es un material interesante que completa los relatos patográficos de la Antigüedad griega y helenística ofrecidos en el libro de LAÍN ENTRALGO, P. (1961). *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2.^a ed., Barcelona, Salvat Editores, 668 pp.

(48) *De meth. med.* IX.4: X, 608. La insistencia de Galeno en el aprendizaje personal será, quizás, el elemento más original en su epistemología. Véase BARNES (1991), *op. cit.* en nota 31, p. 78.

trabajos cotidianos que debe llevar a cabo un siervo. El libre padeció un tipo de fiebre (*synokhos*) (49) sin putrefacción; el esclavo también sufrió de esta fiebre pero con putrefacción (...). El joven que era experto en el gimnasio, empezó a tener fiebre a primera hora de la noche (8-9 p.m.); lo visitamos al día siguiente por la mañana alrededor de la hora tercia (7 a.m.). Encontramos una fiebre bastante cálida, pero sus pulsaciones eran iguales, fuertes, rápidas, frecuentes y violentas; la calidad del calor no molestaba al tacto; la orina no estaba muy lejos del espesor y color naturales; nos contó que, pese a que había interrumpido sus ejercicios habituales durante treinta días, el día anterior había realizado ejercicios más intensos que lo normal, aunque no por mucho tiempo; igualmente había tomado los alimentos acostumbrados y los había digerido, aunque tarde y mal; la fiebre le había aparecido por la tarde; el joven estaba sonrosado y ahíto, y él mismo decía que tenía sensación de hartazgo. Pese a que alguno de los (médicos) presentes opinó que se le debía hacer una sangría, nosotros no fuimos de la misma opinión, tanto porque queríamos saber qué tipo de fiebre tenía, como porque antes (de la fiebre) había tenido una digestión lenta (...).

A la tarde, cuando vimos que la fiebre mantenía un vigor semejante al de la víspera, que no remitía sensiblemente, sospechamos que se trataba de un tipo concreto de fiebre (*synokhos*) y que su causa residía en una obstrucción, en un exceso de sangre y oclusión por el exceso de carnes. Como toda la noche se mantuvo la misma intensidad febril, al día siguiente todos los médicos que le vieron estuvieron de acuerdo en hacerle una sangría. En lo que no se pusieron de acuerdo fue en el momento idóneo de hacerla, venciendo la opinión de quienes opinaban que debía retrasarse al día siguiente. La fiebre aumentó claramente su fuerza a lo largo de todo el día. Tras la tercera noche, si bien es verdad que no le sobrevino ningún nuevo aumento de fiebre que fuera análogo al que experimentó la primera noche, el enfermo era incapaz de aguantar el calor, le angustiaba la tensión de todo su cuerpo como si lo tuviera

(49) He preferido dejar sin traducción el término *synokhos*, un tipo de fiebre que Galeno definió en *De meth. med.* IX.2: X, 603-604, para el que no hay equivalente en la patología actual de la fiebre. Ello no afecta para nada al fin que perseguimos con la presente nota. Su correcta comprensión exigiría una larga explicación sobre los componentes sólidos y fluidos del sistema médico de Galeno, que no es el momento. Es un ejemplo más del cuidado con que debe ir el estudioso de la medicina antigua, para no caer en la tentación de creer que el concepto «fiebre», algo tan aparentemente objetivo e identificable, se desliza invariable a lo largo de la historia y de los sistemas médicos de todos los tiempos y culturas.

lleno, y sentía pulsaciones en la cabeza; el joven, por todo ello, se movía de un lado para otro, y pasó una noche muy inquieta (...). Llegó un momento en que no pudo aguantar más, alrededor de la hora octava de la noche (1-2 a.m.), y envié a un esclavo a mi casa con el ruego de que fuera rápidamente a su lado. Accedí y le encontré con una fiebre altísima y el pulso como dije más arriba. Me pareció que lo mejor era incidir las venas antes de que empezara la putrefacción, puesto que ni en el pulso, ni en la orina, ni en la cualidad del calor aparecía indicio alguno de que hubiera putrefacción humoral. Le extraje sangre hasta que perdió el sentido. Lo hice a conciencia, porque sé que es el mejor remedio contra este tipo de fiebre (*synokhos*), cuando las fuerzas aguantan; así me lo habían enseñado la razón y la experiencia (...). En efecto, en un primer momento, el cuerpo, refrigerado rápidamente por la falta de sentidos, cae en el estado contrario al anterior. Nada hay más placentero y más útil que esta situación para estos enfermos y para la naturaleza que rige a los seres vivos. Tras ello, sobreviene necesariamente excreción del vientre, algunas veces vómitos de bilis, a lo que inmediatamente siguen humedades y sudores en todo el cuerpo. Cuando todas estas cosas, una tras otra, se dieron en este enfermo, la fiebre se apagó de manera instantánea; de tal forma ocurrió, que algunos de los presentes dijeron: '¡Vaya, hombre, has estrangulado la fiebre!'. Y, al oírlo, todos nos echamos a reír (...). Para acabar con el relato, no será ocioso que añada un poco más. Dos horas después de la sangría me marché, tras haber dado al paciente un poco de alimento y haberle ordenado reposo. Volví a la hora quinta (9-10 a.m.) y le encontré sumido en tan profundo sueño que no advirtió que le tocaba. Los criados me informaron que el sueño había sido tan profundo que ni siquiera había despertado cuando le secaban los sudores. Les dije que siguieran actuando igual, puesto que aquél joven estaba ya totalmente libre de fiebre. Volví de nuevo a la hora décima (4 p.m.), y todavía seguía dormido. Me marché para visitar a otros enfermos, pero regresé a la hora primera de la noche (7-8 p.m.). Esta vez entré, no en silencio como antes, sino voceando adrede, para despertar al enfermo. Tras ello, le receté sólo una tisana de cebada descascarillada y me marché. Al día siguiente hice lo mismo, y al siguiente lo mandé a tomar un baño. Así es como actué con este enfermo (...) Ahora voy a explicarte lo que hice con el otro (el esclavo). Este hombre, tras haber trabajado mucho durante todo el día, luego tomó un baño y comió un poco. Por la noche empezó a tener fiebre, que le continuó durante todo el día siguiente. Tras la segunda noche, vimos que este muchacho estaba afectado de lo mismo que el anterior, si bien mostraba signos evidentes de putrefacción humoral. Así pues, le abrimos la vena

al instante, vaciándose hasta que perdió el sentido. Tras ello, pasado el tiempo necesario, lo alimentamos primero con leche y miel y, al cabo de una hora, con tisana de cebada descascarillada. Todo esto se hizo en la hora quinta (9-10 a.m.). La fiebre siguió, y supusimos que se trataba del mismo tipo de fiebre (*synokhos*) con putrefacción. Y, de hecho, así fue. Observamos que a lo largo de la segunda noche había tenido fiebre de igual intensidad, por lo que decidimos mantener la observación para ver si tenía lugar o no el aumento febril del tercer día; incremento que yo sospechaba que ocurriría hacia la hora séptima de la noche (12 de la noche). Cuando acudimos a primera hora de la mañana siguiente, nos encontramos lo que esperábamos: que no había habido un tercer aumento de fiebre, y que la fiebre era un poco menor que la del día anterior (...). Cuando lo observé al mediodía, estaba ya segurísimo de que había remitido algo y se trataba de una [fiebre] decreciente. Tras la cuarta noche, la fiebre fue claramente menor al cuarto día. Continué con la misma alimentación. A lo largo de ese día y durante la quinta noche remitió la fuerza de la fiebre. Al quinto día era claramente menor. Conforme decrecía la fiebre, avanzaba la digestión de la orina. No hubo duda de que al séptimo día terminaría la fiebre; cosa que efectivamente sucedió. Así pues, vi cómo desaparecía totalmente este tipo de fiebre (*synokhos*) con putrefacción» (50).

Las señales de enfermedad recogidas por Galeno en estos dos relatos clínicos fueron más allá de las expresadas por el pulso, la orina, la fiebre y las excreciones. Hay interesantes datos de observación de la pigmentación de la piel, del comportamiento del paciente —agitación, sueño—, señales cuya presencia en el relato patográfico sólo pueden ser fruto de un interrogatorio del enfermo y de sus familiares o servidores (en el primero de ellos), intercambio de opiniones entre médicos llamados a consulta, papel de los criados, etc.

(50) *De meth. med.* IX.4: X, 608-615. Las equivalencias a horas actuales, que ofrecemos entre paréntesis, son aproximadas y corresponden al verano (*aestas*, 22 junio-23 septiembre). Como es sabido, para los romanos, la duración de las horas variaba con la estación del año. El día se dividía en doce horas de luz y otras tantas de noche. Las horas diurnas se contabilizaban desde la salida hasta la puesta del sol. La duración de las horas variaba con la estación del año. Para una cabal información, véase HACQUARD, G. *et al.* (1952). *Guide Romain Antique*, 2.^a ed., Paris, Hachette, 244 pp. (p. 33).

Los dos relatos, ofrecidos conjuntamente por el médico de Pérgamo, nos muestran también al Galeno médico atento con sus enfermos, solícito en sus cuidados y responsable en su actuación. No cabe duda de que, con ello, Galeno reforzaba todo un código deontológico al que no fue ajeno el movimiento neohipocrático del helenismo y el propio pensamiento estoico. En este sentido, Galeno se cuidó de ir deslizándose en sus historias clínicas el «deber ser» de un modo de comportamiento médico con los pacientes (incluidos los que tenían condición de esclavos), que acabará imponiéndose en las culturas mediterráneas, desde los propios escritos médicos, con la implantación del galenismo. No podía, pues, resultar tampoco indiferente para la finalidad ejemplarizante de los relatos patográficos —finalidad que no se agota con la dimensión estricta de defender una técnica curativa (en el caso de los relatos reproducidos, la sangría)—, el que hiciera jugar a Eudemo el papel de testigo de unos episodios a los que había asistido también como médico. Quizás por ello, a lo largo del relato, vaya conjugando los verbos que indican la actuación médica en primera persona del plural y del singular.

La feliz coincidencia del relato paralelo de dos enfermos con un tipo de fiebre determinado (*synokhos* con y sin putrefacción humoral), sometidos a idéntica terapéutica —la sangría hasta la pérdida del sentido—, nos permite detectar la presencia de los dos elementos más extremos de la estructura social de la sociedad helenística (ciudadano libre y rico, por una parte, esclavo por otra) en la propia construcción del relato patográfico, a la vez que elementos de lo que podríamos llamar moral del médico. La extensión y minuciosidad del relato, la implicación personal del propio Galeno en la primera de las historias clínicas (la del joven libre y rico), contrasta con la brevedad y esquematismo de la segunda (la del joven esclavo), prácticamente limitada a detalles estrictamente médicos.

3. CONCLUSIONES

Pese a que no se le ocultaba el carácter inefable de la individualidad del enfermo, imposible de ser encerrada en una fórmula (51); pese a que,

(51) *De meth. med.* III: X, 159 ss., 181 ss, 206.

en ocasiones, fue consciente de que los ejemplos individuales podían distraer al lector de los principios generales y de una doctrina médica comprensiva (52); no por ello renunció a la recogida de historias clínicas y a su utilización en sus escritos, consciente de la fuerza didáctica de las mismas. «A los que están aprendiendo, les va muy bien ejercitarse con ejemplos, porque los métodos generales no bastan para un exacto conocimiento de las cosas» (53). Razón (*logos*) y experiencia (*peira*), una experiencia inmersa en la concreta sociedad romana y helenística, fueron dos elementos sobre los que conscientemente, y en un contexto muy polémico en este problema a lo largo de su vida, Galeno fue construyendo su actividad médica (54), como él mismo se cuidó de recordar en la primera de las dos historias conjuntas. Las historias clínicas, que aparentemente reflejan sólo la experiencia clínica de Galeno, no por ello descuidan la estructura racional a la que sirven.

Un relato, como el de las historias clínicas, tan aparentemente aséptico y limitado a puros tecnicismos médicos, se convirtió en un vehículo de adoctrinamiento moral, de acuerdo con el código moral de los ambientes de la Segunda stoa en los que se desarrolló Galeno y de los que participó, a la vez que demostró no ser indiferente a la estructura social del momento histórico en que fue escrito. Fue un recurso de gran fuerza que Galeno utilizó para construir y transmitir la complejidad de su pensamiento médico generado en el concreto contexto intelectual, cultural y social que le tocó vivir, y de la tradición hipocrática que él escogió (55).

(52) *Ibidem*. V.4: X, 322.

(53) *Ibidem*. IX.4: X, 608.

(54) *Ibidem*. IX.4: X, 612. Recordemos, por ejemplo, que el papel que el médico debía dar a la observación, a la experiencia, al razonamiento y a las normas generales, fueron los elementos diferenciadores de las llamadas «escuelas» médicas (empíricos, racionalistas y metódicos, aparte de los neohipocráticos, neopraxagóreos, etc.), que poblaban el mundo helenístico, y con los que Galeno se cuidó de no identificarse. Véase FREDE, M. (1981). On Galen's Methodology. In: Nutton (ed.), *op. cit.* en nota 1, pp. 65-86. El lector de habla castellana puede consultar sobre este problema, los dos primeros capítulos de mi libro (1971), *op. cit.*, en nota 9, pp. 26-71, especialmente, pp. 60-61 y la literatura allí citada.

(55) *De meth. med.* VI.4: X, 420; IX.8: X, 633. Para el lector español, véase el capítulo sobre «La obra de Hipócrates» de mi libro (1971), *op. cit.* en nota 9, pp. 59-68 y la literatura allí citada.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la colaboración prestada por el prof. Eustaquio Sánchez Salor (Cáceres) y por José L. Gil Aristu (Pamplona) en la versión castellana de *De meth. med.* IX.4: X, 608-615.