

EL SILENCIO EN EL *CORPUS HIPOCRÁTICO*

SILENCE IN THE HIPPOCRATIC *CORPUS*

Álvaro Pizarro Herrmann
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
alvaro.pizarro@pucv.cl

Resumen: El artículo trata sobre el silencio en el CH y se inscribe en una línea de la bibliografía científica sobre los trastornos de los pacientes y, más específicamente, sobre los trastornos de la fonación y el silencio del médico. Básicamente, intento mostrar que hay dos ideas al respecto: una tiene que ver con la confidencialidad médico-paciente, la otra con el paciente que a veces no puede hablar. En las conclusiones se determina que las diversas acepciones del término silencio nos permiten comprender que es un fenómeno complejo en los tratados del CH.

Palabras clave: silencio, *Corpus Hippocraticum*, médico, enfermo.

Abstract: This article discusses silence in the CH and is part of a line of scientific literature on patient disorders and, more specifically, on disorders of phonation and physician silence. Basically, I'm trying to show that there are two perspectives on this subject: one has to do with doctor-patient confidentiality, the other with the patient who is sometimes unable to speak. There are two points of view on this: one is related to doctor-patient confidentiality, the other with that of the patient who is sometimes unable to speak. The conclusions determine that the various meanings of the term silence allow us to understand that it is a complex phenomenon in the CH treaties.

Keywords: silence, Hippocratic *Corpus*, doctor, sick.

Cómo citar este artículo/Citation: Pizarro Herrmann, Álvaro 2025: «El silencio en el *Corpus Hipocrático*», *Grecorromana. Revista Chilena de Estudios Clásicos* VII, pp. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.53382/issn.0719-9902.85>

Recibido: 14/07/2025

Aceptado: 23/09/2025

1. Introducción

El fenómeno del silencio en la medicina hipocrática es complejo y posee una serie de aspectos que pueden resumirse fundamentalmente en dos: i) desde la perspectiva del médico, tiene que ver con su comportamiento respecto del enfermo; ii) es una manifestación que debe ser comprendida a la luz del paciente; es decir, es importante para hacer el diagnóstico del enfermo porque constituye un síntoma significativo que puede anunciar la muerte. Lo característico del silencio para los médicos hipocráticos es que jamás debe pasar desapercibido; es más, siempre se recomendó estudiar los silencios de los enfermos en el *Corpus Hippocraticum*¹.

2.1. El silencio del médico

Sabemos que una de las características de la medicina hipocrática fue la observación y consideración cuidadosa de los síntomas de la enfermedad y de las condiciones generales del paciente². Esta visión de la medicina requería por parte de los galenos de una participación activa en la escucha del paciente y abstenerse de hablar excesivamente. De acuerdo con esos principios, el médico hipocrático usó sus sentidos para observar al enfermo³. Así se entiende que en un tratado como *Epidemiae* VI se señale que el sentido de la vista, «oído» (ἀκοή), olfato, tacto y, también, «la facultad del razonamiento» (λογισμός, *Epid.* VI, 8. 17), hayan sido los medios que tuvo a su disposición para auscultar el cuerpo del enfermo. Una idea similar se encuentra en *De officina medici*. En esta obra del *corpus* se establece qué es lo que se necesita examinar en el paciente antes de que sea tratado. Después de la vista y el tacto, el autor menciona que es preciso «escuchar» (ἀκοῦσαι, *Off.* 1); lo que demuestra que el médico también debe saber prestar oídos⁴. En términos más concretos, los médicos hipocráticos examinaron con el oído la voz y el silencio del enfermo⁵. De modo que es posible comprender parte del fenómeno del silencio en la medicina hipocrática al estudiar el comportamiento que tuvo el médico con el paciente. Esto refleja que el silencio se enmarca dentro de un ámbito que involucra no solo el diagnóstico médico sino también su ética, o cómo debe ejercer su profesión; y así lo dejan entrever algunos textos de la colección

¹ Montiglio 2000, p. 230.

² Jouanna 1992, pp. 409 y ss.

³ Laín Entralgo 1987, pp. 239 y ss.

⁴ Jouanna 1992, p. 420.

⁵ Laín Entralgo 1987, p. 241.

hipocrática que dan cuenta de la dependencia entre la conducta del médico y la función que cumple el silencio en su arte.

En un tratado como *De decente habitu* se recomienda que el doctor realice todo «de manera muy tranquila y ordenada» (ήσυχως, εὐσταλέως); es más, también debe ocultar al enfermo, mientras lo cura, la mayoría de las cosas que le ocurren; y tampoco debe mostrarle lo que le va a pasar ni revelar qué ocurre con su estado actual (*Decent.* 16). En otras palabras, no puede manifestarle el pronóstico de la enfermedad. Además, en esta misma obra, se explicita que el arte médico no debe guiarse por «el lucro» (αἰσχροκερδείης) ni por «la falta de compostura» (ἀσχημοσύνης), ya que puede volverse popular. De hecho, los jóvenes pueden verse influenciados por un arte que tiende a la charlatanería, ya que quienes lo ejercen, aunque pueden vestirse muy bien y ser distinguidos por su aspecto, no practican un verdadero arte sino uno aparente (*Decent.* 2). A continuación, se realiza una contraposición con los verdaderos médicos: estos deben vestirse con sencillez, ser serios, agudos, moderados, afables, además de «silenciosos en las perturbaciones» (ἀναστάσιος⁶ σιγητικοί), y «decididos ante los silencios» (πρὸς τὰς ἀποσιγήσιος ἐνθυμηματικοί, *Decent.* 2)⁷. Esto último demuestra que, en la relación entre el doctor y el paciente, el silencio formó parte de la cura; pero también fue, en algunos casos, un obstáculo para su éxito. Y un buen doctor debe enfrentar de manera silenciosa los problemas y, al mismo tiempo, debe ser determinado en sus decisiones⁸; es decir, tiene que guardar silencio cuando el comportamiento del paciente es inquietante.

La segunda obra en la que se encuentra una referencia significativa al silencio es *De medico*; y tiene un tono similar a lo que se prescribe o señala en *De decente habitu*. En *De medico* se expone la importancia que tiene «la prestancia» (προστασίη) y el aspecto del médico; lo cual revela que todo lo que se vincula con su cuerpo también debe ser agradable a los enfermos (*Medic.* 1). A continuación, se describe lo que debe ser relevante «respecto de su espíritu» (περὶ τὴν ψυχὴν); en otras palabras, el médico «prudente» (σώφρονα) «no solo tiene que guardar silencio» (μὴ μόνον τὸ σιγᾶν), sino que además precisa llevar una vida ordenada, ser serio y afectuoso, ya que todos estos aspectos inciden en su «reputación» (δόξαν, *Medic.* 1). De acuerdo con lo que se indica en esta obra del *corpus*, cabe preguntarse si el silencio del médico tiene realmente un propósito altruista o esconde en realidad un utilitarismo que solo le permite resguardar su nombre.

El tercer tratado es *Jusjurandum*; y tal vez es uno de los más significativos con respecto al silencio del médico en los tratados hipocráticos. En esta obra el médico hace una promesa de silencio, ya que acepta explícitamente la obligación de mantener para sí todo lo que ve o escucha durante el tratamiento, o incluso fuera de este; esto quiere decir que «él callará» (σιγήσομαι) y mantendrá «en secreto» (ἄρρητα) lo que no se debe divulgar en la

⁶ LSJ 1996, p. 121.

⁷ Cf. LSJ 1996, p. 567.

⁸ Montiglio 2000, p. 230.

ciencia médica (*Jusj.* 23). Algunos estudiosos han vinculado este pasaje con el «silencio pitagórico»⁹. Lo que está oculto o es secreto no revela necesariamente una precaución sino más bien un tipo de deber. Y el silencio acerca de las cosas que no podían ser comunicadas era considerado como una obligación moral para los pitagóricos, quienes no le hablaban a cualquiera ni impartían sin distinción su conocimiento a los demás. De hecho, el adjetivo ἄρρητος es un *hápax* en el CH¹⁰ que invita a pensar que el silencio se asocia con algún tipo de ritual en este caso; sin embargo, no puede ser el único sentido del término ya que también está de por medio la vida del enfermo¹¹. Entonces el médico promete su silencio para que lo «secreto» no sea divulgado¹².

Los tratados *De decente habitu*, *De medico* y *Jusjurandum* muestran parte del comportamiento del médico, que tiende sobre todo a favorecer al enfermo. De manera que es posible observar una preocupación por el paciente en la medicina hipocrática, aunque al mismo tiempo se refleja la importancia que tuvo el gremio de los médicos. Esto manifiesta que el saber no es para todos, o que debe resguardarse; y esa protección tiene que ver precisamente con su silencio. Es probable entonces que entre el deseo de fama y el altruismo del médico haya existido una relación no siempre armónica en la que el silencio tuvo una función importante: fue un cómplice indirecto.

Sin duda que el médico fue el protagonista en el tratamiento del enfermo, pero también necesitó de los asistentes. De hecho, antes de entrar en escena, requirió de la ayuda de sus colaboradores; tal como hoy en día existen los arsenaleros quirúrgicos que prestan asistencia en una operación. Y esto tuvo como consecuencia que el silencio no se limitó a la práctica del médico; sus ayudantes también debieron respetarlo. Así lo deja en evidencia el tratado *De articulis*, donde se explica que los que se ocupan del paciente, a saber, los asistentes, tienen que afirmar al paciente para que no se mueva; «estar silentes» (σιγῶντες) y seguir las órdenes de su superior (*Art.* 6). Este cuadro es semejante a lo que acontece en una escena del teatro, en donde los personajes mudos obedecen a las órdenes del rey¹³. Entonces, sea el silencio del médico o de sus asistentes, se observa un enfoque respetuoso y equilibrado en la comunicación entre médicos y pacientes; lo que incluyó practicar la moderación en el habla, escuchar las preocupaciones de los pacientes y mantener un ambiente propicio para el diálogo.

⁹ Edelstein 1967, p. 37.

¹⁰ *Index hippocraticus* 1986, p. 89.

¹¹ Laín Entralgo 1987, p. 387, n. 32.

¹² ¿Por qué el médico debe guardar silencio? Es más, ¿debe tener como meta la verdad? Cf. *De decente habitu* 3.

¹³ Jouanna 1992, p. 129.

2.2. *El silencio del paciente y la pérdida del habla*

Uno es el silencio del médico, con los alcances epistemológicos y éticos que se acaban de señalar; otro es el del paciente, que posee otras acepciones. De hecho, algunos pasajes de los tratados del CH sugieren que los doctores hipocráticos se sintieron amenazados por el silencio de los pacientes más que por sus gestos y actos¹⁴. El silencio del paciente figura en ciertos contextos en los que se describe qué es lo que se debe considerar para hacer un diagnóstico o tratamiento, pero también es un fenómeno que revela o manifiesta la enfermedad del paciente; y en algunos casos su deseo explícito de no querer hablar. Es así que en un tratado como *Epidemiae* III se describe el caso de una mujer con tos, sin hambre ni sed que «permanece silenciosa, sin hablar» (σιγῶσα, οὐδὲν διελέγετο, *Epid.* III, 2. 6); esto es, sin querer informar sobre su situación.

En ciertas ocasiones se recomienda observar de manera integral al paciente, lo que comporta la idea de que el médico debe atender a una serie de fenómenos antes de realizar su tratamiento. Dichos factores tienen que ver con prestar atención a lo que circunda al paciente; es decir, se debe observar el cielo, las costumbres, la dieta, el género de vida, la edad, la actitud, los pensamientos, el sueño y el insomnio, «las palabras» (λόγοισι) y «el silencio» (σιγῇ, *Epid.* I, 3. 10). Entonces el silencio es uno de los principios que debe tomar en cuenta el médico en su prescripción. Por ejemplo, en *De diaeta in morbis acutis*, se describe de manera detallada cómo deben ser los baños (que formaban parte importante del tratamiento y la dietética) para que el enfermo recobre la salud o parte de ella. La exigencia consiste, básicamente, en que el paciente debe permanecer «tranquilo y en silencio» (κόσμιον καὶ σιγηλόν, *Acut.* 65). El adjetivo σιγηλός, que no es frecuente en el CH, alude a la idea de que el paciente no debe hacer nada más mientras se lo baña¹⁵, y quienes están a su alrededor deben verter agua y frotarlo. En un contexto distinto, pero que comprende de igual forma un tipo de tratamiento, en *De articulis* se considera que, cuando se produce una rotura de costilla, lo más conveniente es «guardar el mayor silencio posible» (σιγᾶν τε ὡς μάλιστα, *Art.* 50), ya que hablar puede empeorar la condición del enfermo; se entiende que, en este caso particular, el enfermo debe hacer el menor esfuerzo posible. Otro texto de la colección que contiene una descripción similar es *Mochlikón*. Su autor observa que un golpe en el pecho puede tener como consecuencia la aparición de nódulos, tos, heridas y costillas infectadas, lo que significa que el tratamiento debe ser realizado con mucho cuidado; por ejemplo, respecto del vendaje, tiene que ser hecho de acuerdo con la regla; en relación con la dieta, debe ser estricta al principio del tratamiento. Además, al paciente se le recomienda «estar tranquilo» (ἡσυχίῃ) y «guardar silencio» (σιγῇ, *Mochl.* 36). Resulta evidente que lo que se le está pidiendo al

¹⁴ Montiglio 2000, p. 230.

¹⁵ Schmidt 1876, p. 221.

enfermo es que no hable; y otra vez se encuentra la relación entre la tranquilidad y el silencio. El término ἡσυχία refiere a un estado de calma corporal, al no moverse; y el silencio, a no hablar¹⁶.

En segundo lugar, y no menos importante que el diagnóstico y el tratamiento para entender el silencio del paciente, son los síntomas o las manifestaciones que se presentan en una enfermedad. Debe advertirse, en todo caso, que no siempre resulta claro si el silencio es un síntoma morboso. Por ejemplo, en *De humoribus*¹⁷, se indica que el médico debe prestar atención a una serie de factores para comprender, al parecer, el malestar que produce el vómito; y entre los síntomas que se destacan figuran las evacuaciones, los eructos, los flatos, los dolores, «la voz y el silencio» (φωνῆς, σιγῆς, *Hum.* 2).

También es importante enfatizar que el silencio, como síntoma o manifestación de un padecimiento, tiene diversos matices. Puede ser un acto voluntario en el que el paciente decide guardar silencio no por causa de la enfermedad, sino por decisión propia. Una sentencia de *Epidemiae* V es bastante elocuente al respecto: «palabras, silencio, decir lo que se quiere» (Λόγοι, σιγή, εἰπεῖν ἃ βούλεται, *Epid.* V, 8. 7). En otra ocasión, en *Epidemiae* III, se detalla la situación de una paciente que «está silenciosa, y no habla» (σιγῶσα, οὐδὲν διελέγετο, *Epid.* III, 2. 6). Y en esta misma obra se describe el caso de una mujer que, «silenciosa y triste, no desea obedecer» (σιγῶσα δὲ καὶ σκυθρωπὴ καὶ οὐ πειθομένη, *Epid.* III, 3. 17). De manera que en estos contextos se advierte que el enfermo no tiene la voluntad de comunicarse.

En otras circunstancias el silencio es indicio de una enfermedad grave o mortal, que muchas veces anuncia la muerte. Es así que en *Coa praesagia* se advierte que «los desvaríos silenciosos» (σιγῶσαι ἐκστάσιες), en conjunto con otros síntomas, «son fatales» (ὀλέθρια, *Coac.* 65). De modo que el silencio es un síntoma o manifestación que acompaña a la enfermedad, pero del mismo modo puede describir un estado más permanente en el tiempo o que se repite. Por ejemplo, en *Epidemiae* III, se narra el caso clínico de una mujer que hacia el noveno día desvariaba mucho y que se vuelve a quedar tranquila y «en silencio» (σιγῶσα) más tarde (*Epid.* III, 3. 17). Situación similar es la de una mujer con fiebre y escalofríos que «permaneció siempre silenciosa hasta el final» (διὰ τέλεος αἰεὶ σιγῶσα, *Epid.* III, 3. 20); se entiende, hasta su muerte. Este ejemplo da cuenta de que el silencio es un fenómeno esencial en el curso de la enfermedad: es lo que acompaña el momento previo a la muerte. E igualmente significativo resulta que en la mayoría de los casos los pacientes que guardan silencio sean mujeres, sobre todo en un tratado como *Epidemiae*. En esta obra del *corpus* se muestra la preocupación del doctor acerca del comportamiento silencioso de una mujer que está muriendo, y que se niega a «comer cualquier alimento» (ἀπόσιτος πάντων) junto con «hablar» (σιγῶσα, *Epid.* III, 2. 6). Entonces el silencio es otro enigma que el doctor debe enfrentar respecto del comportamiento inescrutable de la mujer; vale decir, su silencio da

¹⁶ Cf. Chantraine 1968-1980, p. 417.

¹⁷ Es uno de los textos más desconcertantes del *corpus* por su carácter fragmentario. Cf. Jones 1931, p. xxx.

cuenta, en el fondo, de la imagen estereotípica de la «persona silenciosa» en todos sus aspectos más perturbadores. Por su aversión a la comida y la bebida, y también por su inaccesibilidad a las palabras de los otros, la mujer constituye el verdadero modelo del comportamiento silencioso dentro del código del silencio de los griegos¹⁸. Es más, en *Epidemiae* VII, se registra el expediente de una mujer que tiene diversos síntomas, tales como: hemorragia, fiebre alta, dolor en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones en las sienes, lengua blanca y delirio. Además, es capaz de amenazar a su propio hijo, no obstante, luego «vuelve a estar en silencio y en calma» (καὶ πάλιν ἐσιώπησε, καὶ ἐξ ἡσυχίην, *Epid.* VII, 25). Esta mujer está cubierta con «mantas» (ἱμάτιον), lo que significa que protege su cuerpo con sus ropas y su espíritu o pensamiento con su silencio; es alguien que no desea ser visto ni escuchado. De manera que este ejemplo sugiere que el doctor está especialmente preocupado acerca del silencio de su paciente, porque es lo que no le permite entender la enfermedad¹⁹.

Entonces lo que atrae la atención del médico es el silencio de la mujer, quien en algunos casos permanece inmutable a sus consejos (*cf. Epid.* III, 3. 17). Y a pesar de las recomendaciones generales de que los doctores deben observar los silencios de todos sus pacientes, sin distinción de sexo o edad, los hipocráticos parecen haberse concentrado particularmente en los casos de las mujeres enfermas²⁰. En realidad, los hipocráticos percibieron el silencio de la mujer como un comportamiento complejo que puede ser explicado a partir de dos factores que convergieron en la mente del doctor: i) el modelo ideológico del silencio de la mujer que defiende su silencio como algo normal y deseable; ii) la necesidad que tuvo el galeno de comunicarse verbalmente con su paciente femenino incluso más allá de lo que podía hacer con los varones, pues el examen del cuerpo de la mujer no era algo habitual en esa época²¹. Además, debido a su constitución, las mujeres tienen enfermedades propias, distintas de las de los hombres y que «difieren bastante en su tratamiento» (διαφέρει γὰρ ἡ ἥσις πολλῶ); y muchas veces se avergüenzan de contar cuál es el mal que padecen, ya sea por inexperiencia o desconocimiento (*Mul.* I, 62). Es por eso que los hipocráticos centraron su atención en el silencio de la mujer, fundamentalmente por dos razones: i) representaba una preocupación para el galeno; ii) constituía una conducta destructiva que no permitía ningún tipo de comunicación; por lo tanto, dificultaba la curación del paciente.

Por otra parte, se ha logrado determinar que se puede establecer una diferencia entre el silencio voluntario y la afonía²². El término ἀφωνία se asocia con la pérdida involuntaria del habla; y comporta además una serie de acepciones que van desde el mutismo extremo

¹⁸ Montiglio 2000, p. 229.

¹⁹ Montiglio 2000, p. 231.

²⁰ Véase sobre todo el tratado *Epidemiae* III; sin embargo, también figuran pacientes hombres.

²¹ Montiglio 2000, p. 231.

²² Alfageme 2000, pp. 128 y ss.

hasta la incapacidad para hablar²³. En *Coa praesagia* se considera que las mujeres pueden “estar en silencio, sin estar incapacitadas para hablar” (σιγῶσαι μὴ ἀφώνῳ, *Coac.* 65)²⁴. En un tratado como *Epidemiae*, en cambio, se registra la pérdida de la voz de manera progresiva en varios tipos de enfermedades, y especialmente en un estado terminal. De hecho, la ἀφωνία es uno de los síntomas más importantes de una enfermedad; es, en estricto rigor, un presagio que anuncia la muerte. El autor de *Epidemiae* VII describe con mucho detalle el caso de una mujer con angina de pecho, hinchazón en la garganta y fiebre, problemas en la rodilla y en el corazón, lo cual le genera dificultades para respirar; los últimos días expulsa excrementos fétidos, «pierde la voz» (ἀφωνίη ἔσχεν) y «muere» (ἐτελεύτησεν, *Epid.* VII, 28). Como se observa, la ἀφωνία es el último síntoma antes de que la paciente pierda la vida. En ese sentido, la afonía es un síntoma que define finalmente el estado del ser humano que está muriendo; en otras palabras, permite entender el fenómeno que marca la transición del paciente que «está enfermo» hasta que «agoniza» o «muere». También en *Epidemiae* VII se narra el caso de una mujer que, por causa de la frenitis, pierde la razón y se lesiona con sus manos. Después de unos pocos días, «pierde la voz» (ἄφωνος), entra en un «estado comatoso» (κωματώδης), tiene problemas para respirar y, finalmente, muere (*Epid.* VII, 53). Es por eso que a la pérdida de la voz le sigue muchas veces un sufrimiento que anuncia una ardua agonía.

Es posible observar que el término ἀφωνία tiene una serie de significados que abarcan un amplio rango de dificultades para hablar, que van desde la incapacidad de poder emplear la voz debido a una lesión física hasta la muerte del paciente. En estricto rigor, corresponde a todo tipo de grados de dificultades del habla, hasta el extremo de no poder hablar en absoluto. Sin duda que semejante campo semántico se puede enmarcar dentro de lo que los griegos llamaron «silencio»; no solo como la ausencia total de palabras o sonido, sino también como su presencia parcial. En ese sentido, la comparación resulta clara con el dativo σιγῇ («en silencio») y el adverbio σίγα («silenciosamente»), pues ambos vocablos se usan para describir que una persona puede hablar en voz baja o de manera sigilosa, tal como aparece en Homero²⁵.

Como se ha visto, y a pesar de que el término general para describir el silencio en el *corpus* es σιγή²⁶, igualmente se encuentran otros vocablos específicos que refieren a la incapacidad para comunicarse de manera fluida. Junto a un término especializado y propio del *corpus* como lo es ἀφωνία, se halla ἀναυδία, que también designa la incapacidad de hablar. En *Coa praesagia* se indica que los espasmos y «la incapacidad duradera de hablar» (ἀναυδία ἐπὶ πολὺ) es perniciosa (*Coac.* 353.1). Ahora bien, el adjetivo ἀναυδός refiere en particular a la imposibilidad de poder articular las palabras²⁷; ἄφωνος, en cambio, a la pérdida

²³ LSJ 1999, p. 295. Véase Gourevitch 1983, pp. 297-305.

²⁴ Cf. Alfageme 2000, p. 129.

²⁵ Cf. *Od.* 19.502 ἀλλ' ἔχε σιγῇ μῦθον, ἐπίτρεπον δὲ θεοῖσιν.

²⁶ Alfageme 2000, p. 129.

²⁷ Cf. LSJ 1999, p. 124; *Index hippocraticus* 1986, p. 51.

de la voz²⁸. Lo mismo se puede constatar a través del uso del término ἀποπληξία, que indica, en el caso del habla, «la parálisis de la lengua» (γλώσσης ἀποπληξίην, *Coac.* 353.2).

Desde el punto de vista del médico hipocrático, los pacientes que no pueden comunicarse quedan sin voz. Y como ya señalamos, en los tratados del *corpus* se registra la pérdida del habla y de la voz de manera progresiva en varios tipos de enfermedades, y especialmente en las que se encuentran en una etapa terminal o mortal. Una serie de tratados confirman la aparición de la ἀφωνία como uno de los síntomas más importantes en un paciente²⁹. La razón de por qué es una señal preocupante para el doctor radica no solo en la gravedad del síntoma, sino también en que el galeno necesita de las palabras de los pacientes para entender la naturaleza de la enfermedad que padecen; y si no se puede comunicar con el enfermo, sin duda que esto afecta cualquier tipo de tratamiento o curación. De hecho, en *De prisca medicina* se destaca la idea de mantener un diálogo fluido con el paciente en un nivel teórico. El arte médico debe decir cosas «inteligibles» (γνωστὰ) «para los profanos» (τοῖσι δημότησιν), además de comunicarles lo que les atañe a sus dolencias (*VM.* 2)³⁰. Y en este diálogo entre médico y paciente el carácter complejo de un síntoma como la afonía es relevante, ya que muchas veces puede explicarse debido a su emergencia a partir de lo súbito. Es así como un enfermo puede, por ejemplo, «de manera repentina» (ἐξαίφνης) «perder la voz» (ἄφωνος); luego delirar y, finalmente, morir (*Epid.* VII. 1, 2).

A los ojos del doctor, esta pérdida de la capacidad del habla y de la voz en general constituyeron un síntoma fatal, que pareció manifestarse de manera inesperada, abrupta y sin ninguna progresión o advertencia, tal como se indica en un pasaje de *Epidemiae* IV en el que se señala que una mujer de edad avanzada, con diversas afecciones, que al parecer se relacionaban con una enfermedad del útero, es tratada con un pesario, sin embargo «le sobrevino rápidamente la incapacidad de hablar» (ξυνέβη ταχέως ἀναδοθῆναι) y la muerte (*Epid.* IV. 1, 30). Un caso similar es el de otra mujer que, tras haber parido, tuvo fiebre; y al final de una serie de síntomas morbosos, se indica que queda «sin voz» (ἄφωνος); en cambio, otras veces es «capaz de hablar» (διελέγετο) y, finalmente, muere (*Epid.* III. 3, 17). Este ejemplo es ligeramente diferente, ya que la mujer no puede hablar y luego sí; lo que dificulta el acceso del doctor al diagnóstico de la enfermedad, pero también evidencia una vez más que la pérdida repentina de la voz es seguida por la muerte (*Epid.* V. 1, 106).

Más adelante, un comentarista privilegiado del *Corpus Hippocraticum* como Galeno va a criticar el rol preferente que tiene la afonía en la diagnosis de la escuela hipocrática. Además, el médico de Pérgamo destaca la relación entre la voz y la vida; y culpa a Hipócrates por su cuestionable hábito de llamar afonía no solo a los problemas relacionados con la voz,

²⁸ Cf. López Férez 1999, pp. 327 y ss.

²⁹ Cf. Alfageme 2000, pp. 128 y ss.

³⁰ Véase Pigeaud 2008, pp. 105-130.

sino también a la ausencia de movimiento que caracteriza al coma³¹. Esta observación sugiere que los hipocráticos consideraban la afonía como síntoma muy complejo. En definitiva, la afonía era un signo de muerte o una alteración patológica que conducía en último término al fallecimiento del paciente³².

3. Conclusiones

Como vimos en las páginas precedentes, desde el punto de vista del médico hipocrático el silencio se relaciona con ser moderado en el habla, escuchar pacientemente las inquietudes de los enfermos y propiciar un ambiente adecuado para la conversación. Asimismo, el galeno debe guardar silencio ante situaciones graves o que no tienen solución.

Respecto del silencio de los enfermos, este fue uno de los elementos clave para determinar el diagnóstico y la terapia que deben seguir; lo cual significa que los médicos hipocráticos lo consideraron como uno de los síntomas a los que se debe prestar mayor atención. También el enfermo puede guardar silencio de manera voluntaria; a saber, puede negarse a comunicar al médico qué padecimiento o mal lo aqueja, sobre todo en el caso de las enfermedades mortales. Por último, se ha logrado determinar que existe una diferencia entre el silencio voluntario y la ἀφωνία; este término designa la pérdida involuntaria de la voz, a diferencia del vocablo σιγή que puede revelar una acción voluntaria del paciente.

Bibliografía

- Alfageme, Ignacio 2000: «Patología de la voz en el Corpus Hippocraticum», *Cuadernos de filología clásica. Estudios griegos e indoeuropeos* 10, pp. 121-153.
- Chantraine, Pierre 1968-1980: *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*, Paris.
- Edelstein, Ludwig 1967: *Ancient Medicine*, Baltimore.
- Gourevitch, Danielle 1983: «L'aphonie hippocratique», in F. Lasserre-Ph. Mudry (éd.), *Formes de pensée dans la Collection hippocratique*, Genève, pp. 297-305.

³¹ Véase el comentario de Galeno a *Epidemiae* III (17.1.758.15-759-1.3) y a los *Aphorismi* (17.2.788.7-12).

³² Montiglio 2000, p. 229.

- Jouanna, Jacques 1992: *Hippocrate*, Paris.
- Kühn, Josef-Hans & Fleischer, Ulrich 1986-1989: *Index hippocraticus*, Göttingen.
- Lain Entralgo, Pedro 1987: *La medicina hipocrática*, Madrid.
- Liddell, Henry George; Scott, Robert; Jones, Henry Stuart 1996: *A Greek-English Lexicon*, Oxford.
- Littre, Émile 1839-1861: *Oeuvres complètes d' Hippocrate*, Paris.
- López Férez, José 1999: «φωνή y algunos derivados en el Corpus Hippocraticum», in I. Garofalo; A. Lami; D. Manetti; A. Roselli (eds.), *Aspetti della terapia nel Corpus Hippocraticum. Atti del IX Colloque international hippocratique* (Pisa, 25-29 settembre 1996), Firenze, pp. 327-339.
- Montiglio, Silvia 2000: *Silence in the Land of Logos*, Princeton.
- Pigeaud, Jackie 2008: «Qu'est-ce qu'être malade? Quelques réflexions sur le sens de la maladie dans Ancienne médecine», in J. Pigeaud, *Poétiques du corps. Auxorigines de la médecine*, Paris, pp. 105-130.
- Schmidt, Johann Hermann 1889: *Synonymik der Griechischen Sprache*, Leipzig, reimpr. Amsterdam (1968).