

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
FACULTAD DE FILOLOGÍA



GRADO EN  
FILOLOGÍA CLÁSICA  
Trabajo de Fin de Grado

Pervivencia de los términos  
médicos griegos  
[Anorexia, melancolía, cólera e histeria]

Autor: Marina López Molina  
Tutor: Dr. D. Francisco Cortés Gabaudán

Salamanca. Curso 2015-2016

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

FACULTAD DE  
FILOLOGÍA

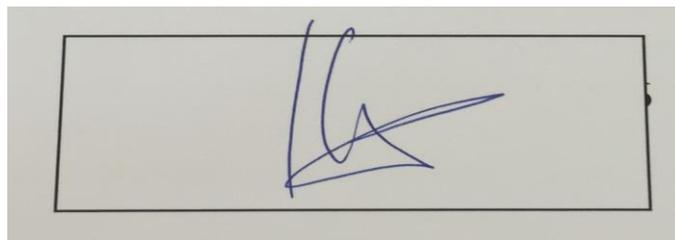
GRADO EN  
FILOLOGÍA CLÁSICA

Trabajo de Fin de Grado

Pervivencia de los términos  
médicos griegos  
[Anorexia, melancolía, cólera e histeria]

Autor: Marina López Molina  
Tutor: Dr. D. Francisco Cortés Gabaudán

Vº Bº



Salamanca. Curso 2015-2016

# ÍNDICE

1. Introducción .....	2
2. Términos .....	4
1. Anorexia .....	4
2. Melancolía .....	6
3. Cólera.....	12
4. Histeria.....	14
3. Conclusión.....	22
4. Bibliografía .....	23

## 1. Introducción

A la Grecia Clásica se le debe, como reconocía el filósofo Husserl (1990, pp. 277 y ss.), que la conciencia se despertase de su sueño oriental de siglos. En este despertar la racionalidad abrió los ojos a la realidad (*phýsis*) en todas sus dimensiones, como en la Filosofía, la Ciencia y el Arte. En definitiva, establece los fundamentos conceptuales de nuestra cultura e inicia un cambio de civilización.

La razón (*lógos*) fue la enorme conquista de la Grecia clásica. Pero en el *lógos* iban integrados ya los principios de los métodos científicos y de los avances intelectuales todavía vigentes en nuestra sociedad contemporánea.

Por el ágora pasearon y conversaron Sócrates, Platón, Hipócrates, y, más tarde, Aristóteles. Entendieron que los conocimientos debían ser enseñados y difundidos al pueblo. Ese ambiente cultural impregnó todas las áreas del saber filosófico-científico.

Los filósofos griegos buscaron la causalidad como fundamento del pensamiento científico, es decir, analizar los hechos buscando las causas racionales que lo producen, y por tanto se investigó la *phýsis* de las enfermedades médicas teniendo en cuenta su conocimiento experimental, con la finalidad de la curación y la salud, incluso considerando su historial médico. La Medicina nace en la Grecia Clásica no sólo como curación del cuerpo, sino también del alma; y rompe, además, con las supersticiones y los mitos. El médico deja de ser el curandero oriental y se convierte en el conocedor de una etiología y clasificación de las enfermedades y sus remedios. Clasificar las taxonomías a partir de las cuales poder devolver la salud al enfermo será el principio desde el que regenerar y restablecer el alivio de las enfermedades. Hipócrates introduce históricamente el método científico en la Medicina, que en la Grecia Clásica huye del pensamiento salvaje. Por consiguiente, es esencial en mi trabajo la figura de Hipócrates (Isla de Cos, 460-370 Larisa, a. C.), que recoge la herencia egipcia y la transforma en un pensar racional al introducir una clasificación de los desequilibrios que afectan a la salud en su clasificación de los humores. Para el creador de la Medicina griega el eje médico central será el concepto de armonía y equilibrio, y este equilibrio se alcanzará cuando los humores estén equilibrados. La sangre, la flema, la bilis amarilla, o cólera, y la bilis negra, o melancolía, sintetizan los humores líquidos a partir de los cuales se generaba una etiología de las enfermedades. Para Hipócrates, el equilibrio entre los humores permite que se desarrolle un verdadero estado de salud y bienestar, lo que al mismo tiempo posibilita tratar al cuerpo como un organismo al que se pueden aplicar remedios curativos.

Método, clasificación, síntomas y causalidad serán los pilares sobre los que se van a asentar los orígenes médicos del clasicismo grecolatino. Nuestra cultura y civilización le debe un legado filosófico, científico y técnico, que despertó no sólo la conciencia, sino también, y a la vez, el deseo de crear sociedades más justas. Y en esta herencia, la República de Platón, la Política de Aristóteles y el Juramento de Hipócrates han señalado el camino metodológico y vital para hacer más consciente a la Humanidad y buscar su bienestar.

La medicina se convirtió en la Grecia Clásica en un elemento esencial en la vida cotidiana, preocupándose no solo de la salud corporal, sino también de la espiritual, como lo afirma Werner Jaeger (1981, p. 784.):

“El auge de la Medicina se explica por su fecunda coalición con la Filosofía, gracias a la cual esclareció ésta su conciencia metódica de sí misma y pudo llegar a adquirir el cuño clásico de su concepto peculiar del saber. Y a ello contribuyó también, por último, y en un grado considerable, el hecho de que la cultura griega se hallase de por sí orientada tanto hacia la formación del cuerpo como hacía la del espíritu. Esta concepción aparecía simbolizada ya desde el primer momento en la dualidad de gimnasia y música, suma y compendio de la cultura griega antigua. La nueva época se manifiesta en la aparición del médico como figura normal al lado del gimnasta, en lo tocante a la educación física, al paso que en el campo de la educación espiritual surge paralelamente, como personaje descollante al lado del músico y el poeta, el filósofo. La posición única que ocupa el médico en la Grecia de los tiempos clásicos responde principalmente a esta relación en que se halla con la paideia.”

Con este trabajo pretendo desarrollar algunos de los términos médicos que surgieron en época clásica y que continúan empleándose de manera cotidiana, bien con el mismo significado, bien con uno distinto, explicando su evolución a lo largo de la historia. Pretendo demostrar, así, la influencia que tuvieron los antiguos médicos en el pensamiento y en la ciencia actual. He decidido desarrollar conceptos que demuestran la unión del cuerpo y el alma y que ejemplifican cómo ha cambiado el pensamiento a lo largo de la historia. Por ello, considero la anorexia, la melancolía, la cólera y la histeria interesantes y útiles, no solo para aquellos interesados en la medicina o en la antigüedad, sino también para el conocimiento en general.

## 2. Términos

### 1. Anorexia

1. [ingl. loss of appetite] s.f. [CIE-10: R63.0] Falta de apetito. Sin.: coloq.: desgana, inapetencia, pérdida del apetito; desus.: aposicia, asitia, hipofagia, hiporexia.
2. En psicología es llamada anorexia nerviosa: condición marcada por la delgadez y otros problemas físicos causados por la escasa ingesta de comida provocada por problemas psicológicos<sup>1</sup>.

El término fue introducido al castellano a través del latín medieval, pero este proviene del griego *anorexiā*: ἀνορεξία, formado por el prefijo *a(n)-* ἀ-/ἀν-, que en griego posee un significado privativo y significa 'no', 'sin', que está asociado a la raíz indoeuropea \**ne-*, presente en el prefijo *-in* y la palabra “no”; más la raíz *oreg-* ὀρέγω, 'apetecer' o 'desear', y, por último, el sufijo griego *-siā*, utilizado para crear sustantivos, procedente, a su vez, de los sufijos *-σις*<sup>2</sup> e *-iā*<sup>3</sup>.

La palabra *anorexia* procede del griego antiguo. Su primera aparición, según Dicciomed (2011) data, quizá, del siglo I d.C., y pertenece a un texto atribuido a Timeo<sup>4</sup>, que parafrasea a Platón, pero cuya verdadera autoría es desconocida. Se alude a la unión de la enfermedad con el espíritu, algo sorprendente si tenemos en cuenta que, entre los griegos, casi nunca hubo una vinculación directa entre la anorexia y la mente, sino que esta connotación aparecería siglos después:

Ψυχᾶς δὲ νόσοι ἐντὶ πολλαί, ἄλλαι δ' ἄλλων δυναμίων ἐντί, αἰσθητικᾶς μὲν  
δυσαισθησία, μναμονικᾶς δὲ λάθα, ὀρματικᾶς δὲ ἀνορεξία τε καὶ ἁ προπέτεια.<sup>5</sup>

Las siguientes referencias que aparecen sobre este término datan del siglo II d.C. De manera semejante a los siglos anteriores, la mayoría de los ejemplos que nos llegan no establecen ninguna unión de esta enfermedad con procesos mentales, vinculándose más a problemas digestivos o somáticos; sin embargo, Galeno, en el año 155, redactó un cuadro médico sobre una mujer que era incapaz de comer, atribuyendo la enfermedad a

---

<sup>1</sup> s.u. Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia de Medicina.

<sup>2</sup> El sufijo *-σις* es un sufijo femenino usado para designar sustantivos abstractos. El español lo ha conservado sin ninguna alteración, salvo excepciones, fomentando su uso en el vocabulario científico, en general, y médico-biológico, en particular.

<sup>3</sup> Sufijo griego referente a la cualidad. Se usó para crear sustantivos abstractos y presenta un gran uso en el vocabulario científico.

<sup>4</sup> Según las referencias de Wikipedia, Timeo de Locros (s. V a.C.) fue un filósofo griego que aparece en *Timeo*, el diálogo escrito por Platón. Se piensa que escribió acerca del alma y la naturaleza.

<sup>5</sup> Marg., 1965, p. 222

un estado de ánimo anormal (Saldaña, 1994). Dicha descripción perduró hasta los siglos XVIII y XIX.

El progresivo uso de esta palabra en los cuadros médicos de los siglos previamente citados sirvió para su introducción en la lengua latina, a través de la traducción de los escritos de médicos griegos influyentes, con un significado semejante al que ya venían usando: “falta de apetito”, sin unión alguna con la mente. Sin embargo, durante el Renacimiento, la anorexia empezó a unirse a problemas psicosomáticos, presentes, sobre todo, en místicas que se purgaban o, usando terminología actual para expresarlo con más claridad, en mujeres y hombres que desarrollaban un rechazo hacia el cuerpo por razones depresivas. La documentación del término antes del siglo XVII es bastante escasa, aunque esto no debe dar lugar a pensar que el término dejó de usarse y fue, posteriormente, reintroducido a través del latín medieval, como se puede ver en el diccionario de latín medieval de Lehmann-Stroux, sino que simplemente nos encontramos ante una falta de documentación cuyas causas no podemos establecer.

En inglés, según el Oxford English Dictionary (2016), la primera aparición de este término data del año 1605, y el significado que adopta es el opuesto al concepto de “hambre canina”:

“Then the Anorexie, Then the Dog-hunger, or the Bradypepsie ”<sup>6</sup>

Esta definición de “hambre canina” ya había sido utilizada antes por Galeno:

“Y a algunos les siguen anorexias, y a otros apetitos contra lo natural, los que llaman “caninos”, o deseo de alimentos nocivos, como a las que tienen antojos ”<sup>7</sup>.

Galeno alude con esta expresión a la bulimia, otro de los trastornos alimentarios más comunes, que viene a indicar lo contrario a la anorexia y la falta de apetito. La bulimia se relaciona con la ingesta desmesurada de comida, de ahí su relación con el adjetivo “canina”.

A partir de 1689, se empieza a usar el término *anorexia* unido al adjetivo *nerviosa*, a raíz de los estudios realizados por Richard Morton y recogidos en su obra *Phthisiologia, seu Exercitationes de phthisis*, en la que ya describe la enfermedad de manera detallada y vinculada estrechamente a razones psicológicas. Sin embargo, este tema ha dado lugar a numerosas controversias.

---

<sup>6</sup> Sylvester, 1605, p. 342

<sup>7</sup> K. 6.422

La vinculación de la enfermedad con razones psicológicas la encontramos ya en las obras de William Gull y E. Ch. Lasègue, ente 1873 y 1874, que consideraron la anorexia como un trastorno psicológico, llamándolo Gull “apepsia histérica”, y Lasège, posteriormente, “anorexia histérica”.

El término anorexia pierde ya su vinculación somática de siglos anteriores a través de las corrientes psicológicas del siglo XX, entre las que se incluye Freud, que vinculan la enfermedad con razones mentales.

La palabra anorexia ha llegado inalterable hasta nuestros tiempos, si bien es cierto que se ha producido un cierto cambio en su significado inicial, en el que vinculaban la enfermedad a la simple falta de apetito. Llega, sin embargo, a nuestros días, unida a causas psicológicas que acarrearán, si bien es cierto, problemas relacionados con el hambre y los alimentos.

## 2. Melancolía

1 [ingl. melancholy, dejection] s.f. Estado de ánimo caracterizado por una profunda tristeza, generalmente prolongada y penosa. Sin.: lipemanía. Obs.: Los términos "melancolía", "tristeza" y "depresión" se usan con frecuencia de forma imprecisa como si fueran sinónimos.

2 s.f. = atrabilis. Obs.: Se usa solo en contextos históricos. Sin embargo, el adjetivo *atrabiliario* está más vivo en su uso.<sup>8</sup>

El término melancolía proviene del griego antiguo: μέλαν/μέλαινα, que en griego significa 'negro' + χολή, que significa 'bilis' + -ία, sufijo griego que indica 'cualidad', como hemos citado previamente al tratar el término anorexia.

En griego tenemos μελαγχολία desde Hipócrates, s. V a.C.; posteriormente, en el siglo I a.C., pasó al latín como *melancholia* y de ahí al latín medieval, desde donde se introdujo al español. El primer documento en lengua castellana en el que aparece la palabra *melancolía*, según Dicciomed (2011), data del año 1250, en el lapidario de Alfonso X, según el CNDHE:

“el coraçon & a los que son tristes o medrosos. & a toda enfermedat que uenga por malanconia, ca ella alimpia la sangre del coraçon. & esclarecela. & tuelle la turuiedat toda”. Alfonso X, *Lapidario* (2003).

---

<sup>8</sup> s.u. Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia de Medicina.

La historia del término melancolía recoge más de veinticinco siglos de investigación y teorías que no son más que el intento de llegar a entender una palabra dotada de gran complejidad. Desde Hipócrates hasta nuestros días el término melancolía ha sido objeto de numerosos estudios.

Partimos de la base de que en la antigüedad se solía pensar que las enfermedades surgían del exceso de una de las cualidades inherentes en el ser humano. Siguiendo las indicaciones de Dicciomed (2011), para los pitagóricos, el ser humano era el conjunto de una serie de cualidades: la húmeda, la seca, la fría, la caliente<sup>9</sup>, y otras más, cuyo equilibrio dotaba a la persona de salud; sin embargo, el exceso de tan solo una de ellas le provocaba malestar y enfermedad. Hipócrates (s. V-IV a.C.), en su obra *De la naturaleza del hombre*, estableció que el cuerpo humano era el conjunto de cuatro humores: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. Al igual que los pitagóricos, Hipócrates estableció que tan solo el exceso de uno de los humores provocaba la enfermedad:

“El cuerpo del hombre contiene en sí mismo sangre, flema, bilis amarilla y negra. En eso consiste la naturaleza del cuerpo y por eso está doliente y está sano. Está sano en el mayor grado, por tanto, cuando están en la proporción adecuada esos componentes tanto en su capacidad de interrelación mutua como en su cantidad y cuando están mezclados al máximo”. *De natura hominis* 1.4.

Siguiendo la obra de Peter Toohey (1951), Sorano de Éfeso<sup>10</sup> (s. I-II d.C.) dividió, en su *Tratado Sobre las Enfermedades Crónicas*, las locuras con fiebre y las locuras sin fiebre, entre las que incluyó la melancolía, que no estaba causada por el exceso de bilis negra, sino que nacía del estómago, provocando vómitos de dicha bilis. Por ello, rechaza la teoría de los cuatro humores.

Siguiendo la edición de Pormann (2008), en contraposición a Sorano y la escuela metódica, tenemos la figura de un médico contemporáneo: Rufo de Éfeso. Rufo continuó con la teoría de los humores, que le proporcionó la base para formular sus ideas sobre la bilis negra y la melancolía. El médico distinguió dos tipos de bilis negra: una es la bilis negra natural, que se mezcla con la sangre y puede ser inofensiva aunque aparezca en grandes cantidades (siempre y cuando esté asentada, ya que, si se remueve, puede resultar

---

<sup>9</sup> Como bien aparece explicado en Dicciomed (2011), Hipócrates relacionó las cuatro primeras cualidades con cuatro tipos de humores. Cada humor era la combinación de dos tipos de cualidades: la sangre era caliente y húmeda; la flema era fría y húmeda; la bilis negra, fría y seca; y la bilis amarilla, caliente y seca.

<sup>10</sup> Sorano de Éfeso fue un médico griego, ejerció su profesión en Alejandría y luego en Roma, fue uno de los principales representantes de la escuela metódica y autor de la primera biografía conocida de Hipócrates.

dañina). El segundo tipo de bilis negra es el resultado de del calentamiento de la bilis amarilla, que provoca la locura y un comportamiento violento; y el enfriamiento de la sangre, que provoca la “depresión”. Para Rufo de Éfeso la melancolía y la bilis negra eran diferentes, y había tres tipos distintos de melancolía. Se centró en la melancolía “hipocondriaca”, pensando que si describía esta, los siguientes investigadores podrían reconocer los otros dos tipos. Estableció que la melancolía era congénita y adquirida, que podía surgir en aquellos que tenían un pensamiento sutil o eran muy inteligentes; o bien podía ser la causa de una mala digestión, es decir, podía ser una causa estomacal, al igual que había establecido Sorano.

Areteo de Capadocia (s. I-II d.C.), uno de los representantes de la escuela neumática, en su obra *De las causas y síntomas de las enfermedades crónicas*, fue el primero que separó el origen de la melancolía de posibles causas somáticas, lo que después vendría a asociarse con la depresión.

Galeno (II-III d.C.) dedicó dos de sus obras a hablar sobre la melancolía (*De atra bile*, *De melancholia*). Estableció que la bilis negra surgía de un calentamiento corporal, que hacía hervir la bilis amarilla. Asimismo, siguió el planteamiento de Hipócrates y Rufo de Éfeso, y estableció que la bilis negra natural estaba causada por sentimientos de miedo y tristeza, mientras que la *melancholia adusta* producía sentimientos melancólicos vinculados con la violencia. Este paso puede ser considerado el primero hacia la unión de la melancolía con los sentimientos. Galeno también tomó de Rufo de Éfeso la idea de la melancolía causada por problemas estomacales:

“It seems that there is a kind of inflammation present in the stomach, and the blood contained in the inflamed part is rather thick and melancholic”. Galen, *On the affected parts*. Pormann (2008) trad.

Sin embargo, a pesar de todas estas teorías, el principal problema surge a la hora de establecer qué es la bilis negra. En relación a esta pregunta, han sido muchos los médicos y estudiosos que han tratado de darle una respuesta. Siguiendo la obra de Stanley W. Jackson (1989), Nutton, un gran conocedor de la medicina griega, estableció que el número de humores fijados por Hipócrates era seguro, puesto que estos estaban estrechamente relacionados con los cuatro elementos fijados por Empédocles, pero Nutton no supo explicar, en un principio, por qué el último elemento era la bilis negra, y no otro fluido, como era el agua en el caso del filósofo. Posteriormente, definió la bilis negra como un elemento opuesto a la sangre, puesto que la primera era capaz de matar al ser humano, en contraposición a la segunda. Más tarde, basándose en el pensamiento de

Galeno, Nutton planteó, finalmente, que la bilis negra solo era un estado psicológico que varios autores, como Hipócrates, habían tratado de asociar a causas físicas, como el vómito “negro”, que en el siglo V a.C. era difícil de relacionar con su verdadera causa: la sangre cambiada de color.

Otro de los problemas planteados es por qué este estado de locura fue denominado “bilis negra”, lo que nos llevará a relacionarlo con la cólera, concepto que voy a comentar a continuación de la melancolía.

Volviendo al tema de estudio, y siguiendo a R. Hooper & J. Quincy (1817), parece que la cólera y la bilis estuvieron estrechamente relacionadas desde antes de la división de humores hecha por Hipócrates, debido a la semejanza de estos dos términos en la lengua griega (χόλος ‘ira’ y χολή ‘bilis’). Por ello, es muy probable que se identificara una ira, que podía conducir a locura, con la bilis negra, dado que el negro siempre estuvo vinculado a lo terrible y funesto. A partir de Hipócrates, y no antes, se empezó a relacionar este tipo de bilis con la locura. Fuera lo que fuere la bilis negra, nada más aparecer alguno de sus síntomas (vómitos u orina negros) su pronóstico era claro: una muerte cercana. En lo relativo a la psicología, según Flashar (1966), el término podía aludir a un estado de miedo, cercano a la depresión y estrechamente relacionado con la definición actual: ἦν φόβος ἢ δυσθυμίη πούλων χρόνον διατελέη, μελαγχολικὸν τὸ τοιοῦτον (*Aph.* 6.23) trad. J.A. López Ferez (1983); o bien a uno de locura furiosa, semejante a la epilepsia.

El hecho de que dos estados psicológicos se definan con la misma palabra es posible explicarlo debido a que ambos son manifestaciones de un exceso de bilis negra, que es contrario a la tesis de Nutton.

En los *Problemata* atribuidos a Aristóteles (aunque lo más seguro es que fueran posteriores, obra de la escuela aristotélica) se relaciona la enfermedad con el miedo, desánimo y cobardía. Sin embargo, lo más destacado no fue esta definición, sino el *Problemata* XXX, en el que se plantea esta cuestión:

“¿Por qué todos aquellos que han sido eminentes en la filosofía, la política, la poesía o las artes, son claramente temperamentos atrabiliarios, y algunos de ellos hasta tal punto que llegaron a padecer enfermedades psíquicas producidas por la bilis negra (melancolía)?” Arist. XXX.1

Para la escuela aristotélica, la melancolía era la peor de las enfermedades y provenía del pensar demasiado y de llevar la atención a asuntos difíciles. Aquel que se dedique a lo “negro”, a lo difícil y tenebroso, estará expuesto más fácilmente a la melancolía, que nace tanto con el calor como con el frío. Aristóteles compara también la

melancolía con el vino, que puede provocar efectos muy parecidos a dicha enfermedad en aquellos que lo consuman, como la elocuencia, aunque también menciona la epilepsia. Además, ambos llevan a una experiencia afrodisíaca relacionada con contenidos sexuales: tanto los bebedores de vino como los melancólicos están más inclinados a la sexualidad (Carlo Angelino & Enrica Salvaneschi, 1981). Aristóteles establece que al igual que los bebedores de vino necesitan control para no ir hacia los extremos, así también los melancólicos necesitan atención, puesto que son propensos a ello. Sin embargo, afirma que, en contrapartida a los efímeros efectos del vino, el temperamento melancólico es algo natural en el ser humano, que debe luchar contra este para evitar su propia destrucción; el autor concluye estableciendo que no se trata de una enfermedad sino de una cualidad natural en cada persona.

“Así que, en resumen, puesto que la potencia de la bilis negra es desigual, las personas dominadas por la bilis negra son desiguales: pues la bilis negra es o muy fría o caliente. Dado que es lo que conforma el carácter (pues son el calor y el frío, de todos los elementos que hay en nosotros, los que más influyen en el carácter), igual que el vino mezclado en nuestro cuerpo en mayor o menor medida, la bilis negra nos hace un determinado carácter. Tanto el vino como la bilis negra están llenos de aire. Pero como es posible que la irregularidad sea moderada y que de alguna manera produzca un buen estado, y que su condición sea más caliente cuando es preciso y de nuevo vuelva a ser fría, o bien al contrario por el hecho de tener un exceso de bilis negra, todos los melancólicos son personas fuera de lo normal, no por enfermedad, sino por naturaleza”. Arist. XXX.1

En resumen, para Aristóteles la bilis negra es una sustancia sin estado determinado, compuesta de aire y viento, que transporta calor o frío y que puede transformar la personalidad de aquellos que la tienen alterada de forma irregular e impredecible. El melancólico es diferente a todos los demás debido a que su conducta es impredecible y se inclina hacia la genialidad, ya que es capaz de controlar la bilis negra.

Asimismo, se vinculó la bilis negra con los humores y los elementos de Empédocles, concretamente con la tierra y, por consiguiente, con el frío. Se afirmó que la melancolía surgía de un elemento frío, y que, por tanto, el temperamento asociado a la enfermedad era de seguridad, muy diferente a la caracterización psicológica que se aplicó posteriormente a la melancolía. Galeno afirmó que la bilis negra hacía seguro a aquel que presentara un exceso de esta:

“Pero existe también otro razonamiento sobre la naturaleza de las cosas que tiene gran poder de persuasión, según el cual los cuatro humores son influyentes en la formación de temperamentos relacionados. Pero es preciso demostrar previamente para ese razonamiento que los temperamentos del alma son consecuencia de las mezclas del cuerpo. Sobre eso hemos escrito en otro lugar. Dado eso por supuesto, el temperamento vivo e inteligente del alma ocurre por el humor bilioso, el firme y seguro por el humor de la bilis negra, el sencillo y torpe por la sangre. La naturaleza de la flema no influye en la constitución del temperamento.” *In Hippocratis de natura hominis librum commentarii*. (K. 15.97)<sup>11</sup>.

La caracterización psicológica de la bilis negra que nos ha dejado la definición actual, sin tener en cuenta la aportación de Galeno, se documenta en un texto fechado por Jouanna (2005, p. 138-167.) en el siglo VI d.C.:

“La bilis negra hace a los hombres astutos y con ira, avaros, tímidos, tristes, somnolientos, envidiosos; frecuentemente tienen cicatrices negras en los pies.”

En cuanto al tratamiento de la melancolía en el mundo árabe, la Edad Media y el Renacimiento, destaca la pervivencia de las ideas de Rufo de Éfeso (Pormann, 2008). Rufo se asoció siempre con la concepción del melancólico como un ser erudito: pensar demasiado conducía la melancolía, por ello, como los eruditos pensaban demasiado, eran propensos a padecer melancolía. Muchos abrazaron este concepto, que pervivió en épocas posteriores. Debido a que el tratamiento de la melancolía en estas etapas requiere de una mayor investigación, no profundizaré más en este aspecto.

Finalmente podemos apreciar que, hasta nuestros días, la definición del término melancolía ha sufrido varios cambios, dejándonos varias connotaciones asociadas a él. Para más dificultad, podemos añadir la vinculación del término con enfermedades asociadas al bazo, que era el lugar donde se pensaba que estaba la bilis negra, y entre ellas, la hipocondría, pero no tal como la conocemos actualmente, sino en su definición básica como enfermedad asociada al bazo, de ahí el término inglés *spleen*, que puede ser tanto “bazo” como “sentimiento de tristeza”. Asimismo, el contenido violento de la bilis negra lo encontramos en castellano en términos como “atrabiliario”. Su asociación con lo oscuro puede ser la causa de su relación con la soledad y la depresión. Sin duda, el estudio de la melancolía podría ser objeto único de trabajo, por ello he preferido realizar un resumen general, dejando para otra ocasión un desarrollo más completo de su evolución

---

<sup>11</sup> Traducción de Francisco Cortés Gabaudán

y de cómo acabó relacionándose con la depresión, si bien espero haberlo aclarado superficialmente.

### 3. Cólera

1 [ingl. cholera] s.m. [CIE-10: A00] Enfermedad diarreica aguda de carácter endémico, epidémico o pandémico, causada por dos serogrupos de *Vibrio cholerae*, O1 y O139, productores de una potente enterotoxina y caracterizada por una deshidratación variable; los casos clínicos rápidamente progresivos pueden llevar al choque hipovolémico y a la muerte, si no se reponen de inmediato los líquidos perdidos y el equilibrio hidroelectrolítico. Se propaga a través del agua y alimentos contaminados por las heces de infectados. Sin.: cólera asiático, cólera epidémico; desus.: cólera morbo. Obs.: Su uso etimológico con género femenino es hoy muy raro en esta acepción.

2 s.f. = ira.

3 s.f. = bilis [2]. Obs.: Se usa solo en contextos históricos.<sup>12</sup>

La lengua base del término *cólera* es el griego clásico, *χολέρα*. Proviene de *χολή* “bilis” + *-ερα*, que sirve para formas adjetivos o sustantivos + *-α*, que es el sufijo griego más usado para crear adjetivos y sustantivos femeninos, proviene, a su vez, del sufijo indoeuropeo *\*-eH²*.

Antes de comenzar la explicación del término, cabe destacar que *cólera* es una de las palabras, de aquellas que he seleccionado, cuyo significado ha sufrido una mayor variación desde el griego antiguo hasta nuestros días. De los tres significados que señala la RAE<sup>13</sup>, se ha llegado a la conclusión de que el primero sería el de *biliosa*, relacionado con *χολή*, aunque no está del todo claro. En latín, el término llega con más acepciones, pero en época de Hipócrates, con “cólera” tan solo se refería a una enfermedad que producía una diarrea biliosa. De esta última definición deriva el actual uso de *cólera* en el uso médico. Sin embargo, como ya he mencionado anteriormente, en latín tardío y medieval, el término *cólera* aparece también con el sentido de “ira” o “bilis”, por lo que se ha llegado a la conclusión de que el sentido de cólera con el sentido hipocrático proviene de una reincorporación del término en el Renacimiento; por ello, en inglés y francés se escribe *cholera*, distinguiéndolo así de *choler* (ingl. “bilis” o “ira”) y *colère* (fr. “ira”); en español se establece una diferencia de género entre la enfermedad y el término

---

<sup>12</sup> s.u. *Diccionario de Términos Médicos de la Academia de Medicina*.

<sup>13</sup> 1. Ira, enojo, enfado; 2. bilis (II secreción amarillenta); 3. m. Enfermedad epidémica aguda de origen bacteriano, caracterizada por vómitos repetidos y diarrea intensa.

en el sentido de “bilis” e “ira”. Según el Oxford English Dictionary (2016), la primera aparición del término en el sentido de “enfermedad” data de 1460, en holandés, con el significado de *desintería*. Después apareció en francés, en 1546, y en inglés, en 1601. Para diferenciarlo de los sentidos de *bilis* o *ira*, muchas lenguas, entre ellas las dos últimas citadas, lo escriben con *ch*; el español, por su parte, hace una diferenciación de género.

El término *cólera* se introdujo también en latín tardío con el sentido de ira. De ahí pasó al latín medieval y de este a muchas de las lenguas actuales, como el español (a partir de 1438), francés o inglés (Dicciomed, 2011). El uso de “cólera” en lugar de “bilis” puede explicarse mediante la metonimia, al nombrar la causa con el efecto. Además, tal como aparece documentado en Vegencio (s. IV d.C.) en su obra *Digesta Artis Mulomedicinae*, se puede establecer que el término *cólera* sirvió para referirse a la bilis entre el vulgo.

La idea de *cólera* con el sentido de ira está asociada a la teoría de los humores y al exceso de bilis, que provocaba vómitos; y es la que tomó el español en el año 1250<sup>14</sup>, cuando aparece por primera vez. Para explicar el origen de esta acepción es necesario remontarnos de nuevo a la teoría de los humores, vigente desde Hipócrates. Para los griegos de la época, la salud dependía del perfecto equilibrio de los cuatro humores que formaban parte del cuerpo humano: la bilis amarilla, la bilis negra, la sangre y la flema. En el momento que alguno de ellos sobresalía por encima del resto, se producía un tipo de enfermedad, dependiendo de cuál de ellos fuera:

“El cuerpo del hombre contiene en sí mismo sangre, flema, bilis amarilla y negra. En eso consiste la naturaleza del cuerpo y por eso está doliente y está sano. Está sano en el mayor grado, por tanto, cuando están en la proporción adecuada esos componentes tanto en su capacidad de interrelación mutua como en su cantidad y cuando están mezclados al máximo” Hipócrates, *Naturaleza del hombre 1.4*. Jesús de la Villa Polo, trad. (2003)

Sin embargo, no es seguro que fuera la teoría de los humores la verdadera causante de que en latín se llegara a vincular la *cólera* con la *ira*, sino que dicha unión entre el comportamiento bilioso y el carácter tuvo que estar mucho antes en griego. Es también poco probable que en la época en la que se planteó la teoría humoral se llegara a vincular la ira con un comportamiento seco y templado, como era la bilis, puesto que solo con el paso del tiempo el carácter se asoció a un tipo de humor. Tampoco Galeno vincula la ira y la bilis, como he mencionado anteriormente, sino que establece que el comportamiento

---

<sup>14</sup> s.u. *Corpus del Nuevo Diccionario Histórico del Español*

propio de un exceso de bilis amarilla sería vivo e inteligente, pero nunca asociado a la ira. Para ejemplificar esta teoría serviría un texto previamente mencionado de Galeno: *In Hippocratis de natura hominis librum commentarii* (K. 15.97).

Según J. Jouanna (2005) lo más probable es que desde mucho antes de la teoría de los humores se produjera una confusión entre bilis, *χολή*, e ira, *χόλος*, que desde el siglo VIII a.C. adquiere dicho significado. Aunque en Homero aparezca alguna vez el término *χόλος* con el sentido de bilis, quizá se use más bien con el valor de “amargo”, debido a su sabor.

#### 4. Histeria

1 s.f. = trastorno disociativo.

2 s.f. = trastorno de somatización.

3 s.f. = personalidad histérica.

SIN.: histerismo.

OBS.: Se recomienda precaución con este término, que se usa con significados muy distintos. || Aunque, en un origen, la histeria aludía a una neurosis pretendidamente femenina, por contraposición a la hipocondría, dentro del ámbito psiquiátrico actual puede referirse al trastorno de somatización, al trastorno disociativo o a la personalidad histérica. Fuera de este ámbito especializado, los médicos usan con frecuencia el término "histeria" de forma laxa para referirse a los síntomas psicósomáticos, las reacciones emocionales y las actitudes hipocondríacas de los enfermos. En este sentido, se usa mucho en los registros jergal y oral, pero no en los registros formales, por considerarse término peyorativo.<sup>15</sup>

El término *histeria* es un neologismo que aparece por primera vez en francés (*hystérie*), concretamente en el año 1731. Este término proviene a su vez del adjetivo griego ὑστερικ-ός/-ή/-όν (relativo al útero), que proviene de ὑστέρα “matriz”. Los antiguos griegos asociaron esta enfermedad a la mujer, sin embargo, los numerosos estudios acerca de la *histeria* han llegado a la conclusión de que es una enfermedad que afecta tanto a mujeres como a hombres, por lo que la relación entre la *histeria* y la mujer queda tan lejana como su origen, que es, a su vez, incierto.

Antes de iniciar un resumen del recorrido histórico de la palabra, cabe destacar que su tratamiento es algo que depende mucho de la época histórica y de las concepciones

---

<sup>15</sup> S.u. Diccionario de Términos Médicos de la Academia de Medicina.

sociales presentes en cada periodo. Así, la palabra *histeria*, su definición y tratamiento, han ido cambiando de época en época prácticamente desde su posible aparición en Hipócrates hasta nuestros días. En dicho autor (Helen King; 1993) no aparece el término *histeria* tal cual, sino que aparece su plural *hysterikon*, que no podemos saber con exactitud a qué se refiere, ni qué relación exacta tiene, en este contexto, con los estornudos, lo que demuestra que el término, desde su origen, es realmente incierto:

“La mujer, que padece ahogamiento de el utero (que consiste en cierto defecto de respiración) o tiene dificultad en el parto, si estornuda, es bueno.” *Aforismo 5.35*.

A. M Sedeño de Mefa (1699, pg. 134).

Ya Galeno advirtió de la dificultad para traducir e interpretar este aforismo. Según él, *histeria*, en este contexto, podría referirse a todas las enfermedades relativas al útero femenino, o bien podría referirse al tan nombrado “ahogo histérico”, debido a que Hipócrates y los autores posteriores unieron el término a la palabra  $\pi\upsilon\iota\acute{\xi}$ .<sup>16</sup> Parece que la última podría ser la teoría más segura, pero no podemos saberlo con exactitud. En la obra de Helen King (1993, p. 3-90) se plantea la posibilidad de que el término *histeria* no existiera desde época clásica y que su aparición en el *Aforismo 5.35* fuera tan solo un error. Sin embargo, según la autora, otros autores sí que aprueban que el término existiera en época clásica, aunque haya gran dificultad a la hora de establecer unos síntomas fijos y claros entre todos los autores y aunque a la hora de definirlo se tomen muchos de esos síntomas de otras enfermedades. Lo único claro, y común en ambas teorías, es que la *histeria* es la unión de varios síntomas, diferentes, a su vez, en cada época.

Para Hipócrates, todas las enfermedades relativas a la mujer provenían del útero, por lo que es posible afirmar que todas eran “histéricas”. Debido a esto y a otras numerosas razones, mencionadas por Helen King (1993), es muy difícil encontrar en todo el Corpus hipocrático una definición clara y exacta de lo que pudo ser la *histeria* para Hipócrates. Asimismo, es difícil encontrarla en autores posteriores como Sorano o Areteo de Capadocia, debido a que, como Hipócrates, utilizan el término unido a  $\pi\upsilon\iota\acute{\xi}$ , pero no aisladamente. Sin embargo, es curioso que los tres asocian a esta enfermedad síntomas

---

<sup>16</sup> Han surgido numerosas interpretaciones sobre el término *histeria* en este pasaje. Además de los ya citados, Galeno también estudió si Hipócrates pudo haberse referido a los dolores del parto. Sin embargo, se decanta por la versión unida al término  $\pi\upsilon\iota\acute{\xi}$ , dado a que los dolores del parto se nombraban con *hysterika*, que es semejante al término estudiado, pero no lo mismo. De la misma manera descarta que pudiera tratarse de cualquier enfermedad del útero, porque Hipócrates establece claramente que se cura estornudando, y no todas las enfermedades vinculadas a la mujer en época de Hipócrates se curaban así (Helen King, 1993).

muy parecidos<sup>17</sup>; además, todos dedican más tiempo a describir los síntomas que la propia enfermedad y su cura, lo que resultaba raro en la época.<sup>18</sup>

Las causas de la *histeria*, en general, no están del todo claras y aluden a cantidad de posibilidades. Sin embargo, lo que dejan claro muchos autores es que afectaba solamente a la mujer<sup>19</sup> y que su solución dependía de remedios sexuales:

“La matriz o el llamado útero de las mujeres soporta con dificultad, por el hecho de tener vida propia y desear concebir, permanecer durante mucho tiempo sin dar fruto en su debido momento, por ello vagabundea por todo el cuerpo y obstruye las vías por las que penetra el aire con lo que no permite respirar y provoca dificultades extremas y enfermedades muy variadas hasta que el apetito y el deseo sexual hacen que se junten ambos sexos y siembren la matriz como si fuera una tierra de labor de unos animales invisibles por su pequeñez y falta de forma ...”

Platón (1996), *Timeo*, 91c. M<sup>a</sup> Ángeles Durán & Francisco Lisi trad.

Una de las posibles causas de la histeria en la antigüedad era la de los movimientos del útero, considerado un ser animado e independiente dentro del cuerpo de la mujer. Como remedio se utilizaron diversos procedimientos: la fumigación o el uso de olores desagradables, que eran ofrecidos a la mujer al mismo tiempo que le acercaban a la vulva otros que desprendieran buen olor para que así el útero volviera a su lugar. Estos recursos aparecen ya en Hipócrates:

“Hacer fumigaciones de sustancias malolientes por la nariz y aromáticas en la matriz, tomar purgantes, volver a fumigar la matriz con sustancias aromáticas, y aplicar un pesario de escarabajo de buey, que convenía mezclar con miel, unguento egipcio o aceite rosas. Al cabo de dos días se debía hacer una irrigación en la matriz con sustancias aromáticas, luego introducir mediante pesario poleo, aunque lo mejor para las vírgenes sería, se dice en el tratado, que cohabitaran con

---

<sup>17</sup> Sofoco, chirrido de dientes, cansancio, pérdida de la voz... (Helen King, 1993).

<sup>18</sup> Tanto Hipócrates como los autores que lo siguen, al contrario que los médicos sirios y babilonios, separaron al paciente y la enfermedad, dado que a cada uno podía afectarle de manera diferente, por lo que era difícil establecer unos síntomas generales, a excepción de aquello que marcan una etapa de la enfermedad o que sirven para definirla. La *histeria*, en Hipócrates, aparece claramente como enfermedad, a la que le asocian una serie de síntomas claros, pero no llega a definirse claramente lo que es, o si en realidad es un conjunto de enfermedades.

<sup>19</sup> Para entender esta postura hay que tener en cuenta la diferencia de sexos que se estableció ya desde la antigüedad en autores como Aristóteles, Hesíodo o Platón, que consideraban que la mujer había nacido mucho después que el hombre y que dieron lugar a la necesidad de reproducirse, dado a que consumían todo aquello que el hombre producía.

un hombre, y para las viudas que quedaran embarazadas”. *Nat.mul.* 3, VII 314 y 316 L. Mercedes (2000, p. 318).

Se observó también que los movimientos del útero eran más comunes en mujeres mayores y en viudas jóvenes, especialmente en aquellas que no tenían hijos o eran estériles, porque la menstruación las liberaba de las retenciones de sangre y, por tanto, de la  $\pi\nu\iota\xi$ , que provocaba la *histeria* y que no afectaba tanto a la mujer como al mismo útero. Esta afirmación les llevó a formular la problemática hipótesis, expuesta en Helen King (1993), de si la mujer era caliente o fría, que, a su vez, provocó mucha controversia entre los autores clásicos<sup>20</sup>. Era importante la temperatura de la mujer porque la  $\pi\nu\iota\xi$  llevaba implícita la generación de calor, junto a una sensación de sofoco, que provocaba la *histeria*. Además, las mujeres mayores tenían un útero más ligero, que favorecía, a su vez, los movimientos del útero. Médicos posteriores, como Galeno y Sorano pronto desmintieron estas teorías.

Como conclusión al análisis de la *histeria* en época hipocrática (Helen King, 1993), podemos decir que para los autores de la época, incluido el mismo Hipócrates, la enfermedad estaba asociada a causas naturales que, aunque podían afectar a ambos sexos, solo repercutían en las mujeres, porque eran las únicas que tenían útero, lugar en el que se originaba la enfermedad. La solución natural a la *histeria* era la menstruación, que permitía a la mujer librarse del exceso de sangre.

Siguiendo la obra de Enrique Montero (2008, p. 97-117) es destacable el papel de Sorano, que desde la perspectiva de la escuela metódica, en su *Gynaecia*, rompe con la visión hipocrática anterior acerca de la fisiología y establece que la *histeria* no es indiferente al hombre; trata la patología de este último al igual que la de la mujer, excepto aquello que es propio de cada uno por naturaleza. Tanto hombre como mujer están compuestos de la misma materia y están sujetos a las mismas condiciones. Asimismo, establece que la menstruación no es algo natural en la mujer, pero es necesaria. Es contrario a la idea positiva sobre las relaciones sexuales, alegando que la virginidad prolongada podría llegar a ser positiva, no como el embarazo, que es totalmente negativo por provocar el envejecimiento prematuro. Rechaza toda idea que compare el útero con un ser ansiado o animado, por lo que los remedios asociados a los olores no podían

---

<sup>20</sup> Para Aristóteles la mujer era un ser frío, sin embargo ya se había establecido que la mujer estaba formada, en su mayor parte, por sangre, y esta, según la teoría humoral, era húmeda y cálida. También Hipócrates y Plutarco llegaron a la conclusión de que la mujer era un ser caliente y no frío. Pero dentro de estas teorías puede haber diversidad de opiniones y variantes relacionadas con la menstruación y el cuerpo femenino en general.

provocar ninguna mejoría. Alude también a la existencia de la *πνιξ* como síntoma producido por la inflamación de las membranas alrededor del útero. Esta nueva concepción del útero y de la enfermedad surge como consecuencia del gran avance en la anatomía y de la mayor experiencia de Sorano y Galeno respecto a sus predecesores (Enrique Montero, 2008, p. 97-117).

Galeno va más allá que Sorano en su estudio de la *hysteria*, asociándola también al término *πνιξ*. Hemos visto que Sorano lo vinculaba a la inflamación de las membranas, Galeno, por su parte, establece que el origen de la enfermedad es el útero, pero que no se mueve ni se provoca inflamación en ninguna parte del cuerpo, sino que más bien se produce una retención de sustancias en el mismo útero. Este proceso puede provocar varios efectos, como cansancio o mareos y, según su afirmación en *De difficultate respirationis*, puede afectar también al hombre, ya que es una simple retención. Sin embargo, hombre y mujer tienen maneras distintas para desprenderse de esta retención: el hombre, como afirma Enrique Montero (2008, p. 97-117), es capaz de eliminar los humores superfluos en su actividad diaria con mayor facilidad que la mujer, mientras que esta, para mantener el equilibrio, tiene que recurrir al embarazo, a la lactancia o a la menstruación<sup>21</sup>.

Galeno establece como remedio para la enfermedad el uso de métodos sexuales. Para el médico, las más propensas a sufrir *hysteria* son aquellas mujeres viudas que tenían una menstruación regular, que habían estado embarazadas o que tenían deseo de volver a tener relaciones de nuevo. Uno de los datos más importantes es que abandona la teoría hipocrática de que los hijos eran la causa del problema. Aunque Galeno no era partidario de la teoría de los olores como remedio al útero animado, ya que había desmentido tal teoría, sin embargo, sí que defiende su uso para eliminar la retención de sustancias en la menstruación, puesto que podían ser letales para las mujeres.

A pesar de todo, la idea del útero como un “animal” permaneció vigente en la concepción popular, hasta el punto de compararlo con un perro, como aparece en un papiro del Egipto greco-romano de los siglos III-IV d.C.; según las afirmaciones de Helen King (1993), que cita, a su vez, la obra de Ilza Veith (1965).

---

<sup>21</sup> Es también importante citar que Galeno vuelve a retomar la hipótesis anterior sobre la mujer y su temperatura. Galeno (Enrique, 2008, p. 97-117) afirmaba que la parte femenina, fría y húmeda, se oponía al hombre, que era caliente y con cuya actividad y calor innato es capaz de eliminar humores superfluos más fácilmente que las mujeres, que deben servirse de otros métodos para eliminarlos.

El siguiente autor importante que mencionó la *histeria* y trató de establecer posibles causas y soluciones fue Marcelo Empírico (médico latino de los ss. IV-V d.C.) en *De Medicamentis*. Los posibles síntomas se vinculaban a la cabeza y a los sofocos y estaban producidos por lo que, según él, los griegos llamaban ὑστερική πνίξις. La enfermedad, síntomas y causas estaban muy unidos a la epilepsia, por ende, para el autor, el origen de la *histeria* estaba en la cabeza, mientras que para los autores anteriores estaba en el útero.

La época bizantina destaca, sobre todo, por ser una copia de dos de los autores anteriores más importantes, previamente expuestos: Galeno y Sorano; y por volver, de nuevo, a la teoría de los olores, que aparece ya en el Aforismo hipocrático mencionado previamente, como posible remedio para la enfermedad. Sin duda, fue a través de la medicina árabe desde donde se produjo la transmisión de todas las ideas de los médicos anteriores, a partir de la traducción de sus textos, creando un *corpus* que recogía todas las posibles causas y síntomas de la *histeria*, así como los remedios más eficaces para curarla.

A partir de esta etapa, el empleo de la palabra *histeria* aumentó, aunque su contenido siguió sin estar fijado con exactitud. Hasta su tratamiento psicoanalítico de la mano de Charcot y Freud, la *histeria* ha pasado por diferentes enfoques a lo largo de la historia, sufriendo de matices tanto religiosos como paganos, asociados a la brujería o a la posesión satánica<sup>22</sup>. Por ello, se ha dicho en numerosas ocasiones que el término no posee un contenido realmente fijo, sino que depende de los matices que se le han dado a lo largo de la historia. Esta teoría fue desarrollada por Thomas Sydenham<sup>23</sup>, para quien la *histeria* era una “enfermedad de la civilización y de la cultura” (G.S Rousseau, 1993, p. 98 y ss.). También estableció que cuanto mayor era el nivel económico y cultural, tanto mayores eran también las posibilidades de sufrir la enfermedad. Para Sydenham la *histeria* dejó de ser una enfermedad vinculada tan solo a la mujer, y la asoció también al hombre. Además, podía considerarse como la enfermedad más común de toda la época.

---

<sup>22</sup> Prefiero no detenerme en el estudio de la *histeria* en la Edad Media y el Renacimiento, porque podría dedicar un solo trabajo a este tema y considero más oportuno ofrecer un punto de vista más general.

<sup>23</sup> Thomas Sydenham, 1624-1689. Médico inglés. Estudió en Oxford y Montpellier y ejerció la medicina en Westminster y luego en Londres, donde se estableció definitivamente. Considerado el representante más notable de la medicina inglesa, fue llamado el «Hipócrates inglés». Trabajó siempre en estrecho contacto con el enfermo, dedicado más al estudio de los síntomas que al de las teorías médicas. De entre sus obras, cabe destacar *Observaciones médicas sobre la historia y curación de las enfermedades agudas*, obra que por su exactitud y didactismo sería utilizada como manual en las universidades durante más de doscientos años

A partir del siglo XVIII, empezó a afianzarse la idea de la *histeria* unida a perturbaciones de la mente, con autores como William Cullen<sup>24</sup> o Pierre Briquet (1796-1881), cuya aportación a la historia de la *histeria* es sumamente importante. Briquet se puso al frente de un servicio del hospital de La Charité en el que se ingresaba a enfermos afectados por la *histeria*. Hizo un *corpus* recopilatorio de cuatrocientos treinta casos, cuyo análisis lo llevó a definir la *histeria* como “una neurosis de la porción del encéfalo destinada a recibir las impresiones afectivas y las sensaciones” (P. Morel, 1996, p. 48-49.), era una enfermedad dinámica que podía involucrar a todo el organismo en sus manifestaciones. En 1859 publicó sus estudios en *Tratado clínico y terapéutico de la histeria*, que supuso un hito en la historia, ya que fue el primer autor que se atrevió a tratar el tema sin prejuicios. Rechazó muchas de las hipótesis expuestas anteriormente, como la de las frustraciones sexuales, y estableció que la *histeria* podía tener su causa en emociones prolongadas durante un largo tiempo o en traumas provocados por los disgustos violentos de individuos que estaban expuestos a ellos por herencia o por una susceptibilidad especial. La *histeria* quedó fijada como enfermedad que afectaba tanto a hombres como mujeres, pero no dejó claro en qué consistía exactamente la *histeria* para él. Pierre Briquet abrió el camino a otro de los grandes médicos estudiosos de la enfermedad: Charcot.

Charcot<sup>25</sup> se interesó, desde 1862, por las enfermedades provocadas por el sistema nervioso. En 1878 se vio obligado a tratar a enfermos epilépticos, entre los que se incluían numerosos histéricos. Esto lo llevó a sumergirse de pleno en el mundo de la *histeria*, tratándola desde el punto de vista descriptivo y metódico de la neurología. Quizá este fue el mayor error de Charcot, ya que intentó establecer unas reglas básicas que definieran los ataques histéricos y que sirvieran para todas las épocas y lugares. Charcot introdujo la hipnosis en el año 1878 que, según él, podía hacer aparecer y desaparecer la *histeria* en sus pacientes. Posteriormente se descubrió que las mujeres que participaban en sus experimentos (en muchos casos sesiones públicas) lo engañaban y fingían durante la

---

<sup>24</sup> William Cullen, 1710-1790. Médico y químico escocés. Acuñó el término neurosis en el año 1769, que consistía en la irritabilidad, nerviosismo, estado de ánimo deprimido y otros síntomas similares producidos por la alteración del sistema nervioso. Entre sus aportaciones más importantes en el ámbito de la *histeria* se encuentran dos obras: *El estado mental de la histeria: los estigmas mentales* y *Accidentes mentales histéricos*. Sus reflexiones acerca de esta enfermedad son similares a las que había hecho Sydenham con anterioridad.

<sup>25</sup> 1825-1893. Fue un neurólogo francés, profesor de anatomía patológica, titular de la cátedra de enfermedades del sistema nervioso, miembro de la *Académie de médecine* (1873) y de la *Académie des Sciences* (1883). Fue el fundador, junto a Guillaume Duchenne, de la neurología moderna y uno de los más grandes médicos franceses.

hipnosis, sin que él se diera cuenta. A pesar de las numerosas acusaciones recibidas, no debe verse su papel en la neurociencia como algo negativo, ya que sus estudios impresionaron enormemente a autores posteriores, especialmente a Freud, otro de los grandes estudiosos de la *histeria*. De hecho, es posible afirmar que el psicoanálisis hunde sus raíces en el estudio de la *histeria*, que llevó a Freud a plantear una nueva teoría y una nueva práctica de las enfermedades mentales. En su libro *Estudios sobre la histeria* (1895) trata de forma especial esta enfermedad. En primer lugar hace un recorrido sobre los posibles síntomas: anestias sensoriales, contracturas, parálisis, convulsiones, vómitos, anorexia, distorsiones y otros muchos síntomas, muchos retomados de testimonios antiguos, que Freud relaciona bajo la teoría del *trauma*:

“Nuestras experiencias nos han mostrado que los síntomas más diferentes, tenidos por operaciones espontáneas, por decir así idiopáticas, de la histeria mantienen con el trauma ocasionador un nexo tan estricto como aquellos fenómenos más transparentes en este sentido”. Freud (1990)

Los estudios de Freud buscaban la unión entre el síntoma, la manifestación exterior de la *histeria* y su causa. Estableció que el origen estaba en la mente y tenía que ver con acontecimientos que le habían pasado al paciente y que le resultaban desagradables de comentar, por lo que había eliminado dicho recuerdo. El paciente, que no sabe cuál es la causa de su enfermedad, tiene como única solución la *hipnosis*. Freud toma como referencia los experimentos de Charcot y desde ellos establece las bases del estudio de la *histeria*, que acabará llevándolo a la fundación del psicoanálisis. Freud le da un nuevo uso a la palabra, que ya poco tiene que ver con el que se le daba en la antigüedad.

Como conclusión, creo conveniente destacar el desarrollo que ha sufrido la *histeria* desde su etapa más primitiva hasta nuestros días. La *histeria* ha pasado por un sinfín de interpretaciones y de alguna manera ha perdido, en dicho desarrollo, parte de su vinculación con la mujer, si bien es cierto que en su etimología sigue vigente su relación con el útero, y que, además, no se puede decir que haya perdido del todo las connotaciones asociadas a la mujer. Desde Sydenham, la *histeria* ha ido progresivamente vinculándose a ambos sexos, aunque no ha sido posible fijar un significado exacto a la enfermedad. Por ello, el *Diccionario de Términos Médicos de la Academia de Medicina* no recomienda su uso, debido a que se considera un término peyorativo; de tal modo que su empleo en el ámbito de la medicina ha sido relegado y se ha relacionado más con un ámbito no técnico y psicoanalítico.

### **3. Conclusión**

Con el desarrollo de estos términos pretendo haber ejemplificado la influencia de la medicina en el vocabulario científico actual en particular, y en el vocabulario del español en general.

La anorexia, la melancolía, la cólera y la histeria han conformado el cuerpo de mi trabajo, por el interés que pueden ejercer en la época actual y por su relación con la medicina a lo largo de la historia. Todos los términos se refieren a enfermedades vinculadas a procesos mentales y, en general, han presentado cierta dificultad a la hora de ser definidos de forma clara. Algunos, como la anorexia, han terminado teniendo un significado fijo en la actualidad, mientras que otros, como la histeria, siguen sin contar con una definición exacta. A pesar de todo, los cuatro conceptos sirven para recalcar la unión de la medicina antigua con el alma y la mente, y para dar una imagen de la evolución del pensamiento desde la antigüedad hasta la actualidad.

Fue la bilis negra el temperamento que más dificultades presentó a la hora de definirlo. En su origen, fue un sentimiento de tristeza, miedo, que se acabó relacionando con la locura. También se une a lo difícil y oscuro, quizá por ello, cuando algo nos resulta complicado, decimos que lo vemos “negro”. Todo esto puede explicar por qué el melancólico fue asociado con lo oscuro, bien en el sentido de la soledad y el miedo, o bien en el sentido de la genialidad, como Aristóteles. Lo único claro es que la bilis negra fue tan necesaria para la salud como los otros elementos y conceptos, aunque su sentido será siempre algo oscuro.

Asimismo, la histeria es el término que más complicaciones presenta, ya que no se puede fijar un uso ni un significado fijos. Su historia es un proceso complicado y cargado de matices y connotaciones que dificultan aún más el poder llegar a un sentido fijo inicial. Sin embargo, la histeria ha sido el término más interesante en mi trabajo, ya que por sí mismo podría configurar un tema de trabajo independiente, en el que nunca se terminaría de investigar y aprender nuevos conocimientos sobre el mundo clásico y sobre el resto de épocas históricas.

No podemos llegar a conocer la Grecia clásica sin conocer antes las diferentes ramas de conocimiento presentes en la época. Por ello, es esencial poseer una noción general de la medicina, que nos presenta un amplio panorama de las principales preocupaciones y problemas de antigüedad.

#### 4. Bibliografía

- I. Alfonso X (2003). *Lapidario* (Pedro Sánchez-Prieto Borja, ed.). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá de Henares.
- II. Aristóteles (1996), *El hombre de genio y la melancolía: Problema XXX* (Cristina Serna Alonso), Barcelona: Sirmio
- III. Aristóteles (2004), *Problemas* (Ester Sánchez Millán, Trad.), Madrid: Gredos.
- IV. Byl, S. (1990). L'homme de génie et la mélancolie: Problème XXX, 1. Traducción, presentación y notas de Pigeaud, Jackie. 1991 [revisado]. *Antiquité Classique*, 59, 328-29.
- V. Cortés Gabaudán, F. (2011): *Dicciomed.eusal.es. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. Junio de 2016. Recuperado de <http://dicciomed.eusal.es>
- VI. Freud, S. (1997). *Estudios sobre la histeria: Josef Breuer y Sigmund Freud: (1893-95)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- VII. Flashar, H. (1966). *Melancholie und Melancholiker in den medizinischen Theorien der Antike*. Berlin: Walter de Gruyter.
- VIII. Galeno (1548). De sanitate tuenda libri VI. (Sabrina Grimaudo, Trad.), Palermo
- IX. Husserl, E. (1990): La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental, en *La filosofía como autorreflexión de la humanidad, como autorrealización de la razón* (pp. 277 y ss.). Barcelona: Crítica
- X. Hipócrates (2003). *Tratados hipocráticos VIII* (Jesús de la Villa Polo, trad.). Madrid: Gredos.
- XI. Hooper, R. & Quincy, J. (1817). *A New Medical Dictionary*. Philadelphia.
- XII. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN RAFAEL LAPESA DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2013): *Corpus del Nuevo diccionario histórico (CDH)* [en línea]. Recuperado de <http://web.frl.es/CNDHE>
- XIII. Jaeger, W. (1981): *Paideia: los ideales de la cultura griega*. México: Fondo de Cultura Económica, p. 784.
- XIV. Jackson, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From Hippocratic times to modern times*. New Haven: Yale University Press.
- XV. Jouanna, J. (2005). *La theorie des quatre humeurs et des quatre temperaments dans la tradition latine (Vindicien, Pseude-Soranos) et une source grecque retrouvée*. *Revue Des Études Grecques*, 118, 138.

- XVI. King, H. (1993). *Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates en Hysteria beyond Freud*. Berkeley (U. of California), 3-90
- XVII. López Salvá, Mercedes (2000). *Fármacos de mujeres*, en *Arenal*, Vol. VII, n. 2, pp. 301-321, p. 318
- XVIII. Montero Cartelle, E. (2008), *El mito de Tiresias: medicina, erotismo y literature*, en Santamaría Hernández, Maria Teresa (Ed.), *La transmisión de la ciencia desde la antigüedad al Renacimiento* (pp 97-117). Universidad de Castilla-La Mancha.
- XIX. Morel, P. (1995). *Dictionnaire biographique de la psychiatrie*. Paris: Synthélabo. pp. 48-49.
- XX. Oxford University Press (2016): *Oxford English Dictionary (OED)* [en línea]. Recuperado de <http://www.oed.com/>
- XXI. Platón (1996), *Timeo* en Platón, *Diálogos IV: Filebo, Timeo, Critias*, pp. 125-261 (trad. M<sup>a</sup> Ángeles Durán y Fransico Lisi). Madrid: Gredos.
- XXII. Pythagore & Thesleff, H. (1965). *The pythagorean texts of the Hellenistic period*. Åbo: Åbo Akademi, p. 222
- XXIII. Real Academia Nacional de Medicina (2012): *Diccionario de Términos Médicos (DTME)* [en línea]. Recuperado de <http://dtme.ranm.es/index.aspx>
- XXIV. Rousseau, G. S. (1993), *A strange Pathology, Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800*, en *Hysteria beyond Freud* (pp. 98 y ss.). Berkeley (U. of California)
- XXV. Rufus of Ephesus (2008), *On Melancholy* (Peter E. Pormann, Ed.), Germany: Mohr Siebeck Tübingen
- XXVI. Saldaña, C., (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- XXVII. Sedeño de Mefa, A. M. (1699), *Traducción de los Aforismos de Hipócrates, de griego, y latín, en lengua castellana, con advertencias y notas; y del capítulo aureo de Avicena, que trata del modo de conservar la salud*, Madrid: Imprenta de Manuel Ruiz de Murga.
- XXVIII. Sylvester, J., Du, B. G. S., & ProQuest Information and Learning Company. (1992). *Du Bartas: His divine weekes and workes*. Cambridge: Chadwyck-Healey.
- XXIX. Toohey, P. (1951). *Melancholy, love and time: boundaries of the self in ancient literature*. Michigan: The University of Michigan Press.