

Mirko Drazen Grmek y el concepto de patocenosis. El caso de la Grecia antigua

María Luisa Bacarlett Pérez*

Recepción: 27 de agosto de 2003

Aceptación: 31 de mayo de 2004

* Facultad de Humanidades, Universidad
Autónoma del Estado de México.
Correo electrónico: cioran6472@yahoo.com

Resumen. A través del concepto de 'patocenosis', Mirko Drazen Grmek, médico y filósofo croata radicado desde 1962 en Francia, dedicó buena parte de su obra -la cual giró fundamentalmente alrededor de la historia y la filosofía de la medicina- a indagar acerca de la realidad mórbida del mundo griego antiguo, así como sobre los diversos sistemas de explicación y tratamiento de las enfermedades ahí desarrollados. Los resultados de dicha indagación arrojan un nuevo panorama donde las enfermedades, lejos de actuar aisladamente, configuran una realidad de intercambios y de determinación mutua.

Palabras clave: patocenosis, enfermedad, Grecia antigua, paludismo, paleopatología.

Mirko Drazen Grmek and the Concept of Pathocenosis: The Case of Ancient Greek

Abstract. Mirko Drazen Grmek (a doctor and philosopher born in Croatia, living in France since 1962, who conducts research in the history and philosophy of medicine) has investigated, through the concept of 'pathocenosis', the morbid reality of the ancient Greek world, as well as its systems for explanation and treatment of diseases. The results of his inquiry throw a new light on illnesses, indicating that they do not operate in isolation but as part of a system of correspondences and reciprocal determination.

Key words: pathocenosis, illness, ancient Greek, malaria, paleo-pathology.

Introducción

La desaparición del escenario de la discusión histórica e historiográfica en medicina de Mirko Drazen Grmek, en el año 2000, deja inconclusos varios debates que la nutrida obra del médico e historiador abrió a través de múltiples propuestas que quedaron expresadas en libros, artículos y conferencias.

Nacido en la actual República de Croacia en 1924, Grmek deja tras de sí una obra que plantea variadas e interesantes interrogantes, dos de las cuales resultan centrales para catalogar el conjunto de su trabajo: ¿a qué corriente histórica e historiográfica pertenece?, ¿qué presupuestos teóricos y qué perspectivas históricas se esconden detrás de estos trabajos que resaltan por

la riqueza de sus fuentes y por su aparente heterodoxia? La dificultad de hacer frente a tales cuestiones radica sobre todo en que el propio Grmek omitió hablar de sus simpatías teóricas o de sus tendencias historiográficas de manera explícita; a lo mucho podemos encontrar ciertos atisbos que terminan diciéndonos poco. Quizá por ello y antes de abordar esta primera

dificultad, valdrá acercarse a sus intereses temáticos y a su trayecto biográfico e intelectual, que dibujan en buena medida la naturaleza de su obra.

Después de obtener el doctorado en medicina en 1958 en la ciudad croata de Zagreb, Grmek se trasladó a París donde obtuvo otro doctorado, esta vez en literatura y humanidades. Una vez en Francia trabajó como profesor de manera permanente, desde 1971, en la Sorbona, y dirigió la Escuela Práctica de Altos Estudios de París. En su tierra natal fundó el Instituto de Historia de la Medicina de Zagreb. Su obra se resume al final de su vida en cerca de 300 artículos científicos y 30 libros del mismo talante, así como en haber sido merecedor del nombramiento Médico del Siglo por la revista *Eureka* y de la Orden de Caballero de la Legión Francesa (Duffin, 2000).

Compaginando una aguda educación humanista y una sólida formación científica como médico, la obra de Grmek resulta de la hibridación de dos intereses nunca ajenos entre sí de ahí su tendencia a ver en la medicina, más que una ciencia sistemática, una actividad humanística directamente relacionada con la realidad individual y afectiva del ser humano, con lo que su actividad como historiador, más que versar sobre la medicina, intenta ser un esclarecimiento de la enfermedad misma, sobre sus formas de aparición en la escena concreta de la historia humana y de las formas en que hombres y mujeres concretas, pertenecientes a ciertas culturas y estilos de vida, hacen frente a dicho encuentro.

Paradójicamente, no han sido pocos los que han visto en su obra una cierta forma de platonismo al dar a la enfermedad una realidad no de cosa en sí sino de idea, por lo que una enfermedad no existe sino dentro de una idea general de lo mórbido que da a todas sus expresiones concretas un

Una enfermedad no existe sino dentro de una idea general de lo mórbido que da a todas sus expresiones concretas un aire de unidad.

De ahí precisamente emerge el concepto de *patocenosis*.

aire de unidad. De ahí precisamente emerge el concepto de *patocenosis* que, más que indicar la existencia de enfermedades aisladas, comprende lo mórbido como sistema dinámico donde la manifestación de una enfermedad depende de la presencia y distribución del conjunto de enfermedades que le son contemporáneas y propias de una población y un espacio determinado. A partir del concepto de *patocenosis* la obra de Grmek despliega su particular propuesta.

Sin duda el trabajo de Mirko D. Grmek tuvo como centro de interés la medicina y el mundo antiguos, concretamente el de la Grecia clásica; pero no menos importante fue su interés por la medicina y la biología del siglo XVII y del XIX, concretamente sus trabajos en torno a los cambios sufridos en las incipientes ciencias de la vida del siglo XVII -lo que comprende la llamada Revolución Científica-; mientras que del siglo XIX dedicó numerosos estudios a la obra de Claude Bernard y al método experimental. Sin embargo, su interés por hacer historia de la medicina es un intento más amplio por aprehender su curso y sus avatares a lo largo de toda la historia de Occidente, desde los inicios de las primeras civilizaciones mediterráneas hasta eventos tan recientes como el surgimiento del sida. Así, a partir de esta pluralidad de intereses, Grmek legó una obra amplia en la que queda reflejado este carácter polifacético.

Al inicio, Grmek reunió el primer catálogo completo de los cursos y manuscritos realizados por Claude Bernard en su estancia en el Collège de

France, trabajo que quedó plasmado en *Catalogue des manuscrits de Claude Bernard* de 1967. Más tarde, en 1973, publicó lo que fue su tesis doctoral titulada *Raisonnement expérimental et recherches toxicologiques chez Claude Bernard*. En 1983 sacó a la luz un conjunto de artículos y conferencias hechos de manera separada, pero que tenían en común una búsqueda sistemática y multidisciplinaria sobre la vida y el impacto de las enfermedades en el seno de las primeras sociedades occidentales, concretamente aquellas que confluyeron en la Grecia clásica. Con el título de *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec historique, archaïque et classique*, Grmek constituyó una manera ciertamente original de enfrentar la realidad patológica de una civilización compleja en su estudio, debido a la precariedad de sus fuentes de información.

En la misma línea de interés aparecerán años más tarde dos obras que intentan llenar algunas lagunas que abrió este primer trabajo sobre el mundo antiguo: *Le chaudrón de Médée: l'expérimentation sur le vivant dans l'antiquité*, de 1997, y *Les maladies dans l'art antique* un año después. Paralelamente a esta trilogía que hace gala de una erudición exhaustiva y de un uso intenso de información de tipo arqueológico y paleontológico, con el fin de desentrañar la realidad patológica de un determinado grupo humano, existen otros trabajos cuya principal preocupación es el análisis de textos con miras a ubicar el pensamiento médico en su contexto histórico, cultural y científico; tal será

el caso de *La première révolution biologique*, en 1990, así como de la edición de una obra colectiva en tres volúmenes con el título *Storia del pensiero medico occidentale*, que se publicó en Italia en 1993, y que abarca desde la medicina antigua y medieval, pasando por el renacimiento y el inicio del ochocientos, hasta la edad romántica y el siglo XX.

A ello hay que agregar el gran interés que Grmek expresó siempre por el trabajo de Claude Bernard, de cuya obra fue reconocido especialista, y al que dedicará dos libros más: *Claude Bernard et la méthode expérimentale* (1991) y *Le legs de Claude Bernard*, en 1997. Finalmente, la publicación de *Histoire du sida: début et origine d'une pandémie actuelle* (1990b) significará uno de los primeros intentos serios por hacer una cronología y un análisis de la nueva enfermedad a la luz del concepto de patocenosis.

1. Algunos reparos metodológicos

Como podrá verse, la obra de Grmek gira alrededor de ciertos focos de interés más o menos constantes. Por un lado, los trabajos sobre el mundo antiguo se distinguen por contener un análisis no sólo de teorías médicas, sino sobre todo de estudios de campo arqueológicos y paleopatológicos. En cambio, en otra vertiente, destacan obras dedicadas al análisis de textos y de teorías médicas y biológicas en tanto formas de pensamiento inserto en una determinada cultura política y científica, con lo cual Grmek se acerca más a la historia de las ideas. En esta última modalidad de hacer historia de la medicina, la obra de Grmek contiene muchos elementos epistemológicos que hacen de sus trabajos una fuente tanto de información histórica como un lugar de debate filosófico respecto a la consistencia y a la estructura de las teorías y los conceptos. Con todo, la división no es así de tajante; de hecho, las

obras dedicadas al mundo antiguo vuelven a contener una gran cantidad de supuestos y propuestas epistemológicas a partir de las cuales el autor esgrime sus argumentos. Desde esta forma de hacer historia de la medicina, donde conjuga una modalidad empírica de obtención de datos y otra más cercana a la historia de las ideas, Grmek ha desplegado un estilo que resulta ciertamente difícil de ser encasillado en una corriente histórica precisa.

En la introducción al primer volumen de *Storia del pensiero medico occidentale*, Grmek expresa su rechazo por una historia meramente presentista, que mira el pasado con los parámetros del presente, pero no se muestra totalmente convencido por un estilo puramente contextualista a la manera de Kuhn. Si bien reconoce que la historia debe estudiar el pasado intentando tomar parte de la ciencia y la mentalidad del tiempo en cuestión, a la vez declara que “una historia totalmente no presentista es imposible” y que la perspectiva constructivista, que pretende reducir a la ciencia a su mero contexto social, da como resultado “una historia de la medicina sin medicina”. Así si una historia totalmente objetiva de la medicina está lejos de ser posible, el historiador debe comprometerse, por lo menos, a hacer explícitos los supuestos teóricos a partir de los cuales interpreta el pasado, con el fin de hacer lo más racionalmente posible su reconstrucción histórica.

Lo histórico se encuentra en la necesidad de interpretar el documento, de seguir las trazas del pasado en el presente, sobre la base de una teoría histórica, de la misma manera en que un “hecho experimental” es interpretado desde una teoría científica. La historia no es un espacio objetivo de algo que realmente ha ocurrido en el pasado, sino una reconstrucción racional del pasado (Grmek, 1993: XXVIII).

Habría que preguntarse qué comprende Grmek por “reconstrucción racional”. La posición que lo lleva a reconocer que una historia no presentista es imposible, y que una historia contextual siempre termina desvirtuando lo científico de la ciencia, se apoya sin duda en su cercanía con ciertas tesis de Gaston Bachelard (1972), en particular aquella que concibe un desarrollo racional de la ciencia a lo largo de su historia o, lo que es lo mismo, una ciencia que avanza en tanto es más racional. Así, por ejemplo, cuando en *La première révolution biologique* se pregunta ¿por qué antes de Harvey nadie reparó en la circulación de la sangre? Su respuesta está marcada por un tinte claramente bachelardiano: a causa de ciertos “obstáculos epistemológicos”.

Los obstáculos epistemológicos consistían a la vez en la insuficiencia de métodos de investigación científica y en el gran valor predictivo que conservaba el método galénico. De un lado, el obstáculo más importante era la muy estrecha utilización del método experimental y la ausencia cuasitotal, en el dominio biomédico, de un razonamiento cuantitativo y de mediciones precisas. Del otro lado, una masa considerable de conocimientos anatomo-fisiológicos habían sido pacientemente acumulada durante siglos y astutamente ordenada en un sistema relativamente simple, sin falla lógica y con pocas dificultades de orden empírico (Grmek, 1990a: 91-92).

La influencia de Bachelard no es la única ni la central. Grmek pertenece a una generación de historiadores de la ciencia que igualmente recibieron grandes influencias de autores como Georges Canguilhem, de quien toma el interés por el estudio de los acontecimientos mórbidos como decisivos para configurar la realidad social de una cultura, así como en la reconstrucción

histórica del discurso médico de cada época. De igual manera, retoma la certeza que esgrime el propio Canguilhem de que la ciencia, lejos de ser un producto racional y teleológicamente planeado, es una empresa impregnada de un espíritu de aventura y cruzada por el error y la rectificación.

La historia de las ciencias se ejerce sobre objetos secundarios, no naturales, culturales [...]. El objeto del discurso histórico es, en efecto, la historicidad del discurso científico, en tanto que esta historicidad representa la efectuación de un proyecto interiormente normado, pero atravesado por accidentes, retardado y modificado por obstáculos, interrumpido por crisis; es decir, por momentos de enjuiciamiento y de verdad (Canguilhem, 1994: 117).

Otro contemporáneo de Grmek presenta muy bien este espíritu crítico y cauto que invade a la historia de la ciencia en dicho momento. Jacques Roger, en su monumental historia acerca de las ciencias de la vida en los siglos XVII y XVIII, no deja de advertir sobre los riesgos que corre el historiador al mirar al pasado sin deshacerse del todo de su mirada presente.

La práctica de la ciencia moderna puede, muchas veces, ayudar a la comprensión del pasado de la ciencia, pero siempre se tiene el riesgo de interpretar este pasado a la luz de una situación moderna y en función de un ideal mítico (Roger, 1993: XXII).

Si bien Grmek reconoce la función interpretativa del historiador, al mismo tiempo le demanda, al igual que Canguilhem y Roger, un punto de mira racional; a la vez que toma en cuenta las particularidades de la época en cuestión, también ve en la ciencia una empresa racional, encaminada hacia una

Procesos y no estados es lo que Grmek exige a todo historiador de las ciencias que pretenda hacer ciencia y no mera opinión, porque es en el proceso donde el error, los avatares, los sesgos, los fracasos y también los éxitos muestran una cara más real del quehacer científico.

mayor racionalidad; por tanto, aquello que los médicos de antaño no veían era producto de aquello que su sistema nosológico no les permitía mirar.

Hay por tanto una realidad de la enfermedad que se considera fundamental, a partir de la cual se despliegan las diversas interpretaciones y los diferentes sistemas nosológicos; sin embargo, esta realidad de la enfermedad es considerada desde una perspectiva concreta, la del historiador en un momento dado y con un bagaje conceptual determinado. Así, la historia que propone Grmek se presenta como una tensión constante entre los esfuerzos del historiador por asir la mentalidad de la época estudiada, al mismo tiempo que acepta el sesgo de su propia estructura conceptual, con lo que la lectura hecha del pasado desde el presente siempre dará resultados probables, afirmaciones posibles.

En la medida en que es un discurso actual sobre el pasado, la historia escapa mal a la necesidad de escribir en la lengua y con la mentalidad del tiempo presente. De la misma forma, el historiador no puede simplemente olvidar lo que ya sabe. La proyección del presente sobre el pasado será inevitable, más vale entonces no negarla, no esconderse de este fantasma contradictorio que es la historia absolutamente objetiva que progresa del pasado hacia un presente aún no conocido. Más vale reflexionar de entrada sobre las modalidades que permiten a la retroacción del presente un resultado benéfico. Elemento inevitable del discurso histórico, una cierta forma de subjetividad no debe impedir a la his-

toria de las ciencias ser una ciencia en lugar de una simple opinión.

A condición de que estudiemos un proceso y no un estado, a condición de que no juzguemos el pasado por eso que podrá tener de caduco en nuestra propia verdad del momento (Grmek, 1991: 11).

Aceptando este sesgo inevitable de la investigación histórica –que no podemos escapar de los presupuestos que conforman nuestro pensamiento– la garantía para realizar una reconstrucción racional del pasado radica en nuestra capacidad de evitar toda teleología que dibuje caminos predeterminados del pasado hacia el presente, lo que deja a la historia como la colección de momentos detenidos en el tiempo, de imágenes estáticas sin más sentido que el que les da la actualidad; más aún, lo que Grmek propone es mirar en el pasado diversos procesos con su propia lógica y su propio desarrollo. Procesos y no estados es lo que Grmek exige a todo historiador de las ciencias que pretenda hacer ciencia y no mera opinión, porque es en el proceso donde el error, los avatares, los sesgos, los fracasos y también los éxitos muestran una cara más real del quehacer científico. Los estados estáticos, las fotografías, tienen la capacidad de hacernos recordar los grandes momentos de la ciencia, sus preciosas coincidencias o el gran chispa de la imaginación; los procesos nos acercan al tortuoso y azaroso camino del descubrimiento y de la invención, a la falta de personalidades todopoderosas y a la realidad dinámica de

pensamientos e influencias que se cruzan y retroalimentan.

Nosotros compartimos con Popper y Kuhn un interés por los procesos dinámicos a través de los cuales se adquieren los conocimientos científicos nuevos, problema que nos apasiona más que el análisis lógico de los conocimientos científicos adquiridos. Como estos autores, nosotros nos apegamos más a eso que puede llamarse la “embriología” del conocimiento científico que a la “anatomía” del saber constituido (Grmek, 1994: 15).

Con base en estos matices metodológicos la propuesta de hacer historia de la ciencia de Grmek toma cuerpo. De ahí quizá también la imposibilidad de ubicarlo de manera cómoda en alguno de los casilleros del contextualismo o del presentismo histórico, porque si bien, por un lado, admite la necesidad de acercarse lo más fielmente posible al pasado, por otro reconoce que este acercamiento siempre tendrá el sesgo de la mirada presente. En este sentido, todo acercamiento retrospectivo a la enfermedad siempre será un acercamiento parcial, si no imposible.

El diagnóstico retrospectivo de enfermedades antiguas, a partir de testimonios escritos, es una empresa delicada y difícil, siempre hipotética, muchas veces problemática y, quizá, imposible (Grmek, 1995: 69).

Un acercamiento racional al pasado requiere, mínimamente, una mirada dinámica, una mirada atenta a los procesos más que a los estados; y cuando se reconocen procesos es necesario, a la vez, admitir la complejidad de los mismos. De ahí la tendencia de Grmek de utilizar más de una herramienta para el análisis del

pasado; de ahí también el propio concepto de patocenosis que implica la reconsideración de la enfermedad como fenómeno dinámico, multiterminado y complejo.

2. Una ruptura nosológica: la medicina hipocrática y la medicina moderna

Si algo distingue al análisis que realiza Grmek en sus obras dedicadas a la realidad mórbida del mundo antiguo es el tono constante de precaución metodológica que utiliza para declarar que, con todo, lo dicho siempre es interpretación. Quizá el elemento que salva la propuesta de Grmek de un presentismo no declarado es su convencimiento de que, a pesar de que la ciencia avanza en racionalidad, nuestra forma de ver hoy las cosas nos permite iluminar ciertos aspectos antes oscuros y dejar en la sombra otros que antes eran visibles.

Hay obstáculos epistemológicos que impiden el crecimiento libre del saber constituido. La ciencia permite la penetración de la mirada en ciertas direcciones, al precio de engeguernarnos en otras (Grmek, 1994: 351).

Así en el caso del favismo, Grmek piensa que hay suficientes indicios históricos en diversos textos literarios y científicos, lo mismo que estadísticos y epidemiológicos, para pensar que la reacción tóxica producida por la ingestión de alubias era un cuadro patológico que ya existía en tiempos de Pitágoras, quien expresamente prohibía consumirlas; sin embargo, al enfrentarse a la ausencia de algún testimonio que relacionara el *shock* tóxico con la ingestión de alubias, encuentra que esta falta de sensibilidad se debió precisamente a una ceguera producida por el propio marco conceptual que les impedía

ver una relación de causa-efecto entre comer alubias y caer enfermo.

Aquí Grmek se acerca a las tesis centrales del constructivismo kuhniano: recortamos el mundo a partir del aparato teórico desde el cual lo miramos. Así aquello que nos separa de Hipócrates no es un cambio meramente nominal de las enfermedades, sino de los sistemas de referencias nosológicas: la representación de la realidad a partir de un sistema nosológico que atribuye un rol preponderante a los fluidos del organismo se encuentra hoy reemplazada por una definición que atribuye solidez y localización a las lesiones. El cambio fundamental entre ambos sistemas nosológicos ocurre a partir de que la enfermedad es apreciada desde un punto de vista puramente anatómico.

Aquí es interesante la cercanía que hay entre la propuesta de Grmek y la que desarrolla Michel Foucault en *Naissance de la clinique* (1963). En este libro, su autor también reconoce que el quiebre epistemológico entre la medicina antigua y la moderna radica en una concepción del cuerpo diferente, a saber, que en la antigüedad era una entidad transparente, sin volumen ni opacidad, cruzada por humores que en su invisibilidad dibujaban caminos prescritos por un cuadro nosológico que tenía preponderancia por sobre la experiencia empírica; mientras que la medicina moderna surge ahí donde el cuerpo adquiere opacidad y volumen, lo que da a la enfermedad una realidad física y una localización concreta en la lesión. En ambos puntos de vista, el de Grmek y de Foucault, las construcciones nosológicas de cada medicina, la antigua y la moderna, dependen no sólo de un arsenal teórico que permitía nombrar y diferenciar las enfermedades entre sí sino de toda una concepción cultural y social del cuerpo y de las prácticas que se desprenden de estas concepciones: prácticas y

concepciones que pueden ser influidas por hechos aparentemente tan lejanos como el clima, la geografía y la organización social.

Un ejemplo interesante de la forma como la estructura nosológica de una cultura puede ser afectada por factores externos es el caso mismo de la medicina hipocrática. Según Grmek, la idea de 'días críticos' o 'crisis' como criterio numérico que permitía determinar los días más vulnerables para el enfermo, después de los cuales podía esperarse su recuperación o su probable muerte, fue concebible en una cultura donde por su posición geográfica el paludismo era una enfermedad endémica. Ahora bien, este padecimiento tendría la peculiaridad de evolucionar de manera más o menos regular, lo que propiciaba fiebres que aparecen con cierta periodicidad casi igual para cada enfermo. Grmek propone que la nosología hipocrática se construye en parte basada en el cuadro palúdico y toma su esquema evolutivo como paradigma para las demás enfermedades.

Una parte de la medicina hipocrática (por ejemplo, la teoría de los días críticos) no se explica más que por la preponderancia del paludismo en la patocenosis de la Grecia clásica (Grmek, 1994: 399).

La nosología no sólo se define desde un punto puramente teórico, sino también como producto de una dinámica práctica y social condicionada igualmente por la cultura y por factores biológicos, climáticos y geográficos. En este sentido, asir las diferencias nosológicas entre la medicina antigua y la moderna requiere el acercamiento, a partir de distintos puntos de vista, a la realidad de la enfermedad en cada cultura, porque detrás de silencios o metáforas pueden encontrarse atisbos que indi-

La nosología no sólo se define desde un punto puramente teórico, sino también como producto de una dinámica práctica y social condicionada igualmente por la cultura y por factores biológicos, climáticos y geográficos.

can la existencia de ciertas enfermedades que desde la nosología particular de cada medicina eran invisibles o indiferentes. Por ejemplo, hay suficientes indicios osteoarqueológicos para sospechar que el escorbuto fue una enfermedad conocida por los médicos de la antigüedad; sin embargo, su sintomatología no es descrita en ningún texto literario ni médico, lo que lleva a Grmek a sospechar que esta era una patología invisible para los médicos de entonces a partir de su propio esquema nosológico. Otro ejemplo interesante es el de la tuberculosis, afección que no aparece como tal en los textos hipocráticos, pero que desde una lectura actual se dibuja a partir de la descripción de diversos síntomas que el médico antiguo no consideraba conectados, en los que no veía un principio común, sino una coexistencia eventual.

Los médicos de la antigüedad no podían concebir esta unidad, ya que ella está fundada en las características anatómo-patológicas de la lesión microbiana específica. En los tiempos antiguos, la tuberculosis no era conocida más que como esparcida en una multitud de afecciones autónomas (Grmek, 1994: 287).

La obra de Grmek abunda en ejemplos de esta bifurcación nosológica entre dos formas de hacer medicina y

de concebir la enfermedad de dos culturas alejadas por más de veinte siglos de historia y un número no menor de realizaciones teóricas y concepciones de la realidad. En este sentido, su trabajo se presenta, en buena medida, como una labor de traducción entre dos paradigmas distintos, traducción que no aspira a ser completa ni a ser suficiente, pero que pretende, por lo menos, asir la realidad mórbida del mundo antiguo desde diversos frentes: la arqueología, la paleopatología, la literatura, la filología, etcétera.

Leyendo un texto médico antiguo, el lector moderno puede difícilmente impedir transportar su contenido a su propio mundo conceptual. Él "traduce" en el sentido fuerte del término: él busca acceder por el análisis del testimonio antiguo a la comprensión de la realidad patológica que se esconde detrás de las palabras (Grmek, 1995: 64).

Otro ejemplo interesante es el de la pus, palabra proveniente del griego *sépsis*; designa a la vez descomposición pútrida, deterioro de humores y cocción o maduración que permite al organismo evacuar las materias nocivas, con lo que la aparición de la pus no indicaba necesariamente una nefasta degradación, antes bien, podía ser vista como el producto de una cocción de materias peligrosas para el cuerpo dispuestas a ser evacuadas, por ello no tenía forzosamente un carácter negativo. De hecho, Grmek resalta que existía toda una construcción de gradientes del color de la pus que permitían distinguir, a ojos del médico hipocrático, entre una benigna y otra indeseable. Si lo que se desechaba era considerado como nocivo para el cuerpo, el médico no podía más que complacerse de esta evacuación de líquido viscoso.

Finalmente, un último caso resulta interesante para representar este quie-

Consciente de la distancia nosológica que separa la concepción de la enfermedad en el mundo antiguo de la del mundo moderno, Grmek trata de salvarla apelando a un análisis multidisciplinario que intenta llenar los vacíos de sentido y los cambios de paradigma.

bre nosológico que introduce problemas de interpretación para el historiador de la medicina enfrentado al análisis de un sistema nosológico pasado a la luz de uno más moderno. Es el caso de la lepra. El término *lépra* aparece en más de uno de los tratados del *Corpus Hippocraticum*, en el tratado primero sobre la enfermedad, al lado de la artritis y de otros padecimientos considerados como alteraciones de la salud sin consecuencias graves y que no entrañan la muerte. A razón de revisar el término en otros tratados del *hábeas*, Grmek encuentra que su significación es totalmente distinta a la de nuestra actual 'lepra': designaba prácticamente cualquier tipo de alteración de la piel y de las mucosas, toda forma de dermatosis provocada por humores en desequilibrio, lo que indica una verdadera ausencia de unidad nosológica del concepto. Sin embargo, el autor apunta que existen testimonios osteoarqueológicos para sustentar la idea de que la lepra existió en tiempos de la Grecia antigua, si bien de manera esporádica y considerada más bien una enfermedad exótica. Pero si la lepra fue conocida, aunque sea esporádicamente, por los médicos griegos, ¿con qué término fue designada? A partir del siglo I a. C. aparece en diversos textos médicos y literarios una enfermedad que parece encajar con la sintomatología de la lepra actual: la elefantiasis es resaltada por Plinio el Viejo como una enfermedad nueva, y Plutarco, en diversas obras, la califica también como de entera novedad. Así, la lepra tal y como hoy la conocemos fue una enfermedad

que se escondió a la mirada del médico hipocrático tanto por su rareza como por la falta de una unidad nosológica que reuniera todos los síntomas en una sola entidad mórbida. Curiosamente, en plena Edad Media el término da un vuelco, en el ámbito popular comienza a llamarse a la enfermedad 'elefantiasis' o 'lepra' indistintamente, confusión que será recogida por los practicantes de la medicina y que terminará dejando a la enfermedad el nombre de 'lepra', mientras que el término 'elefantiasis' será reutilizado para designar una enfermedad diferente.

Ahora bien, la necesaria precaución a la hora de enfrentarse a términos que presuponemos tienen el mismo sentido de ahora es importante en un sentido inverso; es decir, cuando nos encontramos con términos antiguos que aparentemente no nos dicen nada porque nos parecen encerrados en interpretaciones mágicas o religiosas, y por ende poco interesantes para nuestra investigación, pueden darnos la sorpresa de que detrás de ciertas metáforas, aparentemente carentes de sentido para nosotros, en realidad se esconden observaciones verdaderas y centrales para una interpretación objetiva de las enfermedades. Tal sería el caso, de nuevo, del favismo. La consigna pitagórica 'abstenerse de las alubias' no sólo indica una prohibición de tipo religiosa o mágica; es muy probable que detrás de este críptico mandato se escondieran consideraciones de orden higiénico.

Consciente de la distancia nosológica que separa la concepción de la en-

fermedad en el mundo antiguo de la del mundo moderno, Grmek trata de salvarla apelando a un análisis multidisciplinario que intenta llenar los vacíos de sentido y los cambios de paradigma. De ahí quizá la importancia del concepto de patocenosis que, intentando rescatar la realidad mórbida de la manera más fielmente posible, reconoce los múltiples sentidos e influencias que una enfermedad recibe no sólo de las otras enfermedades contemporáneas, sino también de los aspectos culturales, geográficos, climáticos y sociales que, de una u otra forma, intervinieron en la dinámica mórbida de una población en un momento dado.

3. El concepto de patocenosis. Una aplicación en el mundo antiguo

De inicio, la patocenosis es concebida como "un conjunto de estados patológicos presentes en el seno de una población determinada en un momento dado, sistema que tiene propiedades estructurales particulares y que debe ser estudiado determinando sus parámetros nosológicos cualitativa y cuantitativamente" (Grmek, 1994). En este sentido, la patocenosis implica determinar qué enfermedades interactúan formando un sistema más o menos aislado de influencia mutua, al tiempo que puede ser delimitado nosológicamente a través de acercamientos tanto cuantitativos como cualitativos. Las enfermedades son, vistas así, como un sistema que se aprehende en dos niveles, uno de talante más empírico y que será revelado por investigaciones de tipo arqueológico, paleopatológico, geográfico y estadístico; y otro de carácter más documental, que implica la delimitación conceptual, filológica y semántica de aquellas construcciones literarias y científicas que en su momento trataron de dotar a la enfermedad de cierto senti-

do. De ahí el carácter multidisciplinario de este trabajo; el encuentro de la filología, el análisis literario, el repaso de términos técnicos, la enumeración de hallazgos arqueológicos óseos y artísticos, el recurso a la paleopatología y a la paleodemografía intenta dibujar el carácter complejo y multidireccional de la patocenosis, ella misma considerada un fenómeno con múltiples expresiones e implicaciones.

En segundo lugar, la patocenosis pone un acento importante al carácter dinámico y comunicativo de las enfermedades en un lugar y en un momento dados.

La frecuencia y la distribución de cada enfermedad dependen, más que de los diversos factores endógenos y ecológicos, de la frecuencia y de la distribución de todas las otras enfermedades (Grmek, 1994:15).

El movimiento de este sistema lleva, entonces, a considerar a la patocenosis como una especie de equilibrio dinámico, determinado por los límites geográficos, ecológicos y demográficos de la población en cuestión. De esta manera, dentro de una patocenosis las enfermedades pueden entrar en tres tipos de relaciones fundamentalmente: simbiosis, antagonismo o indiferencia. Sin embargo, una interrogación salta a la vista: si la patocenosis implica un equilibrio dinámico de todas aquellas enfermedades que conviven en un lugar y en una población determinada, ¿no resulta ambicioso tratar de conocer cada uno de los integrantes de este sistema? Para Grmek, un recuento exhaustivo de todo el sistema mórbido de una población en un momento dado es poco probable, de ahí la necesidad de fijar la atención en aquellas enfermedades que dominan en una situación histórica concreta. Al mismo tiempo, si el interés de nuestro autor es la

civilización que se instaló en el Mediterráneo oriental antes de nuestra era, habrá que determinar las características demográficas y geográficas más generales de la dinámica mórbida que aquí nos preocupa, su continuidad y sus rupturas antes y a lo largo del periodo en cuestión.

Un evento capital que conforma la patocenosis del mundo griego es la ruptura ocurrida en el neolítico. El paso de una vida nómada a una vida sedentaria sustentada en la agricultura trajo visibles consecuencias positivas como negativas para la calidad y la forma de vida de las poblaciones. Por principio, el descubrimiento de la agricultura y la domesticación de animales debió mejorar la alimentación y ayudar a elevar la tasa demográfica. Pero debido a este crecimiento comenzaron a aparecer fenómenos de hacinamiento y de escasez de alimentos. A su vez, una concentración cada vez mayor de individuos en los poblados debió traer como consecuencia un deterioro en las condiciones sanitarias y de salud, hecho recrudecido por la cohabitación cercana con animales domesticados. Esta misma situación debió acarrear problemas de aprovisionamiento de agua potable y desalojo de desechos orgánicos, a la vez que incrementó las oportunidades de implantación de enfermedades endémicas e infecciosas, en buena medida también producto de la instalación de estos caseríos cerca de ríos, lagos o aguas estancadas. Seguido de este crecimiento demográfico, debió ocurrir también una complejización de la estratificación social, lo que se tradujo en la instauración de oficios más o menos fijos, vulnerables a ciertas enfermedades específicas de cada labor. En suma, una fijación demasiado estricta tanto al lugar como a ciertas actividades y formas de vida se resolvió en una ruptura de la patocenosis anterior y la implantación de otra dinámica mórbida

para la cual las nuevas poblaciones no estaban preparadas. El hecho de que buena parte de las poblaciones del Mediterráneo oriental inauguraran esta nueva forma de vida implicó la instalación de un polo común de enfermedades infecciosas que el paso del tiempo no haría más que reforzar.

En este suelo común la patocenosis dibujó su marca propia en la dinámica de las poblaciones del mundo griego antiguo. Quizá aquella enfermedad alrededor de la cual gira la patocenosis de ese lado del Mediterráneo es el paludismo. Grmek constata la profunda ligazón existente entre esta endemia y otras taras como el favismo y las anemias hereditarias. En el caso del favismo, derivado de una incapacidad hereditaria para sintetizar ciertas enzimas (G6PD), se ha comprobado que en la actualidad es una deficiencia que existe únicamente en la región de lo que antes fueron territorios griegos, y que su aparición en otras partes del globo se explica por la migración de población nativa. La interdicción de comer alubias pudo responder a que el favismo era una tara más o menos conocida en tiempos de Hipócrates y pudo haberse encontrado muy extendida entre la población. Su extensión pudo haber estado conectada, y esta es la hipótesis de Grmek, a la endemia palúdica. ¿De qué manera? A partir de diversas investigaciones se ha encontrado que el déficit de G6PD puede actuar como protección a la exposición de la infestación paludeana. Los resultados no son concluyentes, pero Grmek anima a contemplar esta especie de 'polimorfismo equilibrado' como un ejemplo de patocenosis, la relación de equilibrio entre dos enfermedades que parecen no tener conexión alguna.

Algo parecido pasa con ciertas formas de anemia hereditaria, como la talasemia y la drepanocitosis. Ambas tienen la particularidad de dejar lesio-

Grmek encuentra que a la luz de los datos osteoarqueológicos y documentales, existen pruebas de la existencia de ciertas enfermedades y traumatismos concretos que dibujarían buena parte de la patocenosis del mundo griego.

nes visibles en la superficie ósea del cráneo, que pueden ser observadas en restos óseos de gran antigüedad y que se conocen con el nombre de ‘hiperosteosis porosa’. Grmek encuentra que ambas formas de anemia están también en directa relación con la endemia paludiana.

Las zonas geográficas en las cuales las talasemias son frecuentes y aquellas donde pueden observarse tasas elevadas de drepanocitosis, tomadas ambas en conjunto, se superponen de manera asombrosa a las partes en las que en el mundo antiguo, o en los tiempos históricos, reinaba el paludismo (Grmek, 1994: 383).

Dicha relación es también de polimorfismo equilibrado: la talasemia y la drepanocitosis pudieron actuar como factores de impaludación en la zona en cuestión. De nuevo, la patocenosis dibuja una realidad mórbida compleja hecha de relaciones de equilibrio o de indiferencia entre diversas enfermedades que a su vez se encuentran influidas por la geografía, el clima y los hábitos de cada población.

Otro ejemplo de este complejo panorama es la relación entre la lepra y la tuberculosis. Ambas son producto de microbacterias muy parecidas entre sí, lo que hace pensar en un origen bacilar común. La cercanía de ambas enfermedades ha arrojado relaciones de competencia interesantes. En primer lugar, se ha encontrado que la infección por tuberculosis desarrolla anticuerpos contra la lepra, no así en el sentido inverso. Esto apoya una tesis

que Grmek califica de probable: la desaparición de la lepra en Occidente en el siglo XV pudo estar ligada al auge de la tuberculosis. Dicha hipótesis podrá reforzarse tomando en cuenta otros factores como los cambios sociales, demográficos y económicos de la época (urbanización masiva, mayor densidad demográfica, miseria). Sin embargo, tal relación de antagonismo por competencia inmunológica sigue explicando medianamente la retirada de la lepra.

La sífilis representa un tercer caso de patocenosis. Sin duda este es uno de los temas más debatidos, sobre todo en lo que se refiere al origen de la enfermedad. De inicio, vale decir que la sífilis es producida por un trepanoma que no presenta ninguna diferencia morfológica con otros tres que causan enfermedades diferentes: la sífilis endémica de transmisión venérea, el pian y el mal del pinto. Así, existe un verdadero debate por establecer si las cuatro enfermedades son la expresión diferenciada de un mismo trepanoma o son cuatro enfermedades diferentes cuyas diferencias microbiológicas no han logrado establecerse. Grmek opta por considerar que las cuatro enfermedades tienen su origen en un trepanoma común, y que la sífilis venérea y la endémica son producto del mismo. Según él, debido a que no se ha encontrado ninguna osamenta antigua proveniente del Mediterráneo con marcas de sífilis y a que su existencia ha sido constatada en buena cantidad de restos óseos humanos precolombinos en América, el trepanoma del mal del pinto de origen

americano (de las regiones tropicales) se habrá bifurcado para dar lugar al trepanoma de la sífilis venérea y endémica. En tiempos más recientes, este trepanoma original habrá producido en África el pian (Grmek jamás aclara cómo pasó de América a África), que permaneció anclado en regiones calientes y húmedas sin jamás penetrar en el Mediterráneo. Será la sífilis venérea y endémica originaria de América la que logra salir del continente e invadir el globo a partir del descubrimiento del Nuevo Mundo.

4. Características generales de la población en la Grecia antigua

A partir de los datos obtenidos gracias a las investigaciones arqueológicas, paleontológicas y paleodemográficas es posible reconstruir un panorama más o menos fiel a la realidad demográfica y mórbida de las poblaciones que integraron la Grecia arcaica y clásica.

Después del cambio radical que significó la llegada del neolítico, una ruptura con la patocenosis anterior, las condiciones de salud se vieron amenazadas en un principio por el crecimiento poblacional, el hacinamiento, el incremento de focos infecciosos, etcétera, pero la Edad de Bronce media y reciente (entre 1900 y 1200 a. C.) se caracterizaron por una mejora del bienestar somático de las poblaciones de la región. Con la llegada de la Edad de Hierro esta mejora presentó una detención importante; sin embargo, rápidamente las condiciones volvieron a mejorar, alrededor del año 800 a. C., para llegar a un punto máximo en el estado de bienestar de la población: la frecuencia de lesiones crónicas disminuyó, la mortalidad infantil también y el promedio de vida alcanzó niveles que no volvieron a verse hasta el siglo XX. Es, pues, algunas generaciones anteriores

a lo que se llama la época clásica cuando la Grecia antigua presentó los mejores índices de bienestar. Valga como mero dato interesante mencionar que Nietzsche defendió la tesis, concretamente en *Die Geburt der Tragödie. Oder: Griechentum und Pessimismus (El nacimiento de la tragedia o Grecia y el pesimismo)* en 1871, de que el esplendor de la Grecia antigua como cultura no perteneció a la época clásica, cuando floreció la filosofía socrática y platónica, sino al periodo anterior, a aquel de los filósofos presocráticos.

Al alba del periodo clásico, los habitantes [de la Grecia antigua] gozaban de un estado de salud excepcional, pero esta situación no duraría demasiado. El cambio sobreviene en el siglo V antes de Cristo. No es un cambio brutal, pero ello no impide que sea profundo e inexorable. El esfuerzo de la medicina científica, ligada al nombre de Hipócrates, no detendrá esta declinación; desde el punto de vista de la salud pública su impacto no será más que psicológico (Grmek, 1994: 141).

En la Edad de Bronce el pueblo griego alcanzó sus mayores tasas de desarrollo. De inicios del neolítico al fin de la Edad de Bronce el crecimiento demográfico fue casi exponencial. Así, tomando en cuenta cinco poblaciones griegas: Creta, Mesenia, Cíclades, Laconia y Macedonia central, en la Edad de Bronce antigua, media y reciente, la densidad de población varió en la primera población de la siguiente manera: 9, 26 y 31; en la segunda: 8, 46 y 63; en la tercera: 14, 8 y 12; en la cuarta: 7, 5 y 8, y en la última: 2.5, 2.5 y 4.5, todo respectivamente (habitantes por kilómetro cuadrado). De hecho, del siglo IX al siglo V a. C., la población del Mediterráneo oriental creció sin cesar, de tal manera que en este último siglo, en

tiempos de Pericles e Hipócrates, el número total de habitantes de Grecia sobrepasa los tres millones, de los cuales dos millones pertenecían al continente, unos 800 mil al Paloponeso y cerca de 400 mil a las islas, con una densidad poblacional promedio de 36 habitantes por kilómetro cuadrado. Entre los siglos IV y II a. C., la población griega permaneció más o menos estacionaria, pero cambió su distribución y composición: la población esclava aumentó en relación con los hombres libres, el campo se despobló y aumentó la población de los centros urbanos. A partir del siglo II a. C. la caída demográfica se disparó.

Respecto a la media de vida, a pesar de los cambios importantes que sucedieron desde el Neolítico pasando por la Edad de Bronce y la Grecia clásica, las características demográficas permanecieron más o menos constantes: sobremortalidad femenina, rareza de enfermedades seniles, prolongación del promedio de vida hasta la época clásica y su declinación después. Entre el Neolítico y la época clásica, la vida media de la población se extendió ocho años para los hombres y cuatro para las mujeres. Después del siglo V, la caída demográfica será irreversible y no volverá a tener la misma magnitud sino hasta el siglo XIX de nuestra era. Finalmente, la edad máxima de vida, después de revisar restos óseos e inscripciones de tipo funerario, no será mayor a los 112 años.

Los datos sobre talla, calidad alimenticia y paleodontología dan nuevas pistas sobre la realidad demográfica de la Grecia antigua. La talla en el Neolítico era de 166-167 cm en los hombres y 153-156 en las mujeres, mientras que poco antes de la época clásica alcanzó los 169.8 en hombres y 156.3 en mujeres, y llegó a ser de

171.8 y 156.6 para hombres y mujeres respectivamente en el curso de la época helenista; después de entonces, la talla experimentó una pequeña baja. En lo que respecta a la calidad alimenticia, se establece que el mayor sedentarismo y crecimiento urbano se tradujo en una reducción de la variedad de alimentos, lo que dio origen a enfermedades de tipo carencial (baja de proteínas, vitaminas y ciertos minerales); este esquema cambia de manera significativa en relación con el estado de la dentadura de los habitantes de la Grecia antigua. Como el sedentarismo implicó también un cambio de dieta, que consistió en consumir alimentos mejor cocidos y menos duros, la dentadura de los griegos no se deteriora con la urbanización, al contrario, mejoró en relación con épocas pasadas.

En lo que se refiere a la paleopatología y a pesar de la necesaria reserva que implica reconocer la ruptura nosológica entre el esquema griego antiguo y el nuestro, Grmek encuentra que a la luz de los datos osteoarqueológicos y documentales, existen pruebas de la existencia de ciertas enfermedades y traumatismos concretos que dibujarían buena parte de la patocenosis del mundo griego. Respecto a los traumatismos, se ha encontrado que la mayor parte se encuentra en la cabeza y en el antebrazo, que a su vez muestran haber sido producto de un conflicto o de una acción intencional, y son más numerosas en hombres. Este cuadro coincide en parte con la investigación, comentada por Grmek, de un cuadro de H. Frölich, quien haciendo una lista de lesiones y de armas lesionantes en *La Iliada*, llega a la conclusión de que la mayor parte de las heridas en esta obra ocurren en el tronco y en la cabeza a partir del uso de la espada y la lanza principalmente

La obra de Grmek puede servir de guía para posteriores investigaciones en otros ámbitos, incluso de aquellos no tan alejados en el tiempo, en los que sea necesario asir la complejidad biológica y patológica de una determinada población en un espacio ecológico preciso y en una etapa concreta.

te. En relación con la trepanación, era una práctica conocida en la región desde el Neolítico y en la época clásica se efectuaba con carácter tanto médico como mágico, hecho que no sólo se confirma en los restos óseos estudiados sino en el mismo tratado hipocrático *De las heridas de la cabeza*.

Sobre las malformaciones congénitas, es común encontrar columnas vertebrales con sacralización de la quinta vértebra lumbar. Casos más aislados han arrojado la existencia de espina bífida o de occipitalización de la primera vértebra cervical. En el caso del cáncer, se constata su existencia, pero su incidencia dista mucho de ser parecida a la del mundo moderno.

La rareza de la enfermedad cancerosa en las poblaciones antiguas en comparación con las sociedades actuales se explica, en parte, por las diferencias en la duración media de vida, por la contaminación química y por la cantidad y naturaleza de las radiaciones oncogénicas (Grmek, 1994: 113).

En cuanto a las enfermedades metabólicas, el Mediterráneo oriental se caracterizó por la incidencia de dos padecimientos: las anemias hereditarias y la gota. De las primeras se ha podido ver cómo Grmek intenta entablar una relación estrecha entre ellas y el paludismo. A la par se tienen atisbos para suponer la existencia de avitaminosis, producto tanto del tipo de alimentación como de las

condiciones climáticas. Sería principalmente la carencia de vitamina A, D y C lo que ocasionó seguramente la presencia de raquitismo y de escorbuto en las osamentas analizadas; sin embargo, se sabe que el primero no se convirtió en una afección común hasta bien entrada la Edad Media. Respecto a la gota, después de los rasgos que la enfermedad deja en los restos óseos, puede explicarse por el clima griego y ciertos hábitos alimenticios. A este cuadro habría que agregar la presencia de anomalías cromosómicas y de perturbaciones endocrinianas como el gigantismo, el enanismo, el mongolismo, el hermafroditismo y la hidrocefalia.

Finalmente, Grmek da un amplio espacio a las enfermedades reumáticas, principalmente a la artrosis y a su variante la espondilartrosis. Casos espectaculares se encuentran en mayor cantidad en el neolítico y en la Edad de Bronce media, sin embargo, la situación comienza a mejorar en los albores de la época clásica. La explicación radica quizá en la mejora de las condiciones de vida y en el abandono de formas de trabajo pesadas y desgastantes. La espondilartrosis anquilosante, si bien muchos antropólogos coinciden en que es una enfermedad que acompaña a la humanidad desde sus comienzos y que puede tomarse como el ancestro de la poliartritis reumatoide, no ha podido constatare sobre los restos óseos de la Grecia antigua; no obstante, hay atisbos en los

Tratados hipocráticos que mencionan la curvación rígida de la columna vertebral por efecto de la vejez, pero nada está comprobado.

Esta es, pues, a grandes rasgos, la realidad mórbida de la Grecia antigua a la luz de las investigaciones osteoarqueológicas, paleopatológicas, paleodemográficas, literarias, etimológicas y médicas que Grmek realiza en obras como *Les maladies au l'aube de la civilization occidentale*. Este cuadro mórbido debe leerse a la luz del concepto de patocenosis; es decir, como un conjunto de enfermedades que interactúan entre sí y causan una especie de equilibrio dinámico donde algunas resultan centrales y otras periféricas. En el caso del mundo griego el paludismo, a ojos de Grmek, jugó el rol principal al determinar la incidencia y la distribución de los demás padecimientos.

Conclusiones

El trabajo realizado por Mirko Drazen Grmek en torno a la patocenosis de la civilización que surgió en el Mediterráneo oriental hace más de dos mil años representa, muy probablemente, uno de los más agudos estudios contemporáneos por abordar la realidad de la enfermedad en el mundo griego arcaico y clásico, no sólo por la pluralidad de vías por las que la enfermedad es abordada, sino sobre todo por la claridad de las herramientas metodológicas que pone al servicio de la historia de las ciencias. Reconocer, de inicio, la ruptura epistemológica subyacente entre la medicina moderna y la medicina hipocrática implica hacer frente a la precariedad de todo acercamiento a un pasado del que estamos separados, no sólo por siglos, sino por un sinnúmero de representaciones y concepciones del mundo. Este reconocimiento

resguarda, a su vez, una muestra de humildad epistemológica: no podemos arrasarlo del todo con nuestros presupuestos y prejuicios a través de los cuales contemplamos el pasado, pero podemos intentar acercarnos a él racionalmente a partir de una representación diferente de su forma, no más como estado, sino como proceso, como dinámica que dibuja los quiebres, el devenir, los obstáculos y las particularidades de cada uno de los episodios que conforman la historia.

De ahí la importancia del concepto de patocenosis, que tiene como principal objetivo representar la realidad biológica y patológica de una época en sentido dinámico, por lo que le confiere a la enfermedad una estructura móvil y de interacción constante con las demás. Esto hace que la incidencia y la forma de cada padecimiento quedan determinadas a su vez por el resto de enfermedades entre las que se establecen equilibrios dinámicos, rupturas, competencias, simbiosis, antagonismos o, incluso, la indiferencia.

Para el mundo griego antiguo el paludismo fue la enfermedad primaria que de una u otra forma determinó la distribución y la incidencia de muchas otras enfermedades, en particular, del favismo y las anemias hereditarias. Sin embargo, y haciendo caso al llamado a la cautela del propio Grmek, la reconstrucción realizada, a pesar de sustentarse en diversos estudios de campo y documentales, no pretende arrojar resultados permanentes; quizá a lo que aspira es a dibujar el cuadro en el que muy probablemente se desarrolló la enfermedad en el Mediterráneo oriental. Este cuadro tuvo sin duda incidencia en los discursos de la época sobre la enfermedad y de los que de una u otra forma la medicina moderna es heredera.

Finalmente, la importancia de la investigación grmekiana no termina siendo tan sólo un conjunto de información apta para acrecentar nuestra cultura general sobre datos poco conocidos del mundo griego, antes bien, es un trabajo de actualidad innegable,

ya que la comprensión de la patocenosis del Mediterráneo oriental antiguo sigue siendo un dato clave para comprender la patocenosis del mundo actual en su totalidad. La Grecia antigua no sólo resulta ser la cuna de la civilización occidental, también es la cuna de buena parte la dinámica mórbida que hasta hoy Occidente vive y padece.

Desde otro punto de vista, la obra de Grmek puede servir de guía para posteriores investigaciones en otros ámbitos, incluso de aquellos no necesariamente tan alejados en el tiempo, en los que sea necesario asir la complejidad biológica y patológica de una determinada población en un espacio ecológico preciso y en una etapa concreta. La aparición de *Histoire du Sida. Début et origine de une pandémie actuelle* (1990b) es el ejemplo de cómo el concepto de patocenosis puede resultar de gran utilidad al enfrentar fenómenos mórbidos tan recientes como el origen y la expansión del sida en el mundo actual.



Bibliografía

- Bachelard, G. (1972). *La formation de l'esprit scientifique*. Vrin, París.
- Canguilhem, G. (1994). *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*. Vrin, París.
- Duffin, J. (2000). "In Memoriam: Mirko Drazen Grmek, 9 January 1924-6 March 2000", *Bulletin of History of Medicine*. Vol. 74. 561-565.
- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique*. PUF, París.
- Grmek, M. D. (1990a). *La première révolution biologique*. Payot, París.
- _____ (1990b). *Histoire du Sida. Début et origine de une pandémie actuelle*. Payot, París.
- _____ (1991). *Calude Bernard et le méthode expérimentale*. Payot, París.
- _____ (1993). *Storia del pensiero medico occidentale*. Tomos I, II y III. Laterza, Roma.
- _____ (1994). *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec historique, archaïque et classique*. Payot, París.
- _____ (1995). "Un diagnostic rétrospectif sur des cas hippocratiques concrets", *Histoire de la médecine. Leçons méthodologiques*. Ellipses, París.
- Roger, J. (1993). *Las ciencias de la vida en la pensée française au XVIII siècle*. Albin Michel, París.