

## La interpretación de los sueños del paciente en la dietética bajomedieval y de la temprana edad moderna europea

Andrea María Bau  
Gabriela Fernanda Canavese  
(Universidad de Buenos Aires  
Instituto de Historia de España “Claudio Sánchez Albornoz”)

### 1. Introducción. Aproximación histórica sobre la temática del sueño como herramienta de diagnóstico y curación

En sus orígenes la medicina griega fue una mezcla de empirismo y magia, actividad sanadora imbuida de misticismo y religiosidad. En las *Asclepiades*, templos de Esculapio cuyo nombre original es Asclepio, dios supremo de la medicina griega y objeto de adoración en toda Grecia, se practicaban rituales de sanación en torno a la *incubación*, sugestión producida durante el sueño. Tales ritos consistían en un sueño terapéutico en el cual los pacientes soñaban que Esculapio se les aparecía y expulsaba el mal, o bien los propios sacerdotes le susurraban al doliente durante este descanso sanador la manera de superar tal o cual dolencia. Una vez despiertos, los enfermos estaban curados. Se reconocía, pues, un efecto terapéutico en el propio sueño, en el cual la noche y la oscuridad propiciaban la sanación.

Superada esta etapa primitiva de la praxis médica griega, va apareciendo, hacia el siglo VI a.C., en las islas de Cos, Crotona y Cnido, de forma paulatina y paralela, un ejercicio laico de la medicina, resultado de la desacralización de la asistencia médica en los *asklēpieia*. La enfermedad no es concebida desde entonces como mancha ni castigo, sino como alteración del buen orden de la Naturaleza, ruptura de su equilibrio. En el conocimiento racional de su realidad -en la *nosología*,<sup>1</sup> puesto que de ella formalmente se trata- son claramente distinguidas la causa externa, la causa próxima y la localización del daño. Por vez primera, la *tékhnē* del médico, además de ser destreza práctica, es a la vez observación metódica de la realidad, *physiología* aplicada y sistema conceptual. Esta actividad médica estaba constituida como oficio técnico y a la vez como arte y ciencia positiva y aplicada.<sup>2</sup>

La medicina teúrgica no desapareció, por el contrario, coexistió junto a esta incipiente medicina laica o profesional y los templos de Asclepio -subsistentes hasta el fin del mundo antiguo- nunca se transformaron en centros de una asistencia médica desacralizada. Inaugurada esta nueva etapa, el médico intentará curar tomando conciencia de las causas de la enfermedad y exponiendo el método efectivo para enfrentarse a ella: experiencia y observación estricta.

El personaje más reconocido de esta fase, por sus propios contemporáneos y por los eruditos alejandrinos del siglo III, es Hipócrates de Cos (ca. 440 y 360 a.C.), quien señala el inicio del periodo “científico” de la medicina griega.<sup>3</sup> El aspecto diagnóstico del sueño reaparece en los textos hipocráticos tal como lo prueba el contenido del Libro IV del *Peri*

<sup>1</sup> Parte de la medicina que tiene por objeto describir, diferenciar y clasificar las enfermedades. DRAE, Madrid, 1992.

<sup>2</sup> De lectura imprescindible como introducción a la temática se recomienda consultar las obras citadas de Laín Entralgo.

<sup>3</sup> En su isla natal de Cos fundó la escuela profesional que llevaría su nombre y donde compuso los primeros “tratados hipocráticos”, que son el origen del *Corpus* hipocrático, una variada colección de cincuenta y tres libros anónimos que fueron reunidos en Alejandría y que formaron una biblioteca pionera especializada en la teoría y la práctica de la curación. Este *Corpus*, que reúne y estudia, de modo metódico y racional, datos sobre dolencias variadas, poniendo acento especial en la observación de los enfermos, atiende de cerca el régimen y la dieta, la prevención, los síntomas y la observación de la evolución del mal.

*diaítes (Sobre la dieta)*, dedicado de lleno a una interpretación de las dolencias del enfermo atendiendo al contenido del sueño, de acuerdo al cual se hará la pertinente corrección desde el aspecto dietético con apoyatura de la teoría humoral que se atribuye a la escuela hipocrática:

Ver el sol, la luna, el cielo y las estrellas, puros y radiantes, cada uno en su aspecto ordinario, es buen síntoma. Pues con todos estos signos se indica la salud del cuerpo. Así que conviene velar por mantener esa disposición con la dieta que se siga. (89)

Si los astros se ven oprimidos, estando el cielo sereno y parece que están débiles, el paciente está dominado por la sequedad. Entonces hay que eliminar los ejercicios, adoptar un régimen de vida más húmedo y suave, con baños, abundante reposo y mucho dormir [...] Ríos -que representan las venas- que no van con un curso normal indican desarreglos en la circulación de la sangre [...]. Fuentes y pozos dan indicaciones sobre la vejiga -que es el pozo del cuerpo. (89)

No se desdeña lo religioso, por el contrario se reconoce el origen divino de ciertos sueños, pero en el caso de los sueños corpóreos, aquellos a los cuales debe atender el facultativo, serán interpretados para aplicar una corrección del régimen de vida o enmendar aquella pauta de conducta que perjudica la salud y genera desequilibrio del cuerpo: “Cierto que invocar a los dioses es bueno: pero conviene invocar a los dioses y ayudarse a si mismo” (88).<sup>4</sup>

Algunas de las interpretaciones que el *Corpus Hippocraticum* hace de los sueños se basan en la teoría humoral, según la cual en el cuerpo hay cuatro humores, cuatro líquidos: sangre, bilis, bilis negra y flema. El exceso o carencia de ellos determina la salud. Si estos *humores* se encuentran en equilibrio la persona está saludable. Su deficiencia o desequilibrio es causante de dolencias. Se reconocen tres etapas en toda enfermedad: el cambio en las proporciones humorales causado por factores externos o internos, la reacción del organismo ante esa alteración, y la crisis final en la que dicha alteración acaba con la eliminación del humor que está en exceso o, por el contrario, con la muerte. Además, según la proporción propia de los cuatro humores en cada individuo, la persona se clasificaba como flemática, melancólica, colérica o sanguínea.

Para Aristóteles (384-322 a.C.),<sup>5</sup> heredero de los hipocráticos, los sueños se relacionaban con la divinidad y los define como una actividad mental en estado de reposo.

Se comprueba, pues, que la problemática del sueño, del reposo y su valioso aporte desde tiempos antiguos a la praxis médica es heredada por la posteridad tal como los textos estudiados en este trabajo lo reflejarán. Asimismo, debe ser insertada en una problemática mayor, la de la Dietética, régimen ordenador de la conducta humana, donde el sueño y el reposo se definen y se explican a la vez. El pensamiento griego reconocía un macro y un microcosmos, elementos condicionantes de la salud del individuo y el enfermar. La *diaitia* es un marco de vida abarcador, que trasciende lo alimenticio y abarca el tratamiento de las dolencias y la conservación de la salud. El *Corpus Hippocraticum* dedica cuatro de sus

<sup>4</sup> Sobre la interpretación científica y religiosa del sueño se recomienda ver el trabajo de José María Díaz Regañón López.

<sup>5</sup> Los tratados aristotélicos sobre el sueño (titulados, respectivamente, *Acerca del sueño* y *de la vigilia*, *Acerca de los ensueños* y *Acerca de la adivinación por los sueños*) forman parte del conjunto de sus tratados que nos ha sido legado con el nombre de *Parva naturalia*, título latino debido al teólogo y filósofo italiano Aegidius Romanus (1247-1316), es decir *Tratados breves de historia natural*, nombre con el que han sido traducidos al castellano.

tratados a temas vinculados con la dieta: *Sobre el alimento*, *Sobre la dieta*, *Sobre la dieta saludable* y *Sobre la dieta dedicada en las enfermedades agudas*.

La Higiene, como disciplina médica, se inaugura con Galeno,<sup>6</sup> heredero y admirador del pensamiento hipocrático. La doctrina dietética hipocrática quedó absorbida en el *De sanitate tuenda* de este autor, obra en la que procuró ordenar sus prescripciones dietéticas, denominadas posteriormente *las seis cosas no naturales* y donde incluye al sueño y al reposo como elementos a tener en cuenta para la conservación o la restauración de la salud del individuo. Distinguirá Galeno tres causas de la enfermedad: una *causa externa*, una *causa interna* y una *causa conjunta*. La causa externa está estrechamente relacionada con los desórdenes de diversa índole, ya sea alimentarios, sexuales, emocionales e incluso con el desmedido reposo y la desordenada vigilia -elementos que se identificarán en la Dietética como las *sex res non naturales*.<sup>7</sup> Esta causa externa que Galeno reconoce sólo podrá enfermar a aquel individuo cuya causa interna y disposición intrínseca lo haga vulnerable y sensible a ese factor.<sup>8</sup> Para este pensador una ajustada indicación terapéutica será acertada cuando tenga en cuenta aspectos varios, entre ellos, el sueño del paciente, debido a que éstos pueden manifestar alteraciones, positivas o negativas, en la salud.<sup>9</sup>

Las obras de los grandes médicos del mundo clásico fueron traducidas por médicos árabes y, después de un proceso de asimilación y adaptación a sus propios criterios, fueron trasladadas a Occidente. El pensamiento científico árabe influirá decididamente en la medicina europea directamente o a través de sus trabajos, como es el caso puntual de Johannitius.<sup>10</sup>

Durante los siglos X y XI la medicina árabe alcanza su máximo esplendor de la mano de los maestros Rhazes (865-925)<sup>11</sup> y Avicena (980-1037).<sup>12</sup> Gracias a la conservación y a la mejora de los saberes griegos tradicionales (la noción de *diáita*) por parte de los árabes, en el siglo XII surge en el Occidente una nueva corriente de pensamiento en torno al campo de la Dietética. Las fuentes de esta nueva corriente son las obras de los árabes Haly Abbas (930-994), Rhazes, Avicena y Averroes (1126-1198) y el judío Maimónides (1135-1204). También varios médicos de al-Andalus hicieron aportes claves a la medicina occidental como Albucasis (936-1013).

De los mencionados, ocupa un lugar destacado el médico judío cordobés Maimónides a quien se reivindica como el autor de las primeras obras dedicadas a la Higiene,<sup>13</sup> precedentes de lo que en la Edad Media se popularizará como los *Regimines sanitatis*. Para el

<sup>6</sup> Médico griego (129-200) que ejerció toda su labor profesional en Roma y cuya obra se diseminó a lo largo de la Edad Media gracias a los médicos árabes y a las versiones que de éstos hicieron al latín los médicos del sur de Italia (como Constantino el Africano, 1020-1087) y la escuela de traductores de Toledo (especialmente a través de Gerardo de Cremona, 1114-1187).

<sup>7</sup> De ahí que Galeno sea visto como el creador de la rama de la Higiene.

<sup>8</sup> Finalmente, la causa conjunta, continente o sinéctica es el trastorno patológico inicial en donde causa externa y causa interna coinciden.

<sup>9</sup> Otras variables a tener en consideración según Galeno son: la naturaleza del órgano afectado, el temperamento del doliente, el sexo, la edad y el ambiente en el cual el enfermo habita, con atención especial al aire.

<sup>10</sup> Nombre latino del médico árabe Hunayn ben Ishaq (809-873), director del Hospital de Bagdad en el siglo IX y traductor de las obras de Platón, Aristóteles, Dioscórides, Euclides y Galeno. También escribió tratados médicos sobre Dietética, que, traducidos, tuvieron fuerte impacto en Occidente. Constantino el Africano tradujo al latín una de sus obras de mayor relevancia, el *Isagoge ad Tegni Galeni*.

<sup>11</sup> Apodado como el "Galeno árabe", sus obras ingresarán en el Occidente al ser traducidas al latín por Gerardo de Cremona, por ejemplo el *Compendium o Liber continens* y el *Liber de medicina ad Almansorem*. La influencia de ambos perdurará hasta el siglo XVI.

<sup>12</sup> Es uno de los grandes referentes de la medicina árabe, autor del *Canon*, obra de valor sustancial para toda la medicina medieval y en la que se recopila todo el saber médico de su tiempo. Su traductor al latín fue Gerardo de Cremona.

<sup>13</sup> Hacemos referencia a un texto con formato de carta dirigida al sultán al-Afdad de Damasco titulada *Recomendación de Salud* (1198).

pensamiento árabe la Dietética era la base sobre la que se asentaba el verdadero arte de sanar a partir de la concepción de la observancia y la ejecución de la *recta vida*. Una de las obras médicas más importantes y conocidas de la Escuela de Salerno, el *Regimen sanitatis Salernitanun*, dedica un poema íntegro a la dieta. Tiempo después, las teorías hipocráticas y galénicas aparecieron en tratados como el *Regimen sanitatis* de Arnaldo de Vilanova (1235-1311), escrito en 1307.

La herencia árabe, sin lugar a dudas, se hace más que presente en la concepción antropológica de la *recta vida*, al pregonizar que la observancia del equilibrio conduce a una vida plena y ésta depende tanto de factores corporales como de conducta, mientras que la impronta cristiana deja su huella en la por momentos rigurosa práctica de la templanza, la regla primaria por excelencia que ordena con moderación y prudencia el acto cotidiano de vivir. “El concepto de salud será entendido como el producto de la vinculación del cuerpo con el espíritu, de manera que la compostura moral y ética será la responsable directa de la salud” (Bau-Canavese 2011-2012, 311).

Los consejos y principios que rigen los tratados médicos de la época que nos ocupa son, implícitamente, reguladores del comportamiento individual y social, ya que, desde sus orígenes, esta rama de la medicina (en su doble faceta, Dietética “para sanos” y Dietética “para enfermos”) era considerada como la terapéutica que el médico tenía al alcance para ordenar y regular, es decir *reglar*, la vida completa del doliente. La Dietética es la base y el fundamento de toda norma de salud, constituyendo a la vez un procedimiento preventivo de la enfermedad o un medio eficaz y certero para la curación de una patología. Esta doble vertiente, tratamiento y prevención, estructuró la práctica de la Dietética medieval registrada en un tipo particular de fuente y género discursivo, los *Regimina sanitatis*.

Sin embargo, en la redacción de los tratados médicos y los recetarios de la Dietética centrada en la conservación de la salud los médicos explicitan otro tipo de cuestiones que llegaban a trascender el campo estrictamente sanitario. Las normas, los consejos y las prescripciones vinculadas con el sueño, la vigilia y el reposo también conducían a una normativización de los hábitos y las conductas cotidianas de los sujetos sanos y de los dolientes. Así, el movimiento físico es claramente saludable pero también lo es su compañero inseparable de ruta: el reposo.

El ideal de una vida sana y equilibrada se fundamentaba en la conservación de la salud mediante un adecuado régimen dietético, una actividad física acorde con las características individuales y períodos de descanso en concordancia con el trabajo desarrollado por cada persona. (González de Fauve - De Forteza 1996, 117)

Mantener el equilibrio, corporal, anímico y de conducta, era imprescindible para conseguir un buen estado de salud, pero hay factores y elementos que pueden influir en la misma y es necesario tener en cuenta. Estos son las *sex res non naturales*, externas o ajenas al hombre (aire y ambiente, comida y bebida, trabajo y descanso, sueño y vigilia, excreciones y secreciones y accidentes o pasiones del ánimo), que condicionan tanto la salud como la enfermedad del sujeto. En este sentido

[...] las normas dietéticas no se han limitado a buscar y conservar la salud física, también apuntan a la normativización de los hábitos y las costumbres de la conducta del hombre a partir del ejercicio explícito de un control social del propio cuerpo. (Canavese 2001, 207)

El eje rector del pensamiento y de la praxis de la Dietética para el hombre sano se focaliza en la nómina explícita de los consejos y las advertencias que todo sujeto debe poner

en práctica e interiorizar en sus actos cotidianos para “vivir por mucho y largo tiempo”, atento a desplegar con suma moderación y equilibrio las *sex res non naturales*.

“El régimen, que es todo un arte de vivir, ha de establecer la medida: lo que es útil es lo que está adentro de la justa medida y no lo que sobrepasa o lo que adolece” (Canavese 217). Este, pues, es el bagaje cultural, material y simbólico, que nuestros médicos y facultativos bajomedievales heredan y del cual no pueden ni deben sustraerse al momento de ejercer su quehacer profesional.

## 2. Objetivos del trabajo, herramientas metodológicas y corpus documental seleccionado

Nuestro análisis busca, en base a un corpus documental de la postrimería del siglo XVI hispano, comprobar cómo los médicos -herederos como hemos demostrado del saber clásico- tendrán en consideración al sueño y su interpretación como herramienta esencial al momento de dar un preciso diagnóstico. Las fuentes que conforman nuestro corpus documental son las siguientes:

El *Lillio de Medicina* es un documento algo temprano para nuestro arco temporal pero con aportes sumamente valiosos. Fue escrito en latín por Bernardo de Gordonio (1258-1318) y luego traducido a las distintas lenguas romances. Su disposición es fiel a la de los tratados árabes. Está dividido en dos partes: la primera, consagrada a las enfermedades en general; la segunda, a las dolencias particulares que acontecen en las diversas zonas anatómicas, siguiendo un orden riguroso que va desde la cabeza hasta los pies. Su autor estudió en la Escuela de Montpellier donde también ejerció la docencia. Este texto gozó de gran predicamento entre la comunidad hebrea de Sevilla, y fue traducido del latín al hebreo por el judío converso Juan de Aviñón en 1362.

El *Tratado de Phisonomia en breue Summa contenida, Tratado de la Phisonomia*, de Michael Scotus y traductor anónimo, no registra fecha precisa de redacción, sólo se sabe que el incunable está fechado en Zaragoza (Pablo Hurus) en 1494. La primera edición latina de la obra se edita en Venecia en 1477. En la primera parte, luego de la introducción y el proemio, se habla de las diversas señales de la complexión del cuerpo en relación con los sueños. Luego, el texto se ocupa específicamente de la fisonomía y se presentan las diversas partes del cuerpo, también por orden riguroso de cabeza a pies (siguiendo el modelo de los tratados árabes medievales de fisonomía). El autor va deduciendo diversas significaciones de acuerdo al aspecto de la persona.

Bernardino Montaña de Monserrate (1480-1558), es el autor del *Libro de anathomia del hombre* de 1551. Esta obra forma parte del reservorio documental de la Biblioteca Nacional de Madrid (R 3398).<sup>14</sup> Fue redactada en un contexto histórico en el cual los estudios médicos se ven ampliamente enriquecidos a la luz de las disecciones cadavéricas, práctica autorizada por el Consejo Real de Castilla en 1551. De esta manera se corrigen varios de los errores en que habían caído muchos profesionales instruidos sólo por un saber libresco. Esta provisión real coincide con la aparición de la obra de Montaña de Monserrate, que defiende la eficacia de un método basado en la experimentación directa del médico sobre el cuerpo, valiéndose de la vista y el tacto. Es también partidario de la tradición galénica. Escribe en castellano para una difusión más amplia de su obra y se apoya en definiciones sencillas asequibles a los que no tienen nociones sobre medicina. Dividida en dos partes, al principio se incluye lo estrictamente anatómico y, en la segunda, se describe un sueño, en el que se habla de la generación, el nacimiento y la muerte del hombre. El tratado incluye doce figuras copiadas de la obra de Vesalio.

---

<sup>14</sup> Se ha consultado la edición en microficha con estudio preliminar editada por María Alejandra Balestra y Patricia Gubitosi, de Madison, 1995.

El doctor Bernardino Gómez Miedes (1515-1589) es el autor del *Enchiridion o manual contra la gota* editado en Zaragoza (en casa de los hermanos Lorenzo y Diego de Robles, impresores del Reino de Aragón y de la Universidad) en 1589. Este texto forma parte del reservorio documental de la Biblioteca Nacional de Madrid. El autor, obispo de Albarracín, redacta esta obra, con intenciones preventivas, como alivio para este mal, padecido por el rey Felipe II y por el mismo Gómez Miedes.

El *Libro intitulado la conservación de la salud del cuerpo y del alma*, escrito por Blas Álvarez de Miraval, fue editado en Medina del Campo, Santiago del Campo, en 1597. Miraval fue doctor en Medicina y Teología en la Universidad de Salamanca donde ejerció también la docencia. Gran parte de esta obra es un detallado tratado de higiene individual ordenado en torno a la seis cosas no naturales galénicas y se basa en la tesis aristotélica clásica para trabajar la interrelación existente entre cuerpo y alma. Esta obra presenta un interesante opúsculo dedicado a la memoria con consejos para acrecentar y ejercitar esta facultad.

Desde lo metodológico cabe aclarar que nuestro análisis también se enmarca en el campo de la *antropología de los sentidos*, disciplina que se apoya en la idea de que las percepciones sensoriales y emocionales no surgen sólo de la fisiología, sino ante todo de una orientación cultural que deja un margen a la sensibilidad individual. En el *Libro de la anatomía del hombre*, el doctor Bernardino Montaña de Monserrate, ya definía con suma precisión el concepto de *sentidos exteriores*:

Para los cuales sentidos ordenó naturaleza cinco miembros según que son cinco géneros de cosas que se pueden conocer mediante los sentidos exteriores, es a saber, los ojos para sentimiento de los colores, las narices para sentimiento de los olores, los oydos para el sonido, la lengua para el gusto de los sabores, y el cuero verdadero especialmente de la mano para el tacto de las calidades tangibles que son calor y frío, humedad y sequedad. (Montaña de Monserrate 1551, 122v)

La antropología de los sentidos es una de las tantas vías de la antropología y evoca las relaciones que los hombres de distintas sociedades, espacios y culturas mantienen con el hecho de ver, de oler, de tocar, de escuchar o de gustar.<sup>15</sup>

### 3. La interpretación de nuestros médicos sobre el mundo de los sueños del paciente

La lectura de los textos permite visualizar el modo como trabajan los médicos, diagnosticando desde una doble vertiente: la sensible y la onírica,<sup>16</sup> si bien no todos los profesionales se valen de ésta última instancia. La exploración sensorial de la enfermedad es ineludible, el médico solo puede palpar la enfermedad observando, tocando, oliendo, es decir “sintiendo al enfermo”.

Según el legado hipocrático la exploración del facultativo constaba de tres etapas muy definidas. Se comienza con una exhaustiva exploración sensorial: mediante *la vista* observará el aspecto de la piel, de las mucosas, de las secreciones; mediante *el oído* escuchará la respiración, la tos, las palpitations, el crepitar de los huesos; mediante *el tacto* evaluará la temperatura y el pulso, realizará la palpación del vientre; mediante *el gusto* hará una exploración gustativa del sudor, las lágrimas y otros tantos fluidos corporales. La segunda

<sup>15</sup> “El hombre ve, escucha, huele, gusta, toca, experimenta la temperatura ambiente, percibe el rumor interior de su cuerpo, y al hacerlo hace del mundo una medida de su experiencia, lo vuelve comunicable para los demás, inmersos en él, en el seno del mismo sistema de referencias sociales y culturales” (Le Breton 2007, 14).

<sup>16</sup> El término diagnóstico, del griego *diagignóskein*, significa “conocer acabadamente” (Lain Entralgo 1989, 114-115).

etapa, la de la comunicación verbal, es más conjetural y más incierta que la primera y la tercera juega con la interrelación sensorial y discursiva de las etapas previas.

El diálogo necesario entre el facultativo y el paciente en torno a los sueños se puede enmarcar en esta instancia profunda y delicada de diálogo y hasta confesión del paciente respecto a su médico. A partir de ahí el galeno llegará a un razonamiento conclusivo producto de la recuperación e interpretación de la información de las etapas anteriores (Lain Entralgo 1989, 116).<sup>17</sup>

El Doctor Bernardino Gómez Miedes describe con sumo detalle en el *Enchiridion o Manual contra la gota* el diagnóstico sensible que el buen médico lleva adelante atendiendo a los sentidos, instrumento auxiliar esencial del profesional de la salud. Los galenos

[...] descubren por señales esternos de prospera salud en los que vsan esta medicina. Primeramente por los ojos y rostro que estan mas viuos y alegres que antes: por los sentidos, mas despiertos y agudos; por la lengua, mas tersa y de buen color; por la orina, mas facil y corregida; por el pulso muy igual, y mas compuesto. Demas, por lo que aumenta las fuerzas y causa mayor agilidad en los miembros; por lo que aprieta las carnes, y consolida los huessos: por el comer y beber con gusto: y por el dormir sossegado. (Gómez Miedes 1589, 106r)

Pero no sólo las palabras ejercen un efecto preventivo y terapéutico, toda aproximación al paciente y a la enfermedad fracasará si el médico no entabla un vínculo de persuasión y confianza con el enfermo. Dentro del ámbito no verbal de la comunicación médico-paciente se torna fundamental el ejercicio, casi exploratorio, de los actos de tocar, ver y oler. *El cuerpo habla*, y por lo tanto el despliegue de la mirada, el tacto, el olfato, la audición y hasta el silencio cobra una dimensión que va moldeando y construyendo la vinculación cada vez más sutil, íntima y compleja entre ellos. Es interesante indagar cómo el contenido de los sueños también atiende a lo sensorial. “Nuestro destino se ha ido formando al calor, al color, al sabor de palabras que nos llegan en momentos cruciales de nuestra existencia, y el encuentro médico es uno de esos momentos” (Bordelois 2009, 16).

Los dichos explícitos y las sensaciones que experimenta el paciente adquieren un valor único que potencia la capacidad de atención y escucha del galeno.

El médico sabe leer síntomas imperceptibles de una enfermedad, allí donde los familiares del paciente no advierten ningún cambio. Saber mirar: en eso consiste todo el secreto de la invención científica, del diagnóstico iluminador de los grandes clínicos, del golpe de vista de los verdaderos estrategas. (Le Breton 2007, 70)

El diagnóstico sensorial y sensible no se agota en sí mismo, algunos profesionales van más allá y comienzan a bucear el universo del inconiente, aquel que tiene lugar y transcurre en un escenario al que el médico no puede acceder, salvo de la mano del paciente. Allí es donde toma un protagonismo mayor este enfermo, que abandona su actitud pasiva y asume un rol activo, en tanto rememora y narra su padecimiento.

Ciertas dolencias solo se conocen por el testimonio del enfermo, que relata lo sucedido en sueños, como afirma Bernardo de Gordonio, refiriéndose al “[...] íncubo, desta

---

<sup>17</sup> Hacia 1381 en su *Visita y Consejo de médicos*, el médico del Arzobispo de Sevilla, Estefano enumera principios básicos de la ética profesional y la conducta esperable de un buen galeno y sostiene que “[...] el medico nunca deue de auer vergüenza de preguntar por todas las pasiones al enfermo, o a los circunstantes commo fueron commo se sintió. E con grant cabtela perquirir e demandar e de las cosas tan exteriores quan interiores [...]” (50v).

passion se conoce por el dicho del paciente”.<sup>18</sup> El *Lillio* se refiere en los capítulos XXIV y XXV al íncubo, fantasma en sueños que comprime y agravia el cuerpo y turba el movimiento y el habla. Los médicos atribuyen estas pesadillas a frialdades que comprimen la cabeza o por la inflamación derivada de la dieta, por vapores corrompidos que obstruyen el cerebro, presencia de humores corruptos, cólera gruesa, flema o melancolía. El enfermo aparece como poseído por un fantasma que lo invade, gime y grita. Solo el testimonio del paciente esclarece el cuadro. El íncubo puede pronosticar cuadros de epilepsia. Afirma Gordonio: “El incubus pronostica epilepsia e esso mesmo fazen sueños graves e fondos con falsas fantasias e temerosas” (Gordonio 1315, Libro II, caps. XXIV y XXV). En ocasiones los textos prescriben ir en “rescate” del enfermo, que, prisionero de su sueño no logra despertarse. Gordonio sugiere que, en el caso del íncubo “[...] a quien acostumbra venir esta passion tenga un compañero que lo ame, que como lo oyere dar voces e quasi llorando que lo despierte, e que le fregue los pies e las manos e la cabeza mucho fuerte” (Gordonio 74v). Mac Lehose enfatiza la importancia de que este texto haga hincapié en este vínculo afectivo, que, de alguna manera, alivia el sufrimiento del enfermo. Esto muestra, según este autor, la conexión entre la parte afectiva y la parte física en el momento de abordar el tratamiento de esta dolencia aparecida durante el momento del reposo. Asimismo es prueba manifiesta del cariz psicológico con que era abordada esta dolencia (MacLehose 2013, 92).

Los textos instan al enfermo a recordar, paso imprescindible para esta terapia a través del sueño. Según el *Tratado de la Fisonomía*, es importante que el paciente, si considera que lo que soñó es relevante, que puede ser significativo y le parece extraño, “tome nota del sueño al levantarse”. Exhorta al paciente a no dormir sobre el mismo lado sobre el que soñó, procedimiento que le permitirá rememorar durante el día. Para evocar el contenido del sueño proporciona un método práctico: Rascarse la cabeza detrás del colodrillo, y, pidiéndole a dios, el doliente recordará fácilmente, porque allí reside la virtud de la memoria. Las fuentes también describen la forma conveniente para despertar al sujeto que está durmiendo, siendo el oído y el tacto los sentidos exteriores a los que se recurre con mayor asiduidad “[...] porque es cosa facil llamalle con boz rezia, o picalle, o apretalle algun miembro de manera que le despierte” (Montaña de Monserrate 128v).

Asimismo el modo en el que se duerme y lo que se sueña permite a los profesionales de la medicina diagnosticar, casi con exactitud, el estado de salud que se posee o el mal que se padece. Hay una serie de consejos básicos y muy útiles que no se deben eludir al momento del descanso: camas y colchones altos, lejos del suelo y de la humedad; almohadas mullidas para que la cabeza se mantenga erguida; cofia de dormir abierta en la parte superior para evitar la saturación de humores y vapores y acostarse sin zapatos para que los pies, al estar descalzos y libres, no se acaloren (Bau-Canavese 2012, 93).

El *Tratado de la Fisonomia* advierte sobre la necesidad de encuadrar al enfermo en su realidad y entorno, sin apresuramiento. El médico debe evaluar la condición única de cada paciente, no todos son iguales ni lo que sueñan puede ser interpretado en forma homogénea y unívoca. La edad y el sexo son determinantes, así como el espacio en el que vive, el momento del calendario lunar y la ingestión de alimentos. El sueño es, pues, altamente vulnerable a la dieta y al movimiento de los astros: “[...] ca en una manera vee en sueños el niño: y en otra manera el mozo: en otra el viejo y en otro y en otra manera la mujer [...]” (Tratado de Fisonomia 56r).

---

<sup>18</sup> (Gordonio, 1315, Libro II, caps. XXIV y XXV). Se recomienda, para conocer más sobre esta dolencia, ver el artículo recientemente aparecido de MacLehose, William F. “Fear, fantasy and sleep in medieval medicine”, *Emotions and Health, 1200-1700*, editado por Elena Carrera y publicado por Brill, 2013. El autor investiga las dificultades enfrentadas por la medicina medieval al momento de definir esta enfermedad, analizando la discusión acerca del íncubo en la literatura medieval entre los siglos XI y XIII.

El momento del sueño, si es antes, durante o después de la digestión, es decisivo. El sueño previo a la digestión carece de significado, durante la digestión atiende a asuntos del presente, el posterior a la digestión atañe a cosas por venir. Es decir, que el contenido de los sueños puede ser premonitorio, advierte y anuncia, solo hay que saber interpretarlo con sentido, agudeza y criterio.

En estos tratados el sueño tiene, pues, una finalidad práctica, el médico necesita saber su contenido para completar un acabado diagnóstico y para ello cuenta con la colaboración del doliente. Dice el Doctor Montaña de Monserrate:

En quanto al pronostico de los sueños, digo que por la mayor parte los sueños son de cosas que han pasado de proximo por los sentidos exteriores, porque las figuras de aquellas cosas que proximately se han pensado estan en el cerebro por ser mas rezientes y mas fuertes y poderosas para poder representar sus objetos, que las otras que son viejas y estan en alguna manera desechas y desbaratadas, y estos tales sueños no tienen fuerza ninguna para pronosticar por ellos, pero si por aventura los sueños son de alguna cosa muy agena de lo que proximately se ha pensado o tratado estos tales sueños aunque algunas vezes no son nada pero otras vezes tienen fuerza para pronosticar alguna cosa a vezes acerca de la disposicion del cuerpo y a vezes acerca de la disposicion del tiempo. (Montaña de Monserrate 131v)

Y agrega el mismo facultativo a modo de ejemplo:

Por la misma manera quando alguno sueñan que se abrasa y tiene gran calor no siendo en tiempo muy caliente es señal que quiere venir gran calor en el tiempo, o que tiene el que lo sueña abundancia de materias muy calientes lo qual es facil y muy ligero al medico de distinguir y conocer qual es la parte mas cierta deste pronostico. (Montaña de Monserrate 131v)

Sin embargo, el contenido de los sueños como recurso primario de ayuda al médico para pronosticar y diagnosticar debió dar lugar a abusos, como las palabras del mismo autor del *Libro de la anatomía del hombre* revelan: “[...] estas son las verdaderas diuinaciones y pronosticos naturales de los sueños, todas las otras maneras de adivinar por los sueños tengolas por burlas y supersticiosas” (Montaña de Monserrate 131v).

Por otra parte, la lectura nos permite constatar el modo en que algunos autores, como el del *Tratado de la Fisonomía*, Blas Álvarez de Miraval y Montaña de Monserrate, analizan el contenido del sueño atendiendo a una perspectiva sensorial: se sueña con cosas amargas o con viandas dulces (sentido del gusto), se sueña con la visión de la lluvia y de la nieve o con diversos colores (sentido de la vista), se sueña con el ruido de los truenos (sentido del oído), se sueña que la persona se quema, percibe el viento, siente la piedra ardiente, toca el estiércol (sentido del tacto). Los tratados sirven de hilo conductor al médico, el cual interroga al enfermo sobre el contenido de los sueños, orientándolo y conduciéndolo a través de las atractivas y sugestivas penumbras, a veces insondables, del inconciente.

Los autores describen también cómo, de acuerdo al contenido descrito del sueño,<sup>19</sup> el profesional de la medicina sabrá deducir los humores dominantes o carentes en el individuo. Recordemos que el equilibrio humoral es sinónimo de un estado saludable. La dolencia, manifiesta en el contenido onírico, es consecuencia del desequilibrio humoral que el facultativo sabrá detectar:

---

<sup>19</sup> Ver el *Tratado de la Fisonomía*, f. 56v, Montaña de Monserrate, B., ff. 131r, 131v, 132r, 132v, Álvarez de Miraval, B., cap. XXVI.

- el hombre sueña que otro le pone encima un peso o una carga por la fuerza (a lo que se llama pesadilla porque quiere escapar y levantarse pero no puede), el cuerpo está plétórico de humores malsanos.

- el hombre sueña que se moviliza por lugares lodosos, podridos y sucios, toca el limo y el estiércol, hay saturación de humores malos y enfermizos porque existe retención de heces en las tripas, que afectan el cuerpo. El médico deduce el sufrimiento de calentura de humor pútrido cuando se sueña con cosas hediondas y nauseabundas.

- si el hombre sueña que corre a mucha velocidad o vuela es porque el cuerpo está liviano, vacío y limpio de malos humores.

- el hombre sueña ver fuego ardiente, carbones vivos, brasas encendidas en un horno, cirios, rayos, truenos, piedras ardientes, el cielo bermejo. Acá domina el humor colérico. Las visiones apuntan al calor, a los ruidos estridentes y a los colores subidos y provocativos.

- el hombre sueña que ve color negro, humo, oscuridad, tinieblas, porque hay un neto dominio del humor melancólico. Son visiones pesimistas, sombrías y confusas asociadas con imágenes horribles de sepulturas, dolientes, hospitales y cuerpos muertos en donde priman sentimientos como el temor, la tristeza, la opresión y la impotencia por las pérdidas y las ausencias.

- el hombre sueña que ve color bermejo, carmín, escarlata, grana, violado, morado, rosado seco, sangre derramada. Es el dominio de la sangre y las visiones apuntan a los colores rojizos, violentos, profusos e intensos.

- cuando el hombre sueña que ve la lluvia, el mar, el río, una fuente, aguas y canales o está metido entre la nieve o el granizo es porque está plétórico de flema. Abundan las alusiones a los fluidos, el agua y los líquidos y prima el color blanco.

Esta equiparación entre el contenido del sueño y la teoría humoral, es explicada por el doctor Montaña de Monserrate cuando afirma en tono sentencioso que “[...] es cosa muy natural quando ay abundancia de algun humor soñar sueños de su propria naturaleza” (Montaña de Monserrate 131v).

Observamos, finalmente, que algunas fuentes establecen una categorización muy precisa en virtud de la complejión de cada paciente y el contenido de lo que sueña (*Tratado de Fisonomía* 56v):

- cuando el sujeto es de complejión caliente sueña que está en baños y al sol, que anda por el fuego y se quema y que se sumerge en el agua caliente.

- si el hombre presenta complejión fría ve en sus sueños que toca la nieve y el hielo, que está en un lugar frío con niebla y sufre de estremecimiento.

- los sujetos de complejión húmeda sueñan que tocan el agua y cosas livianas.

- el hombre que posee una complejión seca sueña que vuela libre y liviano como un ave.

Los humores permitían mantener vivo y activo el cuerpo y las interacciones necesarias entre los humores facilitaban al facultativo reconocer e interpretar los fenómenos tangibles y palpables de la existencia animada. La teoría humoral también explica, con sumo detalle, las disposiciones y las expresiones que emanan del ánimo y los temperamentos. Cuando los fluidos vitales coexistían en armonía y equilibrio era una señal clara de salud, cuando los humores se acumulaban o se secaban aparecía la enfermedad. Pero los desequilibrios podían ser prevenidos, enmendados y hasta corregidos gracias a la práctica de un estilo de vida razonable: en este campo de trabajo interviene la Dietética.

El discurso médico de nuestros autores manifiesta el ejercicio profesional de un galeno que sabe que el mundo de los sueños completa y mejora el diagnóstico y habilita la deseada cura de los dolientes. Esta praxis requería de un enfermo memorioso que, en el recuerdo de su sueño, colaboraba con la labor de su facultativo.<sup>20</sup>

#### 4. A modo de conclusión

El breve relevo histórico hecho en la introducción nos permitió comprobar que el escrutinio de los sueños fue una permanente preocupación de los médicos desde la antigüedad, para los cuales la función de dormir era una actividad de carácter pasivo, que se desarrollaba en tanto el individuo reposaba.<sup>21</sup>

Los textos que hemos seleccionado para nuestro análisis, mayormente de origen peninsular, no hacen más que prolongar la herencia clásica y medieval, a veces profundizándola y enriqueciéndola. Son escritos científicos que ahondan, en actitud inquisitiva, el mundo de los sueños del paciente, en búsqueda de respuestas. Son herederos de esa curiosidad que los documentos clásicos y medievales ya insinuaban.

En rescate del mundo onírico, el galeno que nuestros tratados ilustran reconocerá la utilidad del diálogo con el doliente como única posibilidad de bucear el inconsciente, posible ámbito emocional y sensible donde completar un diagnóstico. Se perfila pues, un médico atento, observador, por momentos escrutador, que interroga y aborda al enfermo de manera integral. En este sentido se puede afirmar que “[...] la medicina se presenta como un arte donde la intuición y el gesto son tan valiosos e imprescindibles como los remedios” (Bordelois 229).

Estos facultativos, herederos de los médicos de la antigüedad y del legado científico dejado por ellos, consideran que el contenido de los sueños del enfermo es revelador, no puede obviarse, esclarece y alumbra al momento de diagnosticar y curar.

Desde lo físico, el médico renacentista, para quien lo empírico y la experimentación cobran un valor único, se vale de los cinco sentidos para reconstruir el mapa completo de la enfermedad del paciente: lo toca, lo oye, lo mira, lo siente, lo huele. El universo sensorial se funde también con el relato de lo onírico y trasluce sensaciones varias y muy ricas que aparecen omnipresentes en el recuerdo del enfermo. Lo sensorial de algún modo esclarece la evocación del sueño, lo circunscribe y lo acota, mejorándolo frente a la postura tradicional.<sup>22</sup>

Completarán el diagnóstico y el futuro pronóstico, la interrogación y el diálogo, medios para reconstruir el contenido de los sueños, al cual lo transporta la memoria emotiva del propio paciente. Esta valoración del sueño que muestran nuestras fuentes hace que, en ocasiones, sea necesario darle al paciente estrategias para recordar y recuperar aquello que ha

<sup>20</sup> Hacia principios del siglo XVII, el médico Juan Alonso y de los Ruizes de Fontecha (1560-1620) ofrecerá en su *Diccionario* una amplia tipología de los sueños: el *hedreon* será “el sueño del que esta assentado”, la typhomania, “enfermedad donde ay sueño demasiado y menos que en modorra, y locura con modorra, duerme y vela, a ratos dormir y esperar casi junto”, la cathocus es “enfermedad que haze los hombres fatuosos, sueño grande de frio y seco”, el coma es “sueño estúpido y pesado”, el caros es una “enfermedad que de repente pierden el movimiento y queda sin sentido el cuerpo, sueño profundo y grave, nacido de materia demasiada [...]”, la cataphora es “arreatamiento en sueño profundo y vigilia”, el letargo es “enfermedad de sueño profundo con calentura”, el subeth es “sueño profundo”, la turbulenta insommia, son “sueños turbados y dispartados”. *Diccionario* de Juan Alonso y de los Ruyzes de Fontecha. Estudio y edición crítica de Ma. P. Zabía Lasala. Madrid: Arco/Libros, 1999.

<sup>21</sup> Recién con los estudios de la actividad eléctrica del cerebro, en los siglos XIX y XX se descubre la actividad cerebral durante el sueño y pasa a ser evaluada como una función activa del cerebro.

<sup>22</sup> Para la postura ortodoxa la utilidad del sueño solo consiste en: “[...] descanso de los trabajos, da fortaleza y vigor a los miembros, es el aliuio de los largos caminos, ayuda a la digestion, expelense con el muchos malos humores haze domesticos y pacificos a los animales ferozes [...], la falta de el es una de las cosas que abreuian la vida” (Álvarez de Miraval 87).

soñado. El momento del sueño y del reposo aparece reglado, los textos indicarán dónde, cómo y en qué momento dormir para que el sueño sea provechoso, reparador y que aquello que se sueña, en tanto relato recuperado, aporte datos esclarecedores. El sueño y el descanso, en tanto caben dentro del régimen ordenador del buen vivir, son un elemento primordial para el facultativo.

Dormir es necesario, ni mucho, ni poco, lo necesario para recuperar fuerzas y gozar de un descanso saludable. El contenido del sueño no debe ser desdeñado. Cuando es posible rescatarlo, cierra el diagnóstico, orienta hacia dónde se debe buscar el tratamiento de la patología identificada, muestra el humor dominante en el enfermo y marca el rumbo hacia el cual encaminarse al momento de encarar la dolencia en su faceta terapéutica y curativa.

Este médico de la temprana modernidad es consciente que teoría y observación se entrelazan de forma indisoluble. La experiencia frente a lo novedoso le obligará en ocasiones a rectificar abordamientos teóricos, descartar preconceptos y anclajes previos. Lo provisional da un paso al frente y el científico buscará cotejar los hechos con aproximaciones novedosas, nuevas experiencias, nuevos tratamientos. No le teme a lo nuevo.

Los tratados analizados revalorizan el momento del sueño desde otro ángulo. En tanto reposo y descanso, los sueños son camino de purgación y de revelación a la vez y aparecen como un escenario nuevo donde solo algunos médicos se atreven a ingresar.

**Obras citadas**

- Álvarez de Miraval, Blas. *Libro intitulado la conservación de la salud del cuerpo y del alma y mas larga vida de la altezza del serenísimo Principe Don Philippo nuestro señor*. Medina del Campo: Santiago del Campo, 1597.
- Bau, Andrea y Canavese, Gabriela. "Pasiones del ánimo, pasiones del cuerpo." *Fundación 6* (2002-2003): 295-315.
- . "Sueño y reposo en la Dietética bajomedieval y temprano-moderna europea. Virtudes, prejuicios e interpretaciones del acto de dormir." *Cuadernos de Historia de España* 85-86 (2012): 86-97.
- Bordelois, Ivonne. *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2009.
- Canavese, Gabriela. "Gobernar el cuerpo. La dietética para sanos en los siglos XVI y XVII." En M. E. González de Fauve ed. *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 2001. 207-245.
- Diccionario de Juan Alonso y de los Ruyzes de Fontecha*. María P. Zabía Lasala ed. Madrid: Arco/Libros, 1999.
- Díaz Regañón López, José María. "Sueño y ensueño en el Corpus Hippocraticum". *Cuadernos de investigación filológica* 1-2 (1975): 19-34.
- Estefano. *Visita y consejo de médicos*. Texto y Concordancia de la Biblioteca Nacional de Madrid, MS. 18052, edición en microficha. Madison: Universidad de Wisconsin, 1998.
- Gómez Miedes, Bernardino. M. E. González de Fauve y M. T. Herrera eds. *Enchiridion o manual contra la gota. Textos y Concordancias electrónicas del Corpus Médico Español*. Madison: Universidad de Wisconsin, 1997.
- González de Fauve, María Estela y Forteza de, Patricia. "Boticarios y materia médica en España (siglos XV y XVI)." En M. E. González de Fauve ed. *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 1996. 103-135.
- Gordonio de, Bernardo. John Cull y Cynthia Wasick eds. *Lillio de Medicina* [Biblioteca Nacional I-315]. En M. E. González de Fauve y M. T. Herrera eds. *Textos y Concordancias electrónicas del Corpus Médico Español*. Madison: Universidad de Wisconsin, 1997.
- Tratados hipocráticos*. G. García Gual, J. M. Lucas de Dios, B. Cabellos Álvarez, I. Rodríguez Alfageme eds. y trans. Biblioteca Clásica Gredos 91. Madrid: Gredos, 1986. [Peri diaítes (Sobre la dieta), Libro IV]. <http://es.scribd.com/doc/134459050/Hipocrates-Tratados-IIIEscritos-dieteticos-y-terapeuticos>
- Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores, 1989.
- . *La relación médico enfermo*. Buenos Aires: Alianza Universidad, 1983.
- Le Breton, David. *El sabor del mundo. Una antropolología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.
- MacLehose, William. "Fear, fantasy and sleep in medieval medicine". En Elena Carrera ed. *Emotions and Health, 1200-1700*. Ámsterdam: Brill, 2013. 67-94.
- Montaña de Monserrate, Bernardino. *Libro de la Anatomía del hombre*. M. E. González de Fauve y M. T. Herrera eds. *Textos y Concordancias electrónicas del Corpus Médico Español*. Madison: Universidad de Wisconsin, 1997.

*Tratado de la Fisonomía*. María Nieves Sánchez ed. En M. E. González de Fauve y M. T. Herrera eds. *Textos y Concordancias electrónicas del Corpus Médico Español*. Madison: Universidad de Wisconsin, 1997. [Biblioteca Nacional de Madrid I-51].