

Revisión Histórica

De hombres y dioses en el arte de la medicina mesopotámica del II y I milenio a. C.

Consuelo Giménez Pardo ^{1,*}¹ Profesora Titular de Parasitología, Departamento Biomedicina y Biotecnología, Facultad de Farmacia, Universidad de Alcalá; Máster en Mediterráneo Antiguo (UAB-UAH-UOC)* Autor correspondencia: consuelo.gimenez@uah.es; <https://orcid.org/0000-0002-8206-1952>DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2025.10.1.455>

Resumen: A pesar de que en la antigua Mesopotamia se produjo un período decisivo en la historia de la civilización, tal y como se reconoce en las contribuciones mesopotámicas al conocimiento como la escritura, las matemáticas o la astronomía, aquellas referentes a la medicina quizás no hayan sido apreciadas del todo. Puede que porque la medicina de la época (como la de muchas otras) se desarrolló en una sociedad teocrática donde los dioses locales controlaban todos los aspectos de la vida. Quizás porque sus médicos y curanderos eran escribas eruditos que establecieron la medicina sacerdotal de la antigüedad de manera que, tanto por el uso de oraciones y encantamientos como por el componente terapéutico, la medicina mesopotámica ha sido relegada a la magia. Sin embargo, hemos de tener en cuenta que los mesopotámicos establecieron las habilidades médicas básicas de observación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento y, con el tiempo, produjeron un *corpus* del conocimiento médico que no había existido hasta entonces, sentando así las bases de la medicina racional que seguiría después de la introducción del alfabeto fonético y el método socrático de preguntas y debates para estimular el análisis crítico. En este trabajo dedicamos un espacio a este interesante tema.

Palabras Clave: Mesopotamia, Primer y Segundo Milenio, Legislación, Medicina y Magia, Farmacopea.

Abstract: Although ancient Mesopotamia was a decisive period in the history of civilization, as recognized by Mesopotamian contributions to knowledge such as writing, mathematics, and astronomy, those related to medicine may not have been fully appreciated. Perhaps because the medicine of the time (like that of many others) developed in a theocratic society where local gods controlled all aspects of life. Perhaps because its doctors and healers were learned scribes who established the priestly medicine of antiquity in such a way that, both in the use of prayers and incantations and in the therapeutic component, Mesopotamian medicine has been relegated to magic. However, we must bear in mind that the Mesopotamians established the basic medical skills of observation, diagnosis, prognosis and treatment and, over time, produced a corpus of medical knowledge that had not existed until then, thus laying the foundations for rational medicine that would follow after the introduction of the phonetic alphabet and the Socratic method of questions and debates to stimulate critical analysis. In this paper we devote space to this interesting topic.

Key words: Mesopotamia, First and Second Millennium, Legislation, Medicine and Magic, Pharmacopoeia.

1. Introducción

La civilización de la antigua Mesopotamia surgió a lo largo de las orillas de dos grandes ríos de Oriente Medio, el Éufrates y el Tigris, en el actual Irak. Allí, se fundaron ciudades como Uruk, Ur y Eridu, principalmente alrededor un templo. La unidad cultural y política realizada por Sumer, Acad, Babilonia y Asiria formó imperios a gran escala a través de los reyes y gobernantes de estas épocas (Retief & Cillers., 2007).

Con las excavaciones, entre 1811 y 1817, en las ruinas de la antigua ciudad de Babilonia en Irak dirigidas por Claudius James Rich, (Lundquist, 1995) y, especialmente, después de que se descifrara la escritura cuneiforme a mediados del siglo XIX (Daniels, 1995) fue posible reconstruir a partir de fuentes directas la historia de la medicina mesopotámica. Así, sabemos que, a medida que se desarrollaron las civilizaciones y aumentó la densidad de población humana y animal domesticada, los organismos víricos, bacterianos y parasitarios que causan enfermedades tuvieron un campo amplio para su propagación. Este aumento fue rápido y ocurrió en una fecha muy pronta en Mesopotamia, de hecho, incluso en la temprana civilización sumeria la medicina ya se había desarrollado considerablemente.

A lo largo de toda la civilización mesopotámica (3000-100 a.C.), prosperó el conocimiento literario y erudito, registrado en tablillas de arcilla. Gran parte de nuestro conocimiento sobre sus prácticas médicas proviene de tablillas cuneiformes, muchas de las cuales son recetas médicas. En las colecciones académicas de textos médicos, los signos y síntomas de una gran cantidad de enfermedades se referían a agentes externos que entraban en contacto con el cuerpo del paciente, aunque de forma invisible. Esta esfera etiológica externa pertenecía a lo sobrenatural, aunque los mesopotámicos la consideraban parte constitutiva de la realidad (Fales, 2010).

Sabemos que los gobernantes de la antigua Mesopotamia estaban muy interesados en su propia salud y que en el segundo milenio a.C. la medicina se extendió a toda la población. Los médicos eran muy pocos y estaban bajo el patrocinio y control del rey, eran considerados de un elenco inferior al de los sacerdotes, si bien se los consideraba técnicos hábiles con una gran influencia (Adamson, 1989).

Sin ser objeto de este trabajo, que está enfocado a la medicina humana, en las tablillas cuneiformes también aparece mención a los llamados «*médicos de animales*» algo que va acompañado de especulaciones ya que no se han encontrado registros terminológicamente seguros de los términos «*médico de ganado*» y «*médico de burro*». De todas formas, es interesante comentar el trabajo de Schäffer (1999) relacionado con el gobierno de Samsu-iluna, sucesor de Hammurapi que gobernó entre 1749 y 1712 a.C., al existir de esta época un expediente judicial que menciona a un «*médico de ganado*» por su nombre. Este documento redactado en Sippar nombra a Abil-ilisu como uno de los siete testigos de un demandante que exige su derecho a la restitución.

El texto mesopotámico sobre medicina humana más antiguo conocido es un manual terapéutico que data del período Ur III (2112-2004 a.C.). Está escrito en sumerio, pero hay que tener en cuenta que cuando se escribió esta lengua estaba en proceso de ser reemplazada por el acadio, una lengua semítica lejanamente relacionada con el hebreo y el árabe. Así, se han identificado tablillas mesopotámicas describiendo ciertas enfermedades y su terapia (Majno, 1976).

El período Neosumerio (2112- 2004 a. C.) conserva muchos documentos médicos sobre dos tipos de especialistas médicos y un manual. En el caso de los médicos, el primero, llamado *āšipu* (o exorcista) era un mediador ante los dioses, el segundo especialista, se parece mucho más a un científico-médico, era el denominado *ašu* (Scurlock, 2014). Lo más probable que el *āšipu* fuera un diagnosticador primario y el *asû* tratara una amplia variedad de dolencias.

En cuanto al manual, posiblemente, se trate de un manual utilizado por el *ašu*. En él se incluyen remedios concretos para aliviar algunas dolencias, sin detallar ni las proporciones de los ingredientes ni su posología. Además, hemos de mencionar otro texto del mismo período procedente de Ebla (Siria) que detalla el instrumental médico con el que contaba el *ašu* para llevar a cabo su oficio. En este sentido, se trataba de hojas de bronce, curvadas o rectas, con un peso de entre dos y tres siclos (aproximadamente, de 16 a 24 gramos); lancetas para intervenir en las dolencias oculares; fórceps para asistir a las parturientas; un pequeño martillo con el que comprobar la calidad de los reflejos y vidrios pulimentados para examinar la piel y los tejidos (White, 2022).

Entre los años 2000 y 1600 a. C. la sociedad babilónica estaba fuertemente estructurada y jerarquizada: alrededor del monarca estaban los funcionarios, oficiales y escribas. Las ciudades se componían, además, de comerciantes, artesanos, soldados, campesinos y esclavos. La mayoría de los textos de importancia son acadios y pertenecen al período paleobabilónico, aproximadamente entre 1900-1600 a.C., pero los textos de este período sobreviven principalmente en versiones posteriores que incluyen la colección neoasiria de la biblioteca de Asûrbanipal en Nínive y tablillas medias y neoasirias de Assur, la antigua capital religiosa de Asiria (Oppenheim, 1962).

Se conserva un manual que fue escrito por Esagil-kin-apli, de Borsippa, un *āšipu* que vivió durante el mandato del rey asirio Adad-apla-iddina (1069-1046 a. C), el cual recoge parte de la tradición médica acumulada hasta entonces. René Labat (en *Traité Akkadien de diagnostics et pronostics médicaux*) editó en 1951, en francés, lo que consiguió recuperar de las 40 tablillas, con más de 5.000 líneas, que componían originalmente este tratado, en cuyo *incipit* se lee: «Cuando el exorcista va a la casa de la persona enferma...».

En Nínive se descubrió lo que fue la biblioteca más antigua de la historia, perteneciente al rey asirio Asûrbanipal (668-627 a.C.) que contenía más de 20.000 tablillas, en su mayoría textos literarios, científicos y sapienciales, procedentes de los registros y archivos de las ciudades sometidas. Muchos de estos documentos eran copias de otros más antiguos y catálogos o referencias a obras más extensas. Poco después de la muerte de Asûrbanipal un jefe de estirpe caldea logró proclamarse rey de Babilonia. En el año 612 a. C., y con la ayuda de los medos, los babilonios eliminaron y masacraron a los asirios, arrasando la ciudad de Nínive y destruyendo su templo (Yuste, 2010).

2. Marco legal de actuación

Creemos necesario incorporar un breve apartado relativo a la legislación mesopotámica, con el fin de mostrar una sociedad que se organizaba, mencionando otros códigos previos al Código de Hammurabi en el que se recogen las leyes que regirán la práctica médica y del que hablaremos más adelante.

Las sociedades de la Antigüedad ven la pena como una forma de expiación y las rige una lógica sacrificial claramente marcada. Esto es claro en los códigos sumerios y acadios: en ellos, se entrega la potestad de impartir justicia y de precautelar la ley a quienes se encuentran encargados también de administrar el rito y el sacrificio. En ellos aparece un componente penal, en los que se castiga con la pena de muerte el asesinato, el robo y la violación, mientras que para otros delitos como las lesiones o el perjurio se establece el pago de una indemnización compensatoria.

La Epopeya de Gilgamesh, si bien no constituye una codificación, relata los abusos cometidos por el rey y la valoración jurídica sobre la ilegitimidad de estos; ya se habla de abuso del poder (Rabinovich-Berkman, 2006).

Hay varios códigos que podemos mencionar, como el Código de Urakagina (2350 a.C., de cuyo texto hay una versión traducida de Manuel Molina (2000: 45-60), un código en el que se continúa con la política de su antecesor Lugalanda, y en el que aparte de la construcción de edificios y la redacción de inscripciones, añade sus virtudes como rey justo a través de irregularidades, situaciones injustas a las que él puso remedio del que se tiene varias referencias. Entre 1934-1924 a.C. se dicta lo que conocemos como el Código de Lipit-Ištar, quinto rey de la dinastía de Isin. Esta codificación se compone de un prólogo y 43 artículos: en el prólogo, se insiste en el carácter divino del poder real y se define a sí mismo como el traductor de la voluntad de dios (Gaudemet, 2006). En este código, en el que también es marcado el acento penal, se impone la pena de muerte para los delitos de allanamiento de morada o el de destrucción de muro, tratando asuntos sobre alquileres de bueyes, barcos, terrenos, robos de propiedades, situación jurídica de esclavos, impuestos, herencias...etc. (Miguel Molina, 2000: 77-95).

A los códigos anteriores, que son sumerios, se suma otro acadio dictado en el entonces Estado de Eshnunna (1835-1795 a.C.), (Código de Eshnunna, Figura 1) en el que al igual que los antes analizados, se encuentra presente el componente penal.



Figura 1 Código de Eshnunna. 2100-2000 a. C. National Museum of Iraq.

Un rasgo fundamental que debe enfatizarse es la introducción de disposiciones talionales por primera vez, lo cual marca una clara diferencia con los de Ur-Nammu y Lipit-Ištar (García & Larenas, 2016) (Figuras 2 y 3).



Figura 2 Código de Eshnunna. 2100-2000 a. C. National Museum of Iraq.



Figura 3 Código de Lipit-Ishtar. 1860 a. C. aprox. I Dinastía de Isin. Museo del Louvre.

Antes de la llegada de Hammurabi al poder, eran los sacerdotes del dios Samash los que ejercían como jueces, pero Hammurabi estableció que fueran funcionarios del Rey quienes realizaran este trabajo, mermando así el poder de los sacerdotes y fortaleciendo el del propio monarca (Rivero, 1999).

Entre 1790 y 1750 a.C., se produce la obra legislativa más célebre de la antigua Mesopotamia, el Código de Hammurabi (Figura 4), sexto Rey de la Primera Dinastía de la antigua Babilonia. Aquí el Rey se presenta como un pastor llamado por los dioses superiores para administrar justicia, sin abandonar a nadie, desde los fuertes hasta los débiles, introduciendo así «*equilibrio y protección*» (Lalinde Abadía, 1992). Este conjunto de normas continúa la línea marcada por los códigos de Ur-Nammu y Lipit-Ištar, con un prólogo, texto de los artículos y un epílogo.



Figura 4 Estela en la que se hallan grabadas las 282 leyes del Código de Hammurabi, donde el Rey Hammurabi las recibe de manos del dios Shamash. Se conserva en el Museo del Louvre (París).

Escrito en idioma acadio, inscritas en al menos una estela de diorita, se establecieron en lugares públicos de Babilonia, hacia el final del reinado de 43 años del Rey, presenta también al Rey como portador o traductor de la voluntad divina, aunque no se diviniza a sí mismo. De hecho, la imagen del Rey recibiendo la ley del Dios Sol nos recuerda el mito hebreo de las tablas de la ley entregadas por Yahvé a Moisés en la cima del Monte Sinaí. Pese a plantearse las normas que componen el código como expresión de la voluntad divina, puede apreciarse un marcado acento laico en las mismas, pues las normas de Hammurabi se basan fundamentalmente en la costumbre y, evidentemente, existían mucho antes de su reinado, conforme lo demuestran las coincidencias con los textos de codificaciones anteriores, a las que ya nos hemos referido.

Su valor radica no tanto en su originalidad, sino en la técnica legislativa utilizada (Chambliss, 1954), pues las normas guardan concordancia entre sí, están agrupadas con un orden lógico y no presentan la desorganización que se aprecia en las normas bíblicas, por ejemplo, las cuales se encuentran aleatoria y caóticamente reunidas.

Hammurabi se limita en mucho la compensación económica a la víctima, destinándose esta posibilidad solamente a quienes se encuentran en un estamento superior, cuando el delito ha sido cometido en persona de un esclavo o subordinado (*quien reviente el ojo, rompa un hueso o saque un diente*), pues cuando las personas intervinientes son del mismo nivel, se contempla una práctica que más tarde se denominará con el término latino de «*talion*», que básicamente consiste en devolver al ofensor el mismo mal que ha causado (Lalinde Abadía, op. cit., p. 220).

Este mecanismo ya había sido introducido anteriormente en el Código de Eshnunna, pero es en el de Hammurabi en el que se lo regula de mejor forma. Como hemos señalado, la legislación babilónica, de la cual el Código de Hammurabi es su ejemplo más elaborado, no parte del ideal de la

igualdad ante la ley, pues tanto la concepción de delito como la pena a ser aplicada variarían de acuerdo con el estatus social del ofensor y de la víctima (Koschaker, 1991). Romper un diente a un aristócrata por parte de otro del mismo nivel podría merecer la aplicación de la ley taliónica, pero si el ofendido era un esclavo o individuo de menor nivel, con el pago de una pequeña suma habría sido suficiente (García & Larenas, 2016).

Así como los papiros médicos del antiguo Egipto (por ejemplo, el papiro de Edwin Smith c. 1600 a. C.) se consideran los orígenes de la medicina occidental, Hammurabi es el pionero de las «*leyes médicas*» tal como han evolucionado hasta su estado actual (Pearn, 2016).

Entre las diversas normas relativas a la ética profesional, se reconoció el derecho a no brindar tratamiento a pacientes incurables. En el Código de Hammurabi el aborto era considerado un crimen. A los médicos no se los consideraba responsables si estos procedimientos no funcionaban. Como los dioses eran la causa directa y el agente de curación de la enfermedad, el médico solo podía ser responsable de lo que hubiera hecho o no al aplicar el procedimiento de manera que, si el doctor seguía al pie de la letra la prescripción, incluso si el paciente no se curaba, este había actuado de manera adecuada.

La única excepción de esta regla tenía que ver con la cirugía, ya que, si una operación no era exitosa, le amputaban una mano, o ambas, al doctor de acuerdo con el mandato 218 del Código de Hammurabi. La cirugía ya se practicaba durante el periodo de Uruk a pesar de que los cirujanos de Mesopotamia no tenían conocimientos de fisiología o anatomía porque la disección de los cadáveres humanos estaba prohibida por motivos religiosos.

De hecho, la amputación como método punitivo o correccional está disponible ya en la corte del Código Babilónico del Rey Hammurabi que imponía amputaciones punitivas de extremidades a los esclavos que usaban la fuerza contra ciudadanos libres. Otros informes proporcionaron evidencia de que la amputación punitiva se utilizaba ya en el siglo IV a. C. en el antiguo Perú. La amputación de miembros restableció la ley y el orden durante los períodos romano y bizantino. La amputación como instrumento punitivo prevaleció en Europa durante todo el siglo XVII. Si bien ha sido abandonada en las sociedades occidentales modernas la amputación punitiva de miembros todavía existe en varios países árabes y africanos (Mavroforou et alii., 2014).

En el caso de afecciones evidentes como las que ocurren en la piel relacionadas con vesículas a la vez incómodas y desagradables a la vista y en las que, atribuido a varios dioses, relacionaban con el contacto sexual con una mujer, las leyes establecen que, si una mujer casada se ve afectada por tal dolencia, su marido no puede divorciarse de ella por este motivo. Es posible argumentar que tal condición pudo haber tenido tales repercusiones en la salud y apariencia de la mujer hasta el punto de impedir una vida nupcial normal y justa. Incluso en el caso de que el marido eligiera a otra mujer para un segundo matrimonio, no podía abandonar el primero sin medios suficientes para vivir adecuadamente: o tiene que asegurarle el sustento en su propia casa o devolverle la dote matrimonial que recibió de su familia, permitiéndole así vivir sola (Minen, 2018).

3. Medicina mesopotámica

Heródoto deja muy claro su desdén por las prácticas médicas babilónicas, afirmando que «*llevaban a sus enfermos al mercado para preguntar a los transeúntes qué se podía hacer*» (Historias, I, 197). De hecho, Heródoto describió la medicina babilónica como primitiva indicando que los pacientes eran drogados en la calle para que los civiles los diagnosticaran sin necesidad de médicos. Pero quizás estas observaciones debieran entenderse en el sentido de contexto de agitación en la caída de Babilonia al ser realizadas desde la perspectiva de un forastero que desconoce el papel de los médicos y de la medicina de este lugar. Tal y como indican autores como Majno (1976) o Andersen & Scurlock (2005), los diagnósticos, pronósticos e intervenciones farmacéuticas se basaron en una anamnesis meticulosa y la observación del paciente estaba bien documentada.

Lo cierto es que, pese a Heródoto, los mesopotámicos probablemente sí reconocieron el origen natural de algunas enfermedades como las causadas por intoxicaciones alimentarias, el consumo excesivo de alcohol o los traumatismos. También parecen haber comprendido que algunas

enfermedades eran transmisibles e incluso observaron el pulso (aunque no parecían comprender la circulación) (Oppenheim 1962; Biggs 1995).

Tal y como referíamos en la breve introducción previa, se mencionan dos clases de médicos, con papeles bien diferenciados: *ašu* y *āšipu*. En general pertenecían al sexo masculino y si bien se hace referencia a algunas mujeres, parece ser que hubo más doctoras durante el Periodo Dinástico Arcaico en Sumer (2900 a 2334 a.C.) que en épocas posteriores. De todas maneras, las mujeres de la antigua Mesopotamia cumplían un papel más importante en la medicina antes de la llegada del Imperio Acadio (2334 a 2218 a.C.) y de la diseminación de la opinión de que la mujer era menos capaz que el hombre. Sea como fuere, ambas clases: *ašu* y *āšipu* estaban obligadas a comportarse con discreción y profesionalidad, estaban organizadas en categorías, subordinadas a un jefe y usaban propia ropa (Oppenheim, 1962).

Héctor Ávalos (1995) ofrece abundante evidencia para demostrar que ambos trabajaron juntos a menudo. Por ejemplo, un *ašu* después de examinar a un paciente podía sugerirle que acudiera al *āšipu* para obtener más ayuda o, si la cura del médico no tenía éxito, a menudo se recomendaba la cura mágica. Además, el médico a veces utilizaba encantamientos u otros rituales como parte del procedimiento de aplicación de un medicamento. Asimismo, se registra que el mago enviaba pacientes al médico para recibir tratamiento suplementario. Un ejemplo lo tenemos en 1280 a. C., cuando el monarca hitita Hattusilli III pidió al rey babilónico que enviara un *ašu* y un *āšipu* a su corte para poder tratarlo. Parece que el reino hitita dependía exclusivamente de la ciencia médica asirio-babilónica (Leix, 1940).

Los médicos que prestaban servicios en la corte imperial de Asiria de manera similar a lo que ocurría con otros altos funcionarios debían prestar juramento de lealtad y gozaban de libertad de prescripción (Paulisian, 1991; Stol, 1991).

Para los *āšipu* la actividad clínica era una tradición familiar, transmitida de padres a hijos de forma específica y organizada que se producía tras la formación a partir de una evaluación final por parte de un alto dignatario de la clase, quien certificaba la competencia de los candidatos antes de poder ejercer (Sigerist, 1955).

La poca información que tenemos sobre la formación y educación de los médicos proviene de dos cuentos: «*El pobre hombre de Nippur*» y «¿*Por qué me maldices?*» (Reiner 1964). En el primero, aparece un pobre disfrazado de médico que va afeitado y lleva una bolsa y un incensario. Afirma ser un médico de Isin, que sabemos que fue el centro de Gula, la diosa de la curación. Por lo tanto, era probable que Isin fuera un centro de formación médica y, al afirmar ser de Isin, el pobre estaba anunciando sus calificaciones de experto (Biggs 1995). En el otro cuento, se ve a un médico que no podía entender el sumerio hablado lo que sugiere que, al menos este médico en particular carecía de formación (Reiner 1964). Biggs (1995) afirma que el título de «*médico jefe*» está atestiguado, lo que sugiere que pudo haber existido algún tipo de gremio profesional de médicos. Se sabe incluso menos sobre la formación de magos que de médicos, pero, como probablemente tuvieron que consultar los textos de diagnóstico, es posible que hayan tenido una amplia formación como escribas.

El *asû* recibía dinero de quien podía pagar sus servicios. Sin embargo, en el caso de intervenciones quirúrgicas en las que se había causado lesiones irreparables o la muerte del paciente, se estaba bajo la jurisdicción del Código de Hammurabi estando sujetos a duras penas y condenas, mayores cuanto mayor fuese la categoría social del paciente (King, 1910-11).

A pesar de que más adelante estableceremos una relación entre el arte de la medicina, la magia y los dioses, decir que, mediante exorcismo cada *āšipu* purificaba al paciente desde los orígenes de su enfermedad, reintegrándolo a la sociedad. El *āšipu* vestía ropas rojas y para provocar un mayor efecto psicológico durante su actuación ritual, utilizaba una máscara que representaba un animal, por ejemplo, un león o un águila (Biggs, 1969; Paulisian, 1991). Además, los médicos se afeitaban la cabeza (en algunas épocas solo la parte izquierda) como un signo de identificación profesional. Gracias al *Himno de Gula* (en torno a 1400 a.C.) sabemos que los doctores viajaban por la ciudad a diario con sus instrumentos de trabajo (Biggs, 1969).

Parece claro en los textos médicos que *asû* y *āšipu*, ambos profesionales de la medicina, cada uno desde su parcela, parecen haber trabajado juntos hasta un cierto punto. Esta dicotomía entre lo

sobrenatural y lo natural no parece haber sido un problema para los mesopotámicos y, de hecho, a menudo combinaban los dos para lograr una cura.

Hay que mencionar también que los curanderos existieron ya desde mediados del tercer milenio y que estos estaban estrechamente integrados con la poderosa fraternidad sacerdotal, llamados *barû* (videntes), expertos en adivinación. En líneas muy generales, toda enfermedad era aceptada como enviada por dioses, demonios y otros espíritus malignos, ya fuera como retribución por los pecados o como visitas malévolas.

En Mesopotamia si bien se practicaban momificaciones, así como autopsias, estas no se hacían de manera sistematizada como en el Antiguo Egipto. Tan sólo el *barû* o adivino, inspeccionaba el interior del cuerpo de los animales ofrecidos a los dioses; examinaba qué órganos estaban marcados por el dedo de la divinidad, a modo de presagio o advertencia; anotaba malformaciones y coloraciones inusuales de los intestinos y del hígado (Scurlock, 2000; 2014).

Enlazamos con lo expuesto por Piedad Yuste (Yuste, 2010) en cuanto a que los médicos asirios supieron distinguir entre los signos específicos de una dolencia y los síntomas que refiere el enfermo. De los textos médicos se conserva la serie práctica o terapéutica conocida como TMA (Textos Médicos Asirios) y los incluidos en BAM (Babylonisch-assyrische Medizin) (Thompson, 1924; Kocher, 1963-1980).

A grandes rasgos, el corpus de textos médicos se divide en dos tipologías: i) los textos diagnósticos/pronósticos y escritos terapéuticos (Biggs, 1995) que se trata de aquellos escritos que identifican la enfermedad entre el conjunto de enfermedades (diagnóstico) y posteriormente emiten un juicio sobre la suerte del paciente en los días sucesivos (pronóstico) y, ii) los textos que aglutinan documentos que describen un cuadro sintomático y posteriormente proponen una solución, habitualmente desde la botánica farmacéutica (Majno, 1976; Retief & Cilliers, 2007). Más adelante hablaremos en otro epígrafe de este trabajo sobre la farmacopea. En la Figura 5, representamos un ejemplo de tablilla con preinscripciones médicas.



Figura 5 Tablilla cuneiforme con prescripciones médicas procedente de Nínive. Fuente: Bridgeman

Scurlock & Andersen (2005) observan cómo los médicos distribuyeron las dolencias siguiendo el principio organizativo a través de capítulos y, dado que nos parece útil y ordenado, iremos especificando, cuando proceda, algunas dolencias relevantes encontradas en la bibliografía de este periodo.

Del III a XIV

En estos capítulos se incluía el examen físico del enfermo, de la cabeza a los pies. Se hace un repaso de los males que afectan al cráneo, como la fiebre, heridas y dolor; aspecto del cabello; heridas y afecciones en los ojos, nariz, orejas, boca, dientes y lengua; temblores y rigidez en el cuello; afecciones en el pecho y la respiración; brazos, manos, dedos, muñecas y codos; abdomen, epigastrio, intestinos, cadera, ingles, nalgas, ano, pene, testículos, excrementos, orina, piernas, rodillas y pies.

En este sentido, en los textos aparece la palabra anatómica *seranu* cuyo significado es tendón, siendo una palabra que también utilizan los artesanos que fabrican cuerdas, de manera que los exorcistas y médicos denominaron estructuras anatómicas (tendones, vasos, nervios) con esta palabra sin saber, tal y como propone Attia (2000), a qué estructura se refería realmente desde nuestros conocimientos de anatomía y patología.

El esqueleto humano es un órgano plástico. Se moldea a sí mismo, durante la vida de un individuo, dependiendo de las tensiones que se le imponen (o no) y de la salud del individuo. Hay muchos problemas de salud que pueden hacer que los huesos reaccionen de diversas maneras. Estas reacciones óseas, cuando se observan en el esqueleto, pueden usarse para diagnosticar problemas de salud que afectaron a un individuo durante la vida

Por ejemplo, el esqueleto de un individuo que sufre desnutrición puede reaccionar a la pérdida de hierro tomándolo de las regiones del cuerpo productoras de sangre, es decir, la médula de los huesos. Cuando esto ocurre, hay pérdida de tejido óseo para permitir la producción de más sangre. Esta pérdida de hueso debido a la desnutrición a menudo resulta en una apariencia porosa, o con hoyos en el hueso cortical de la bóveda craneal o en los márgenes superiores de las órbitas. El término para tales lesiones es hiperostosis porótica o cribra orbitalia. Estas lesiones también pueden aparecer cuando se pierde hierro debido a una enfermedad infecciosa, una pérdida significativa de sangre o trastornos hereditarios como la talasemia o la anemia falciforme (White, 2000).

La ubicación y apariencia de diversas lesiones esqueléticas pueden permitir el diagnóstico de enfermedades específicas. La tuberculosis, la brucelosis y la lepra son enfermedades que pueden producir lesiones esqueléticas tan específicas que permitan un diagnóstico de esa enfermedad.

Los estudios paleopatológicos de restos óseos humanos pueden revelar qué enfermedades estaban presentes en una población determinada, qué importancia tenían esas enfermedades para la salud de la población, el estado de salud general de la población, el nivel de lesiones traumáticas presentes y, en algunos casos, qué medios se tomaron para curar una lesión o una enfermedad.

La importancia potencial de los estudios paleopatológicos ha sido, en gran medida, ignorada por quienes estudian la medicina y las enfermedades en Mesopotamia. Esto se debe, en gran parte, a la relativa escasez de restos óseos descubiertos (o salvados) durante las excavaciones arqueológicas en la región.

Continuando con huesos, Neiburger (Neiburger, 2000), realiza un análisis de restos óseos de los cementerios de las antiguas ciudades de Ur y Kish (de alrededor del año 2000 a.C.) mostrando a una población genéticamente homogénea, enferma y de vida corta, que presentaba un desgaste dental severo en el 95% de los casos examinados, enfermedad periodontal en el 42% de los casos y caries en el 2%. La evidencia esquelética dental indica que la población padecía desnutrición crónica, probablemente causada por el hambre, lo cual queda respaldado por los escritos cuneiformes y bíblicos históricos, por las muestras de estratos geológicos y por el análisis de patología dental forense y esquelética. Estas personas tenían dentición moderna pero una salud dental relativamente mala, observándose así mismo, muchas lesiones orales congénitas y neoplásicas.

Mencionaremos también en este capítulo referencias al escorbuto que, si bien se trata de una enfermedad causada por deficiencia de vitamina C, en base a uno de los significados que aparecen en las tablillas del término que se refiere literalmente a «*la enfermedad maloliente*» se clasifica en los textos terapéuticos relacionado con trastornos de los dientes. Aunque como veremos más adelante, no solo.

De XV y XVI

Se trata sobre la evolución de la enfermedad a lo largo de los días. Síntomas que afectan a las personas que han cumplido setenta años.

Del XVII

Trata los episodios que atraviesa la enfermedad en un mismo día.

Del XVIII

Se refiere a los estados febriles. De estos hablaremos en otros capítulos.

De XIX, XX y XXI

Estos capítulos versan sobre la distinción entre las enfermedades que acusan fiebre de las que no lo hacen.

De XXII y XXIII

Se trata de las enfermedades infecciosas. En este capítulo, organizaremos la bibliografía encontrada siguiendo el orden evolutivo de los organismos causantes de infección, de menor a mayor grado: virus, bacterias y parásitos. No hemos encontrado literatura referente a las enfermedades fúngicas.

Los avances recientes en la tecnología para extraer ADN antiguo han permitido la detección de una amplia gama de genomas patógenos en restos humanos antiguos, como el virus del herpes simple 1 (HSV-1) (Guellil et al., 2022), el virus de Epstein-Barr (Ewald, 2018) y el parvovirus humano B19, conocido como «*enfermedad de la bofetada*» debido al sarpullido rojo que aparece en las mejillas (Mühlemann et al., 2018).

Así, relacionado con el anterior capítulo también en este se ha propuesto que la enfermedad anteriormente citada descrita, podría haber reflejado también la infección por herpes virus (HSV-1) además de una serie de otras enfermedades modernas, como difteria. Fue ubicada principalmente en/o alrededor de la boca y faringe, y el nombre en sí se deriva de un verbo que significa «apestar».

La práctica del beso (Figura 6) pudo ayudar a la transmisión de algunas enfermedades como el herpes virus tipo 1, que se propaga mayoritariamente por contacto bucal y causa infecciones en la boca y la faringe. La confirmación de genomas microbianos derivados de restos humanos que datan de miles de años indica que organismos potencialmente transmisibles por besos estuvieron presentes en períodos históricos e incluso prehistóricos (Weyrich et al., 2017).



Figura 6 Tablilla babilónica en la que se aprecia a una pareja besándose mientras mantienen relaciones sexuales. The Trustee of the British Museum

Existen varias descripciones de la enfermedad, y varios incluyen el síntoma *bubu'tu*. La interpretación de que «la enfermedad maloliente» podría ser debido a la infección por HSV-1 se basa principalmente en la observación de que *bubu'tu* podría interpretarse como vesícula, aunque las traducciones «pústula» y «hervor» siguen siendo dominantes. Vesículas dentro o alrededor de la boca es en la actualidad uno de los signos dominantes de la infección por herpes virus (HSV-1). Otro significado es el de difteria, acordado por Kocher (1978), y relacionado con una infección pulmonar con bronquiectasias y expulsión de esputo.

Estos patógenos pueden infectar a los humanos a través de una variedad de rutas de transmisión diferentes, incluida la saliva, lo que hace que cualquier acto de besar sea un medio potencial de propagación de la infección (Limeres Posse et alii., 2017).

En cuanto a las bacterias, el Tracoma que describe Kuhnke (1993) es una enfermedad ocular infecciosa causada por la bacteria *Chlamidya trachomatis*, origen de ceguera habitual en climas desérticos, asociada a una mala higiene ocular y a la escasez de agua, entre otros factores, muestra una alta incidencia en el Iraq moderno.

Como ejemplos, no solo de enfermedades infecciosas, sino de mecanismos de prevención relacionados con estas, encontramos la descripción en un texto de 1775 a. C. de una mujer en un harén de palacio de la ciudad de Mari que había caído enferma con una enfermedad infecciosa la cual le había provocado lesiones de manera que, con el fin de evitar la infección, todas las personas cercanas recibieron instrucciones de evitar beber de su taza, dormir en su cama, o sentarse en su silla (Stol, 2016). Otro ejemplo relacionado con esto nos refiere a una carta escrita por Zimri-Lim (uno de los reyes de Mari, alrededor de 1780 a. C) a su esposa sobre su preocupación por la contaminación del personal de palacio por la enfermedad de la piel, probablemente lepra, que afectó a una de las damas de la corte.

Encontramos otros términos relacionados con enfermedades infecciosas es el de «*fluir (de líquidos) de los intestinos*» lo que parece haber expresado la condición de diarrea en la medicina babilónica. Nor El-Din (1954) sugiere su relación con una disentería amebiana y se apoya en el hallazgo geográfico de que hoy en día la infección amebiana, causada por el protozoo parásito *Entamoeba histolytica* prevalece en todo Irak, más en las provincias del sur, aunque también por la aparición de un absceso hepático secundario en Babilonia.

Otras enfermedades infecciosas relacionadas con parásitos, en este caso helmintos, son las causadas por la infección por *Ascaris* sp. En otros casos la asociación con ictericia sugiere enfermedad hepática, debida quizás a la esquistosomiasis urinaria producida por *Schistosoma haematobium* que también aparece bien descrita en el Antiguo Egipto (Ruffer, 1910). Todo ello alentado por el descubrimiento de conchas de los caracoles, hospedadores intermediarios de este parásito, pertenecientes al género *Bulinus*, en ciertos sitios arqueológicos en Irak lo que hizo relacionar esta enfermedad con el término *miisu*. En Mesopotamia este término en los textos urinarios es asociado con hematuria y «piedras» (cálculos), y en otros lugares con estenosis (Zakaria, 1959; Miller et alii, 1992).

Del XXVI a XXX. Enfermedades que afectan al sistema nervioso

Partiendo de la base de que los babilonios describieron los fundamentos clínicos de la neurología y la psiquiatría, los autores Reynolds & Kinnier (2014) revisaron las descripciones babilónicas de los trastornos neurológicos y psiquiátricos, incluidos la epilepsia, los accidentes cerebrovasculares, las psicosis, el trastorno obsesivo compulsivo, las fobias, el comportamiento psicopático, la depresión y la ansiedad. La mayoría de estos relatos datan de la primera dinastía babilónica de la primera mitad del segundo milenio a.C. Los babilonios eran observadores agudos y objetivos de los trastornos médicos y del comportamiento humano y sus descripciones detalladas son sorprendentemente similares a los relatos de los libros de texto de los siglos XIX y XX, con la excepción de los pensamientos y sentimientos subjetivos, que son campos de investigación más modernos.

Cierto que no tenían conocimiento del cerebro ni de la función psicológica y algunos trastornos neuropsiquiátricos, por ejemplo, derrame cerebral o parálisis facial, tenía una base física que requería la atención de un *asû*, utilizando una farmacología basada en plantas y minerales; algunos trastornos

como la epilepsia, las psicosis, la depresión y la ansiedad se consideraban sobrenaturales debido a demonios o espíritus malignos, o a la ira de dioses personales, y por tanto requerían la intervención del *āšipu*. Otros trastornos como el trastorno obsesivo compulsivo y el comportamiento psicopático se consideraban un misterio.

Frederick (2010) en la serie de síntomas refiere una gran cantidad de entradas sobre síntomas y síndromes neurológicos relacionados con: dolor de cabeza, deficiencias motoras y sensoriales, coma, convulsiones y epilepsia, traumatismo craneal, traumatismo de la médula espinal, tumores cerebrales y abscesos. También accidentes cerebrovasculares, neurología pediátrica, trastornos de los ganglios basales, (quizás) síndrome de Gilles de la Tourette, y otros de naturaleza infecciosa de naturaleza bacteriana como la rabia, tétanos o parasitaria como la malaria cerebral.

Reynolds & Kinnier (2012), consideran que también hay espacio para el comportamiento obsesivo compulsivo, fóbico y psicopático en un texto médico cuneiforme babilónico conocido como *shurpu*. Estas tres categorías estaban unidas en la mente babilónica en torno al concepto de la idea del juramento, siendo los hábitos de comportamiento tan inquebrantables que parecía que el sujeto había hecho el juramento de realizar o no la acción involucrada. Los autores indican que los relatos de comportamiento eran enteramente objetivos, incluyendo lo que llamaríamos comportamiento inmaduro, antisocial y criminal, y categorías obsesivas de contaminación, agresión, orden de los objetos, sexo y religión. Sin embargo, no se incluyen descripciones subjetivas de pensamientos obsesivos, cavilaciones o la actitud del sujeto hacia su propio comportamiento, que son campos de investigación más modernos.

Cierto que los babilonios no entendían la función cerebral ni psicológica, pero fueron notables descriptores de enfermedades y conductas médicas y, aunque tenían teorías tanto físicas como sobrenaturales sobre muchos trastornos y comportamientos médicos, tenían una mente abierta sobre estos comportamientos particulares que consideraban «*un misterio aún por resolver*».

Kinnier (1990) revisó, en base a un texto recientemente recuperado de la serie de diagnóstico, el concepto babilónico de epilepsia conocido como «*enfermedad de caída*», con equivalentes reconocibles a crisis parciales tónicas y complejas y con descripciones también de auras (epigástricas dolor, parestesia) y fenómenos post-ictales (confusión estados, automatismos).

Sin embargo, en las culturas asirio-babilónicas a pesar de los textos médicos que se conservan, las representaciones antiguas de patologías son raras y los ejemplos artísticos de enfermedades son casi inexistentes. Así, Fulco et alii (2020) a partir de una placa de terracota del período neobabilónico (629-539 a. C.), conservada en el museo del Centro de Arqueología de la Universidad Loyola Marymount, Los Ángeles, describen una representación de la parálisis facial periférica derecha, utilizando mediciones precisas de calibre y análisis arqueológico para confirmar la hipótesis de los autores. La placa se encuentra entre las representaciones más antiguas de parálisis facial registradas.

Las distorsiones faciales representadas en esta placa no son accidentales. De hecho, las mediciones muestran una asimetría pronunciada en la parte inferior de la cara, donde la longitud desde la mitad del surco hasta la comisura oral y desde el borde lateral del ala nasi hasta el pliegue nasolabial medio ipsilateral es dos veces más larga en el lado izquierdo que en el derecho, además el ojo izquierdo está cerrado, mientras que el derecho está muy abierto.

Del XXXI. Fiebres

Los mesopotámicos tuvieron cuidado de diferenciar entre fiebres hemorrágicas fatales y otras fiebres tratables como la «*Mano de los Dioses gemelos*» y *setu*. Coleman y Scurlock (1997) a través de cinco ejemplos diagnosticaron fiebre que posiblemente podrían ser de origen viral.

Las fiebres hemorrágicas se describen en estos textos como «*Mano de Sibitti*» y «*Mano de Marduk*», ambas fatales. Se supone que «*Mano de Sibitti*» se refiere a una fiebre hemorrágica viral en la base a su descripción de un patrón de sangrado típico de estas enfermedades. «*Mano de Marduk*» se presume que se refiere a una segunda fiebre hemorrágica viral sobre la base de la mención de incesante sangrado de la boca y una garganta desollada. El dolor abdominal y los descritos como «*interiores estrechos*» también son sugestivos de fiebres hemorrágicas virales que puede causar supuración de la sangre en todo el peritoneo (McCormick & Fisher 1996).

Sin embargo, dada la naturaleza de las fiebres hemorrágicas virales, es poco probable que haya una coincidencia exacta entre «*Mano de Sibitti*» o «*Mano de Marduk*» y cualquier entidad patológica moderna.

Del XXXIII

Lesiones de la piel. Podemos observar cómo los médicos babilónicos observaban la piel y su apariencia con criterios similares a los empleados actualmente en un examen diagnóstico dermatológico de rutina. Estas referencias son en su mayoría implícitas, ya que los babilonios no compartían el mismo concepto de piel que nosotros.

Por lo general, faltan referencias explícitas a la piel y ningún remedio está diseñado específicamente para dolencias dermatológicas. Sin embargo, hay que señalar que los textos médicos también a este respecto resultan ambiguos, ya que la piel no era entendida como un órgano independiente como hacemos hoy en día. Además, al ser un órgano que cubre todo el cuerpo, se pueden experimentar dolencias dermatológicas por lo que quedaron registradas en tablillas dedicadas a anomalías cutáneas también en otras zonas del cuerpo como extremidades y genitales.

El antiguo demonio del Cercano Oriente, Sāmānu, se describe como una enfermedad humana en diversos documentos mesopotámicos. Descrito como una enfermedad de la piel, Sāmānu siempre se asocia en las tablillas cuneiformes con partes específicas del cuerpo humano en las que se identifican síntomas y pronóstico (Beck, 2016).

En las tablillas cuneiformes aparecen palabras asociadas a colores (más frecuentemente rojo y negro, pero también amarillo verdoso y otros tonos) que describen la pigmentación del cuerpo o de zonas más pequeñas del mismo, incluso de las lesiones cutáneas, revelando a partir de su apariencia una clasificación interna entre lesiones y enfermedades. Así mismo se emplean términos derivados de los colores para designar lesiones cutáneas específicas como es el caso de lesiones planas, como marcas. El cambio de color se emplea también para describir la evolución de una dolencia, como criterio terapéutico.

Pero no solamente el color, sino que la localización y la dimensión están ampliamente registradas y se tienen en cuenta sugerencias sobre la textura de la superficie y el tamaño de las lesiones. Además de estos parámetros básicos, los textos médicos demuestran que los médicos babilónicos distinguían también entre lesiones planas y elevadas y en este caso, anotaron su consistencia (si era sólida, dura o acuosa) y la naturaleza del líquido que contenían (como un líquido neutro o pus) (Minen, 2018).

La lepra, si bien no es solo una enfermedad de la piel, se trata de una enfermedad infecciosa que afecta a nervios periféricos, aparece citada, a través del trabajo que nos muestra Manson-Bahr (1952), en un texto que establece que *si la piel de un hombre muestra blancura o está marcada con «puntos nuqdu» ha sido rechazado por su dios y será rechazado por los hombres (sic.)*. La interpretación de este texto supuso que se estaba haciendo diferencias entre la lepra nerviosa y nodular. Sin embargo, algunos autores indican que no tiene que ver con la lepra, y se acepta como válido, haciendo mención de que la «blancura» que aparece referida en el texto debe interpretarse en términos de leucoderma, común en razas nativas y popularmente confundida con la lepra. También aparecen descritas otras enfermedades parasitarias, en este caso la leishmaniasis cutánea como «*Ebullición de Bagdad*» o también «*Llaga de Balkh*».

Las cartas, pero también los códigos legales y los registros de juicios nos proporcionan pistas sobre la percepción social y la reacción ante las enfermedades de la piel o en las composiciones literarias si bien las referencias a dolencias dermatológicas son escasas. La aparición de anomalías y enfermedades de la piel parece haber implicado en la antigua Mesopotamia un malestar considerable no sólo desde el punto de vista médico, sino también a nivel social. La marginación de las personas afectadas por enfermedades de la piel no era sólo una cuestión de estigmas sociales, sino que también tenía que ver con medidas de higiene comunes para evitar la propagación de epidemias por contacto directo. Como los nombres de enfermedades del tipo "mano", un ejemplo: *Si una mujer durante su enfermedad se muerde las manos, la han tocado manos sucias...*

Incluso si las fuentes médicas y cuneiformes en general no muestran referencias dermatológicas explícitas y generalmente faltan menciones a la piel, aun así, revelan cómo tales

características eran importantes en la vida cotidiana y cómo prácticamente podían interferir con las actividades comunes y las interacciones sociales. Las anomalías y malestares cutáneos eran abiertamente visibles y estaban asociados con creencias relativas a la limpieza, la pureza ritual y los pecados (Minen, 2018).

Del XXXVI a XL. Dolencias y cuidados de la mujer y de los niños

Los mesopotámicos percibieron una ruta entre la boca y el ano, a través de la cual fluían líquidos/alimentos como en un río o canal. Al igual que ocurre con los ríos y canales, el caudal normal en este cauce corporal es en una dirección (aguas abajo), y el caudal tiene que ser regulado, controlado. Esta imaginaria de la fisiología parece haberse extendido al flujo anormal de fluidos, concretamente la sangre, como lo sugieren las imágenes empleadas en una serie de encantamientos y rituales curativos (Steintert, 2013).

En varios textos ginecológicos del segundo y primer milenio a. C. en Mesopotamia algunos autores refieren la llamada enfermedad de los «*fluidos bloqueados*» e intenta relacionarla en el contexto de síntomas que tiene que ver con problemas de salud femeninos dentro del corpus ginecológico, así como encantamientos médicos y rituales terapéuticos utilizados para combatir los trastornos ginecológicos (Steintert, 2013).

Se preocupaban así por los problemas de fertilidad y regulación de la fertilidad, embarazo, parto y posparto, pero también incluyen afecciones urológicas y gastrointestinales.

Las enfermedades de las mujeres tienen que ver con el tratamiento de hemorragias vaginales/uterinas y secreciones de diversos tipos, por un lado (en parte comparables a los síntomas descritos como «*fugas en cinco colores*» en los textos chinos) y, por otro, la retención anormal de líquidos en el útero. Pero es difícil saber si «*sangre de mujer*» se refiere a períodos menstruales inusualmente abundantes, sangrado, los textos médicos por convención tratan sólo de síntomas patológicos, no de información adicional de que la hemorragia mencionada ocurre durante el embarazo (y la intención de las terapias en estos casos es prevenir un aborto espontáneo) o durante el parto.

Se utiliza una terminología flexible para las descargas después del parto «*sangre de una mujer en el parto*», sin distinguir claramente entre sangre y líquido amniótico, por un lado, y sangre menstrual y loquios, por otro (King, 1998).

Los síntomas descritos en los textos ginecológicos mesopotámicos parecen limitarse en general al abdomen y la zona pélvica, lo que apunta más a la idea de acumulación que al concepto de flujo inverso de fluidos.

La reproducción es el instinto primario del ser humano y es una cuestión social, cultural y médica, pero como en la actualidad, en este periodo tampoco era a veces posible. Las primeras menciones sobre la infertilidad y, algo similar a lo que conocemos hoy como gestación subrogada como una manera de resolver los problemas de infertilidad, aparecen en una tablilla de 4000 años de antigüedad y representa un contrato matrimonial perteneciente al período asirio. Se exhibe en el Museo Arqueológico de Estambul en Turquía. Turp et alii (2018) han trabajado sobre ello.

Tomando como fuente principal la serie fisionómica «*Si una mujer tiene la cabeza grande*» Couto (2014) analiza, por un lado, los procesos que intervienen en una determinada percepción de mujeres a partir de una lectura específica del cuerpo femenino y por otro, aborda los elementos que caracterizan esta percepción femenina en relación con la imagen de mujer ideal centrada en la maternidad, y, en estrecha relación con ésta, los peligros que amenazan la vida de la mujer durante el embarazo.

En este sentido, las enfermedades de la mujer y el cuidado de los recién nacidos requerían profesionales especializados y parteras, que hacían un seguimiento del período de gestación, prescribían recetas contra la esterilidad o practicaban pruebas de embarazo (Kramer, 2010).

No siempre los nacimientos eran de niños sanos, de hecho, hay textos en los que se recogen las descripciones sistemáticas de malformaciones congénitas más antiguas de la historia de la medicina como en el conocido «*si es una anomalía*» (Pangas, 2000).

4. Sobre cirugía

Una vez la medicina mesopotámica queda establecida hacemos un inciso, por las implicaciones legales que esta práctica tenía, para acercarnos dentro de la medicina de la época y añadimos un epígrafe sobre cirugía, centrándonos en el origen de la perspicacia médica de los cirujanos de la primera civilización. Autores como White et alii (2022) analizaron sistemáticamente documentos fuente y comentarios sobre la medicina mesopotámica en busca de evidencia de cirugía y descripciones médicas.

Así, las primeras tablillas revelan evidencia del drenaje incisional de un absceso en el cuero cabelludo, del cuidado avanzado de la herida; también sobre la alineación de fracturas y posibles cesáreas sin evidencia de sutura de la herida, procedimientos de emergencia, trepanación o circuncisión. De hecho, los primeros cirujanos de la antigua civilización mesopotámica no eran diferentes del *asû* y el *āšipu*, estos entendían los procesos de la enfermedad, de manera que los médicos mesopotámicos abordaban la cirugía como parte de su práctica holística en lugar de como una entidad separada. Parece que la cirugía se utilizó como punto final de un proceso cuidadoso ayudado por una evaluación objetiva y un encantamiento espiritual.

Aunque diferentes estudiosos han sugerido que la cirugía se aprendía en el ejercicio de la profesión, la inclusión de información detallada e intervenciones quirúrgicas específicas, así como instrucciones meticulosas para el cuidado de las heridas, indican que la cirugía se realizaba por los mismos profesionales a los que se dirigen los textos médicos. Así, el *āšipu*, que funcionaba como primer cirujano hábil diagnosticador, tomaba historias detalladas y utilizaba su entrenamiento en el templo, junto con una extensa compilación de instrucciones, para tratar a los pacientes. En este sentido, el *āšipu* (o el aprendiz de *āšipu*), una vez examinado y escuchado al paciente, acudiría al registro o conjunto de registros que describen los síntomas de la enfermedad atendiendo, además, al número de días que duraba esta o a los tipos de fiebre, o a la evolución diaria de los signos de esa patología, emitía un diagnóstico y, si la enfermedad tenía cura, indicaba qué remedios aplicar y suministrar seguramente, recurriendo a un texto terapéutico. Asimismo, consultando el manual, el *āšipu* era consciente de qué fantasma, dios o diosa enviaba la dolencia actuando entonces en consecuencia mediante prácticas rituales (Yuste, 2010).

Aunque no aparecen herramientas quirúrgicas en la mayor parte de los textos médicos, en algún momento con el desarrollo de la medicina mesopotámica, los *asû* retomaron el bisturí. En este sentido, el Código de Hammurabi indica que se realizó una cirugía por el *asû* con suficiente regularidad y éxito para garantizar la estandarización y el pago. Tampoco se habla de una función distinta del cirujano aparte de los *asû* y los *āšipu*, quienes comparten un papel muy fluido entre sí.

Joann Scurlock (2014) sostiene que la profesión del *asû* se superpuso con la del *āšipu*, pero de una manera que los hizo ser compatibles en lugar de ser especialistas en conflicto. El *asû* combinaba drogas y sabía cómo realizar diversas intervenciones, dejando el diagnóstico de enfermedades complejas al *āšipu*.

De hecho, el trabajo de Biggs (2005) sugiere con un ejemplo el papel fluido de los dos roles; en un documento que data del año 681 el nombre de Urad-Gula figura en el 671 a.C. como *āšipu* y a pesar de que varios años después fue despedido, en el 650 a.C. figura como *asû*. Este ejemplo procede de la corte real asiria y no sabemos si fue un caso especial o una norma.

Además de ser hábiles diagnosticadores, los *āšipu* y *asû* fueron capaces de realizar técnicas quirúrgicas avanzadas. Su atención a la limpieza de la herida y la aplicación de ungüentos empíricamente beneficiosos también indican que abordaron la infección.

Si bien el Código de Hammurabi menciona operaciones en los ojos, en general, es poco probable que la cirugía incluyera intervenciones complejas. Las lesiones traumáticas superficiales tuvieron tratamiento conservador, las fracturas óseas no se reducían, sino que simplemente se inmovilizaban con vendajes después de aplicar aceite en la región lesionada. Además de las sustancias con acción anestésica y analgésica, se identificaron diversos instrumentos y accesorios utilizados en cirugía, a saber: hojas (de diferentes tipos de piedra o metal), tijeras, agujas, palanganas, hilos de sutura, algodón (para tampones y vendajes), tubos huecos de diferentes dimensiones (que servían como pipetas para instilar medicamentos en el ojo, para introducirlos en el conducto auditivo externo, la

uretra y otras cavidades), espátulas (de madera o de metal) para aplicar ungüentos y, también, una especie de pinzas cuchara.

Resulta de interés mencionar los estudios de Geller (2004) quién trató de mostrar que la medicina griega temprana y la medicina babilónica tardía tenían mucho en común, tal y como demuestran ciertos tratados tempranos del *Corpus Hippocraticum* que muestran claros paralelos con la medicina babilónica, tanto en forma como en contenido, prestando poca atención a la teoría de los «*cuatro humores*», dieta o venesección, sino tratando más bien pronósticos basados en la observación de las características externas del paciente, así como en recetas basadas en medicamentos, características que reflejan el estado actual de la medicina babilónica en ese momento.

En el mismo sentido apuntan los estudios de Thomas (2004) considerando cuestiones de transmisión y circulación de conocimientos entre griegos y babilonios dentro del ámbito médico en relación al intercambio de bienes e ideas con el Cercano Oriente en el período arcaico, si bien el autor considera que la evidencia de la medicina hipocrática y de Heródoto implica que la interacción en la esfera médica siguió las principales áreas de contacto a través del comercio y la colonización, sobre todo de Egipto, más que Mesopotamia, indicando que el contacto con la sabiduría babilónica no reaparecería hasta finales del período clásico y helenístico.

En este sentido mencionamos algunas leyes del Código de Hammurabi (Lara Peinado, 2008), referidas al desarrollo de la cirugía:

- Ley 218: «Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos».
- Ley 219: «Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce e hizo morir al esclavo de un muskenun, dará otro esclavo equivalente».
- Ley 220: «Si operó una catarata con el bisturí de bronce y ha destruido su ojo, pagará en plata la mitad de su precio».
- Ley 221: «Si un médico curó un miembro quebrado de un hombre libre, y ha hecho revivir una víscera enferma, el paciente dará al médico cinco siclos de plata».
- Ley 226: «Si un cirujano, sin autorización del dueño de un esclavo, ha sacado la marca de esclavo inalienable, se le cortarán las manos».
- Ley 227: «Si un hombre engañó a un cirujano y si él (el cirujano) ha sacado la marca del esclavo inalienable, este hombre será muerto en su puerta y se lo enterrará. El cirujano, que no ha actuado a sabiendas, jurará y será libre».

5. De magia, dioses y medicina

Los seres humanos han vivido con esperanzas y temores desde el primer día de su existencia. El miedo más instintivo quizás radica en la muerte, la extinción y el deslizamiento hacia la eternidad y estos miedos han traído para el ser humano preocupaciones por la vida en relación con cuestiones relacionadas con cómo superar la muerte y lograr sobrevivir. Lo que subyace en sus temores son cosas que afectan a su salud y los hechos médicos sin razones descriptibles se mezclan con remedios que se basan en la creencia durante los tiempos en que no había medicina moderna disponible. De esta manera, las ofrendas y los tributos y sacrificios ofrecidos a los poderes divinos adorados representaron un aspecto esencial de la vida en ese momento (Gencer, 2015).

En este periodo se creía que la culpa era la causa implícita que llevaba a un individuo a sufrir una enfermedad. La buena y la mala fortuna, así como la salud y la enfermedad, se entendían directamente relacionadas con el buen o mal favor del dios personal del individuo y, por tanto, tales contingencias reflejaban el estado de la relación dicha (Minen, 2018).

La sociedad mesopotámica estaba dirigida por soberanos absolutos, bajo una poderosa influencia religiosa y una tradición basada en el miedo a espíritus y deidades malignas para la salud (Jastrow, 1910; 1914). En Mesopotamia, el cuerpo humano era entendido como un objeto de

adivinación, un sistema de signos que llevaba mensajes sobre el individuo y cuyo significado debía ser decodificado mediante observación e interpretación (Couto, 2014).

De hecho, a principios del II milenio a.C., se desarrollaron unas técnicas con las que se pretendía adivinar los hechos futuros para mejorar la vida del hombre. Frente al pensamiento religioso sumerio, que centró su atención en el desarrollo de la mitología y la comprensión de sus dioses, el acadio se mostró más preocupado por el ser humano y sus problemas diarios: la enfermedad, la supervivencia en un mundo hostil, la protección contra seres infernales y, sobre todo, la muerte (Martínez, 2020)

Se admitía que todas las personas tenían un destino predeterminado por los dioses, quienes también podían cambiar o influir en ese destino en cualquier momento de sus vidas y para protegerse contra espíritus malignos, demonios, enfermedades y otros acontecimientos desagradables, creían que cada individuo tenía una especie de espíritu guardián. Así, si el individuo cometía alguna falta o pecado, los dioses le quitarían su espíritu guardián exponiéndolo a todas las enfermedades, desgracias e incluso la muerte. Por eso se hacía necesaria la presencia de amuletos, oraciones, recitaciones, ofrendas, sacrificios y otras ceremonias religiosas que eran piezas comunes destinadas a convocar a los dioses. Estas prácticas se complementaban periódicamente con diversos fármacos, basados en cientos de plantas, minerales y productos animales, administrados en diferentes formas en el tratamiento de enfermedades según un ritual que, entre otros aspectos, tenía en cuenta el momento de día y la posición de las constelaciones (Foster, 1997).

La «magia» consistía en realizar encantamientos y rituales médicos, si bien estos diferían en forma y contexto de los encantamientos exorcistas del extenso corpus mágico sumerio-acadio. El problema es que el término «magia» cubre un amplio espectro de actividades y creencias muchas de las cuales tienen poco que ver con la terapia o las artes curativas (Geller, 2021).

A través de algunas cartas de Mari que mencionan epidemias y enfermedades contagiosas se observa que los babilonios tenían un concepto mágico-religioso de contagio en el que la enfermedad podía transmitirse intencionalmente o saltar accidentalmente de un individuo que ha incurrido en la ira de un dios a otra persona desprevenida (Farber, 2004).

A pesar de que no entra en el periodo de estudio de este trabajo, en una de las seis tablillas en lengua hurrita descubiertas en el palacio de Mari a partir de la investigación de Campbell et alii (2018) se observa un ritual para curar el dolor de muelas, diferente del más conocido «*el gusano y el dolor de muelas*» de Mesopotamia, analizando varias características estructurales del texto que lo vinculan con los encantamientos de *manna lušpur*, que eran los llamados remedios populares mesopotámicos para dolencias médicas.

Esta conexión entre la práctica espiritual/mágica de la medicina antigua y la observación están claramente indicadas en los textos médicos disponibles cuando las recetas detalladas de ungüentos van acompañadas de encantamientos o de otros procedimientos para sugerir un elemento de misticismo. La interconectividad entre *āšipu* y *asû* refuerza el vínculo entre el mundo espiritual y racional en la práctica médica.

Sin embargo, otros autores como Mujais (1999) propugnan la existencia de otras fuentes de información que no han sido exploradas tan a fondo, como el examen de las artes representativas o el estudio de la literatura sobre presagios, útil para ilustrar creencias sobre la etiología de las enfermedades, así como para documentar enfermedades prevalentes.

Hemos de mencionar que la lista de posibles ofensas a los dioses era enorme por lo que la probabilidad de que cada individuo incurriera en faltar y enfermara o tuviera otras complicaciones en su vida era igualmente alto, induciendo una amenaza psicológica constante que tratarían de minimizar con los amuletos y encantamientos exorcistas (Martins & Silva, 2010).

La fórmula del hechizo llamada encantamiento Marduk-Ea de la antigua Mesopotamia se recitaba en rituales curativos exorcistas. Es única en la historia de la medicina debido a su uso documentado desde hace casi 3000 años. Estudiado por Annus (2020) parece que la estructura de este encantamiento permite que ocurran, tanto al sanador como al paciente, experiencias religiosas y espirituales de manera que estas experiencias generaron un contexto psicosocial positivo y facilitaron los efectos placebo. La estructura del encantamiento seguramente estimularía los mecanismos

cerebrales en la corteza prefrontal que promueven tanto las funciones ejecutivas como la capacidad de respuesta al placebo.

Así, *āšipu* y *asû*, aunque entendían la importancia de tomar el pulso del paciente para establecer su estado de salud y reconocían la importancia de los antisépticos y la higiene, nunca llegaron a equiparar el pulso con un sistema de circulación ni entendieron por completo tampoco que la suciedad daba pie a los gérmenes que causaban infecciones. Como se creía que la enfermedad provenía de agentes sobrenaturales, los médicos siempre se servían, en mayor o menor medida, de tratamientos que lidiaban con lo que hoy reconoceríamos como «astrología» o «adivinación», especialmente la importancia de los augurios (Martins & Silva, 2010).

Hay pruebas de esto en algunos textos médicos específicos que se fueron poniendo por escrito a lo largo de muchos siglos y que aclaran cuánto podrá ayudar un *āšipu* a un paciente basándose en lo que ve el doctor de camino a casa del paciente:

Si el exorcista ve un perro negro o un cerdo negro, el enfermo morirá. Si el exorcista ve un cerdo blanco, el enfermo vivirá. Si el exorcista ve cerdos que levantan la cola una y otra vez, como al enfermo, entonces no sentirá ansiedad. (Nemet-Nejat, 1998).

Después de estas predicciones hay otras que describen ciertas enfermedades y síntomas y explican cómo, según lo que se ha observado, puede que el paciente viva o muera. También se tienen en cuenta los sueños y las visiones del paciente:

Si el paciente que sufría una larga enfermedad ve un perro, la enfermedad regresará. El paciente morirá. Si el paciente que sufría una larga enfermedad ve una gacela, el paciente se recuperará. Si el paciente que sufría una larga enfermedad ve un cerdo salvaje, al recitar un encantamiento para él, se recuperará. (Nemet-Nejat, 1998).

La forma en que los pacientes decían que estaban enfermos tenía que ver con los fundamentos y el léxico de los encantamientos. Así, la ubicación de la enfermedad o los síntomas (por ejemplo, dolor, fiebre, diarrea) estaba simbolizada por las expresiones «ser comido, roído o agarrado», resultantes de la transferencia de quejas a la responsabilidad de un demonio (quien estaría comiendo la parte del cuerpo donde el paciente tenía síntomas, o lo habría capturado en sus intenciones maligno) (Jastrow, 1914).

Sin embargo, a la vez que se practicaban estos procedimientos mágicos, también estaba la práctica continuada del diagnóstico basado en la observación empírica y la aplicación práctica de tratamientos y conductas estándares. El ejemplo más conocido de esto es una carta de Zimri-Lim, el Rey de Mari (Figura 7) a su esposa sobre una mujer de la corte llamada Nanna que sufría de algún tipo de enfermedad contagiosa. El Rey le ordena a su mujer que mantenga a Nanna alejada de los demás en la corte porque la enfermedad que tiene es transmisible. Sin embargo, este concepto de contagio nunca se equiparó a la propagación de gérmenes; en vez de eso se concluyó que Nanna había cometido algún pecado que la había hecho enfermar y que, al estar en proximidad de la persona enferma, los dioses podían permitir que esa enfermedad se extendiera a los demás (Martins & Silva, 2010).

Como decíamos anteriormente, las causas más comunes de enfermedad podrían resultar por un espíritu maligno (fantasmas, dioses) o demonio, o hechizo o maldición de otro individuo, por los fantasmas de familiares descontentos, por haber sido descuidados en las ofrendas funerarias o de personas que murieron por causas no relacionadas o sin entierro adecuado. Scurlock (2000) indica que cada uno de los espíritus o dioses era responsable de una enfermedad en una determinada parte del cuerpo y para evitar el castigo, los afectados confesaban a los dioses los posibles pecados cometidos, al mismo tiempo que realizaban un determinado gesto simbólico o destruían una planta u otro material, siguiendo un ritual.



Figura 7 Fresco del palacio del rey Zimri-Lin, en la ciudad de Mari, en la actual Siria. Fuente: Bridgeman

La identificación de la causa de cada enfermedad simbolizada en una deidad que «pone la mano» sobre el individuo para castigarlo de un pecado porque le había quitado su protección lo deja expuesto a la entrada de enfermedades causadas por demonios o maldiciones de otros individuos, o de cualquier otro motivo aleatorio, no se resuelve con ungüentos u otras prácticas comunes. Se requería la intervención de un exorcista para la correcta identificación de la deidad o espíritu que había causado la situación con el fin de lograr su reconciliación con el paciente específico y esto incluía una letanía apropiada.

Los dioses son los creadores de todo lo bueno y de todo lo malo y las enfermedades son las señales de su disgusto. Los remedios pueden servir como paliativos, pero la única manera segura de curar una dolencia consiste en apaciguar al dios que la haya provocado. Así, ciertos dioses se vinculaban especialmente con la salud y eran invocados con más frecuencia que otros y aunque la enfermedad era provocada por los dioses, también podía ser provocada por demonios o por «el mal de ojo» o por «el magnetismo animal» de otros hombres.

Admitido el origen divino o demoníaco de las enfermedades, no podemos esperar que tuviesen diagnósticos y pronósticos fundados sobre bases fisiológicas; era más lógico establecerlos sobre la adivinación y en esto los babilonios fueron extremadamente coherentes (Martins & Silva, 2010). De esta manera, los demonios estarían en el origen de afectos y problemas personales, así, mientras el Demonio Ashakku sería responsable de una enfermedad debilitante (posiblemente tuberculosis), el Akhkhazu sería causa de trastornos hepáticos.

Una de las cuestiones clave en los estudios de la medicina babilónica es hasta qué punto los dioses y la religión en general tenían un papel que desempeñar tanto en el diagnóstico como en la terapia. Las opiniones varían en cuanto a si se percibía que los dioses desempeñaban un papel decisivo en la determinación de los resultados o si la medicina babilónica había desarrollado un enfoque terapéutico más «secular», que no contradecía la creencia en los dioses, pero al mismo tiempo no se basaba en la asistencia divina como factor en la identificación y tratamiento de la enfermedad, o sus eventuales resultados (Geller, 2021).

El motivo de controversia gira en torno a una sola expresión que se encuentra comúnmente en los textos médicos, que dice que una enfermedad en particular estaba asociada con la «mano» de un dios, un fantasma, un demonio u otros agentes, y estas expresiones se interpretan como una indicación de la participación personal de lo divino o demoníaco.

La colección de síntomas del Manual de Diagnóstico emplea las metodologías de la literatura de presagios y en los capítulos introductorios de presagios diagnósticos, si el curandero se encontrara con un cerdo, un ladrillo o una mujer embarazada mientras se dirigía hacia el paciente, esto

probablemente indicaría que el paciente moriría. Pero este manual, con sus 15.000 entradas, no describía los síntomas de pacientes individuales sino más bien síntomas asociados con enfermedades; así que no tenemos manera de saber cuántos pacientes se habrían asociado con cualquier síntoma único. En este caso, no tendría mucho sentido asignar la intervención divina a una enfermedad, si esta información no hiciera referencia a ningún individuo en particular.

Una razón para asociar los síntomas de las enfermedades con los dioses es porque los nombres divinos a menudo se asociaban con instituciones o actividades específicas que se percibían como escenarios potenciales en los que las enfermedades podían propagarse, en forma de epidemias perniciosas o mortales. Un ejemplo es la diosa Istar, una diosa del amor posiblemente asociada con burdeles y con síntomas asociados con la «fornicación». De manera similar, se invocaba la «mano» del demonio del retrete Shulak, en alusión a los peligros higiénicos que planteaban las letrinas y que eran reconocidos en la antigüedad. Los síntomas asociados con la deidad belicosa Nergal podrían estar asociados con campamentos militares, conocidos por la propagación de enfermedades. El dios sol Samas era el patrón de la justicia, y los tribunales eran otro posible escenario donde se reunían las multitudes, mientras que Marduk, como cabeza del panteón, representaba el palacio real (Geller, 2021).

El dios de la tormenta Adad, por otro lado, puede haber asociado la enfermedad con las inclemencias del tiempo o las inundaciones, y todas estas asociaciones se introdujeron invocando la «mano» de estas deidades. La «mano» del dios de la ciudad se explica por sí misma, ya que los mercados o las reuniones en las puertas de la ciudad habrían ofrecido numerosas ocasiones para la propagación de patógenos infecciosos. Estos son sólo algunos ejemplos de la racionalidad de asociar las «manos» de deidades (o demonios) con la enfermedad.

El Manual de Diagnóstico se refiere con frecuencia a los fantasmas del padre o de la madre, del hermano o de la hermana, o simplemente a los fantasmas familiares, todos los cuales son fáciles de comprender en condiciones de epidemias, cuando la vida familiar y las proximidades presentaban serias amenazas para la salud personal.



Figura 8 Imagen de Marduk presente en el Museo del Louvre.

6. Farmacopea

Como hemos ido mencionando, poco a poco, los textos terapéuticos mesopotámicos llegaron a añadir una descripción de los signos y síntomas y/o diagnóstico a las instrucciones de la preparación y administración de medicamentos (Kramer 1963), si bien en los períodos comprendidos entre 1430-1050 a. C, parece haber habido suficientes conocimientos médicos para justificar la preparación de un manual de diagnóstico separado (Wilhelm 1994).

El enfoque habitual de los escritos médicos babilónicos es asumir un corpus monolítico de datos presentados en recetas, listas de medicamentos o colecciones de síntomas para el pronóstico y el diagnóstico, ya sea pertenecientes al cuadro profesional del *āšipu* y *asû*. El material suele dividirse en categorías binarias de «medicina» y «magia». Lo que está claro, sin embargo, es que había una distinción relativamente clara entre terapias médicas y mágicas. Además, las recetas que se conservan reflejan generalmente recetas simples más que compuestas, convirtiéndose estas últimas en una práctica habitual en períodos posteriores. De hecho, esta transición de recetas simples a recetas compuestas puede indicar un mejor conocimiento de la farmacología ya que las recetas compuestas pueden haber incluido medicamentos adicionales para contrarrestar los posibles efectos secundarios de una receta (Geller, 2021)

Obras como el *Manual de Diagnóstico, los Textos Asirios de Hierbas y Prescripciones* describen la lógica de la medicina mesopotámica, basada en conceptos sobrenaturales, si bien se pueden discernir rastros rudimentarios de medicina empírica. Hay evidencia de que la medicina egipcia podría haber sido influenciada por las prácticas mesopotámicas.

El *Catálogo de Medicina Asiria* enumera unos 90 tratados diferentes por sus primeras líneas o *incipits*, como títulos de las composiciones. Estos están organizados en dos categorías diferentes, en la primera se enumeran todos los tratados que tratan de enfermedades estrechamente asociadas con partes específicas de la anatomía (cráneo, ojos, oídos, cuello, nariz, dientes, bronquios, estómago, epigastrio, abdomen, riñón, recto, piernas), y el segundo grupo de textos aborda condiciones generales y síndromes de naturaleza más general o universal (convulsiones, «peligros», es decir, heridas, sentimientos de influencias maléficas e ira divina, ansiedad (incluidos derrames cerebrales y parálisis), preocupación, impotencia, así como afecciones dermatológicas, ginecológicas y veterinarias) (Steinert, 2013).

El texto está dividido en tres columnas con muchas líneas horizontales; la primera columna enumera la materia médica, la segunda columna identifica las enfermedades que estos medicamentos podrían tratar y la tercera columna proporciona detalles rudimentarios de cómo se deben administrar los medicamentos (es decir, interna o externamente, y en qué formas) (Geller, 2021).

Los médicos babilonios disponían de tratados terapéuticos en los que se mencionaban el remedio, la enfermedad y su tratamiento específico. Todos estos textos tienen la misma estructura en tres columnas y los hay de tres clases, según sea la naturaleza del ingrediente recomendado vegetal, mineral o animal (Reiner, 1995). Así, los médicos-sacerdotes que llevaban a cabo una práctica empírica prescribían un remedio que contenía una planta, un animal o un mineral en forma de amuleto, trataron heridas y lesiones, se ocuparon de huesos rotos y dieron antídotos (Bottero et al., 1996). Los tratamientos médicos son complejos y utilizan un amplio repertorio de ingredientes orgánicos y no orgánicos, así como numerosas formas de manipular los ingredientes en preparación para administrarlos a través de diversos métodos, que incluyeron ingestión, pociones, clisteres, vendajes, masajes y fumigación (Geller, 2021).

En su mayor parte, los encantamientos médicos y los «rituales» (en realidad, procedimientos médicos adicionales no incluidos en las recetas) ofrecían etiologías de enfermedades para intentar explicar sus orígenes y características ya que los tratados filosóficos o didácticos no formaban parte de la cultura literaria babilónica (Geller, 2021).

Los encantamientos médicos no suelen aludir al tema fármacos y sus efectos, especialmente a la luz de la teoría farmacológica casi universal de los opuestos (frío *vs* calor, húmedo *vs* seco y viceversa), y estos también pueden incluir otros factores en oposición, como lo dulce y lo amargo. Sin embargo, qué plantas y minerales se consideraban calientes o fríos, húmedos o secos, es difícil para nosotros evaluar cuáles fueron los efectos percibidos en el cuerpo humano de las plantas y minerales

considerados calientes, fríos, húmedos o secos. Se puede suponer que «fresco» indica cualidades de frío y húmedo, sugiriendo que también podrían ser drogas para el resfriado. Otro caso aparentemente claro es el de la droga extraída de la planta «parecida a la leche», tal vez refiriéndose a su savia, que se designa como «medicamento para la fiebre interna» y, por lo tanto, debería clasificarse como fármaco para el resfriado (Geller, 2021).

La colaboración entre *āšipu* y *asû* de nuevo quedó demostrada por el descubrimiento de la correspondencia entre Esarhaddon (rey asirio del siglo VII a. C.). Este enfermó y como los síntomas reumatológicos seguían molestándole, el rey insistió en ver a otro médico (Arad-Nanâ). Es interesante notar la intuición del *asû* cuando afirma que la enfermedad no es local sino sistémica, por lo que al recetar ungüentos no promete una cura sino sólo el alivio de los síntomas (Jastrow, 1914). Sin embargo, insatisfecho con la receta, Esarhaddon recurrió a su *āšipu*, Adad-šumu-usur, quejándose de incapacidad para mover sus miembros superiores e inferiores, de no poder abrir los ojos, de estar cubierto de ungüentos y de tener tanta fiebre que «le dolían los huesos». El *āšipu* le aseguró sobre el origen del mal, afirmando que como no había señales de ningún pecado cometido por él, los dioses le traerían la curación (Parpolas, 1908).

7. Conclusiones

Hemos visto ca lo largo de este trabajo uno de los primeros pueblos sedentarizados que acepta la existencia de enfermedades buscando la causa y, a partir de ahí, la manera de curar y prevenir las enfermedades que afectaban a la población de la época.

Sin embargo, la medicina mesopotámica presenta una dicotomía entre ciencia y magia en la que, a través de la observación, diagnóstico, pronóstico, los *āšipu* y *asû* son capaces de curar cuerpo y mente de las principales enfermedades que asolaban a la sociedad de la época. Los mesopotámicos crearon una farmacopea ordenada que será la base de la historia de la farmacia en occidente, pero, además, dejaron por escrito a través de tratados y manuales, signos, síntomas y tratamiento de las principales enfermedades que asolaban a esta población. creando por primera vez un *corpus* ordenado y lógico para regular la ética de la práctica médica, si bien la codificación legislativa tan represiva no dejó evolucionar la medicina mesopotámica con la misma libertad que lo hizo la medicina de otras civilizaciones de la misma época.

Conflictos de Intereses: La autora no declara conflicto de intereses

Referencias Bibliográficas

- Adamson, P.B. (1989). "The influence of the king on medical practice in ancient Mesopotamia". *Medicina nei secoli*, 1 1, 13-22.
- Andersen, B.& Scurlock, J.A. "Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine: Ancient Sources", Translations, and Modern Medical Analyses. Champaign: University of Illinois Press; 2005. muse.jhu.edu/book/21624. Accessed October 1, 2021.
- Annus, A. (2020). "The Spiritual Dimensions of Healing Rituals in Ancient Mesopotamia" *J Relig Health.*, 59(5), 2486-2503. [https:// doi: 10.1007/s10943-019-00964-x](https://doi.org/10.1007/s10943-019-00964-x)
- Attia, A. (2000). "Concerning the significance of seranu in Mesopotamian medical texts: a question of anatomy". *Hist Sci Med.*, 34(1), 47-56.
- Avalos, H. (1995). *Illness and Health Care in the Ancient near East*. Atlanta: Scholars Press,
- Beck, S. (2016). "Sāmānu as a Human Disease". *J Med Cuneif.*, 26, 33-46.
- Biggs, R. (1969). "Medicine in Ancient Mesopotamia". *History of Science*, 8(1), 94-105. <https://doi.org/10.1177/007327536900800104>
- Biggs, R.D. (1995). "Medicine, Surgery and Public Health in Ancient Mesopotamia". In *Civilizations of the Ancient near East*, edited by J.M. Sasson, 1911-24.
- Biggs, R. D. (2005). "Medicine, Surgery, and Public Health in Ancient Mesopotamia". *J Assyr Acad Stud*, 19(1),1-19.
- Bottéro, J., Chuvín, P., Finet, A., Lafont, B., Montremy, J. & Roux, G. (1996). "Introducción al antiguo Oriente. De Sumer a la Biblia". Barcelona: Grijalbo Mondadori Sa,

- Campbell, D.R.M. & Fischer, S. (2018). "A Hurrian Ritual Against Toothache: A Reanalysis of Mari 5". *Revue d'assyriologie et d'archéologie orientale*, 112, 31-47. <https://doi.org/10.3917/assy.112.0031>.
- Coleman, M. & Scurlock, J. (1997). "Viral haemorrhagic fevers in ancient Mesopotamia". *Trop Med Intern Health*, 2 (6), 603-606. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1997.d01-329.x>.
- Couto-Ferreira, M.É. (2014). "She will give birth easily: therapeutic approaches to childbirth in 1st millennium BCE cuneiform sources", *Dynamis*, 34 (1), 289-315.
- Chambliss, R. (1954). *Social Thought from Hammurabi to Comte*. New York: The Dryden Press.
- Daniels, P.T. (1995). "The decipherment of ancient Near Eastern scripts". In *Civilizations of the Ancient Near East* (ed. JM Sasson, J Baines, G Beckman & KS Rubinson)
- Fales, F.M. (2010). "Chapter 2: Mesopotamia". *Handb Clin Neurol*, 95, 15-27. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(08\)02102-7](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(08)02102-7).
- Farber, W. (2004). "How to marry a disease: epidemics, contagion, and a magic ritual against the 'hand of the ghost'". *Stud Anc Med.*, 27, 117-32.
- Foster, B.R. (1997). "The poem of the righteous sufferer" In: *The Context of Scripture. Canonical Compositions from the Biblical World*, Hallo WW (ed). New York-Koln: Brill, I 41-6, 487.
- Fulco, W.J., Levy, S.L. & Canalis RF. (2020). "Facial Paralysis in a Babylonian Plaque", *Otol Neurotol*, 41(10), e1268-e1271.
- García Falconí, R. & Larenas Cortez, M. (2016). Los albores del Derecho penal: la regulación del poder punitivo en los códigos sumerios, acadios y semitas *Revista Derecho Penal y Criminología*, xxxvii (102), 69-82.
- Gaudemet, Jean (2006). *Les naissances du droit*, Montchrestien. Paris.
- Geller, M.J. (2004). "West meets east: early Greek and Babylonian diagnosis". *Stud Anc Med.*, 27, 11-61.
- Geller, M. (2021). "Alternative voices in Babylonian medicine". *Claruscuro*, 20 (2), 1-25. <https://doi.org/10.35305/cl.vi20.65>.
- Guellil, M et al. (2022). "Ancient herpes simplex 1 genomes reveal recent viral structure in Eurasia". *Sci. Adv.*, 8, eabo4435, <https://doi.org/10.1126/sciadv.abo4435>
- Herodotus. "The History". Chicago: The University of Chicago Press; 1987.
- Greene D, Trans. Jastrow, M. (1910) "Aspects of Religious Belief and Practice in Babylonia and Assyria". In: *American Lectures on the History of Religions – ninth series*. New York and London: G. P. Putnam's Sons 1911.
- Jastrow M M. (1914). "The medicine of the Babylonians and Assyrians". (*Sect Hist Med*). *Proc R Soc of Med.*, 7, 109-176.
- King, L.W. (1910-11) (translated by): "The Code of Hammurabi". *The Encyclopedia Britannica* 11th ed.
- King, H. (1998). *Hippocrates' Woman. Reading the Female Body in Ancient Greece*. London, New York: 1998.
- Kinnier Wilson, J.V. & Reynolds, E.H. (1990). Translation and analysis of a cuneiform text forming part of a Babylonian treatise on epilepsy. *Med. Hist*, 34, 185-98.
- Kocher, F. (1978). "Spatbabylonische medizinische Texte aus Uruk". In: Habrich C, Marguth F, Wolf JH, eds. *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart*. Munich: Werner Fritsch, 20-1.
- Kocher, F. "Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen", Bd I-VI. Berlin: Walter de Gruyter, 1963-1980.
- Kramer, S.N. (1963) "The Sumerians: their history, culture and carácter", University of Chicago Press, Chicago
- Kramer, S.N. (2010). "La historia comienza en Sumer: treinta y nueve primeros testimonios de la historia escrita". Madrid: Alianza.
- Koschaker, P. (1991). *Babylonisch-Assyrisches Bürgschaftsrecht*. Leipzig: Scientia.
- Kuhnke, LaV. (1993). "Disease ecologies of the Middle East and North Africa". In: Kiple KF, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 459.
- Labat, R. (1951). "Traité akkadien de diagnostics et pronostics médicaux". Paris, Leiden: Académie Internationale d'Histoire des Sciences.

Lalinde Abadía, Jesús (1992). *Las culturas represivas de la humanidad*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Lara Peinado, F. (traducción). "Código de Hammurabi", Editorial TECNOS, 2008, 496 pp

Leix, A. (1940). "Babylonian Medicine". *Ciba Symposia*, 2(9), 662-690.

Limeres Posse, J., Diz Dios, P. & Scully, C. (2017). "Infection Transmission by Saliva and the Paradoxical Protective Role of Saliva". *Saliva Protection and Transmissible Diseases*, 1–18. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813681-2.00001-9>.

Lundquist, J.M. (1995). "Babylon in European thought". In *Civilizations of the Ancient Near East* (ed. JM Sasson, J Baines, G Beckman & KS Rubinson) Charles Scribner's Sons, New York, 1, 67–80.

McCormick, J.B & Fisher-Hoch, S. (1996). "Level 4: Virus Hunters of the CDC", Turner Publishing, Atlanta.

Majno, G. (1976). "The healing hand. Man and wound in the ancient world". *Med Hist*, 20(4), 461.

Manson-Bahr, P.H. (1952). "Synopsis of Tropical Medicine", 2nd edn. London: Cassell, 160.

Martínez Pinna, J. (2020). "Magia en la antigua Mesopotamia", *Clío: Revista de Historia*, 226, 60-61.

Martins, J. & Silva, E. (2010). "Medicina en la antigua Mesopotamia – parte 2", *Acta Med Port*, 23(1), 125-140.

Mavroforou, A., Malizos, K., Karachalios, T., Chatzitheofilou, K. & Giannoukas, A.D. (2014). "Punitive limb amputation". *Clin Orthop Relat Res.*, 472(10), 3102-6. <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3480-6>.

Miller, R.L, Armelagos, G.J, Ikram, S., De Jonge, N.& Krijger, F.W (1992). Deelder AM. "Palaeoepidemiology of Schistosoma infection in mummies". *BMJ*, 304(6826):555-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6826.555>.

Minen, F (2020), Ancient mesopotamiam views on human skin and body: a cultural-historical análisis of dermatological data from cuneiform sources. *Notes Rec.*, 74, 119–130. <https://doi.org/10.1098/rsnr.2018.0056>

Mühlemann, B., Margaryan, A., Damgaard, P. D. B., Allentoft, M. E., Vinner, L., Hansen, A. J., Weber, A., Bazaliiskii, V. I., Arneborg, J., Bogdanowicz, W., Falys, C., Sablin, M., Smrcka, V., Sten, S., Tashbaeva, K., Lynnerup, N., Sikora, M., Smith, D. J., Fouchier, R. A. M., ... Jones, T. C. (2018). "Ancient human parvovirus B19 in Eurasia reveals its long-term association with humans". *National Academy of Sciences. Proceedings*, 115 (29), 1-6. <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1804921115>

Mujais, S. (1999). "The future of the realm: medicine and divination in ancient Syro-Mesopotamia", *Am J Nephrol.*, 19(2), 133-9. <https://doi.org/10.1159/000013439>.

Neiburger, E.J. (2000). "Dentistry in ancient Mesopotamia". *J Mass Dent Soc.*, 49(2),16-9.

Nemet-Nejat, K. R. (1998). "Daily life in ancient Mesopotamia". Westport, Conn.: Greenwood Press.

Nor El-Din, J. (1958). "Report on ancylostomiasis survey in Iraq, 1954, with an appendix on the incidence of other intestinal parasites in Iraq". *Bull End Dis (Iraq)*, 2,3-4, 117-37.

Oppenheim, A.L (1962). "Mesopotamian Medicine". *Bulletin of the History of Medicine*, 36(2), 97-108.

Pangas JC. (2000). "Birth malformations in Babylon and Assyria". *Am J Med Genet.*, 10, 91(4), 318-21. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1096-8628\(20000410\)91:4<318:aid-ajmg14>3.0.co;2-c](https://doi.org/10.1002/(sici)1096-8628(20000410)91:4<318:aid-ajmg14>3.0.co;2-c).

Paulisian, R. (1991). "Medicine in Ancient Assyria and Babylonia". *J Ass Acad St*, V, 3-51.

Parpolas S: Op cit "Un rey enfermo", SAA 1908;10:242.

Pearn, J. (2016). "Hammurabi's Code: A primary datum in the conjoined professions of medicine and law", *Med Leg J.*, 84(3), 125-31. <https://doi.org/10.1177/0025817216646038>.

Rabinovich-Berkman, R. (2006). *Recorriendo la historia del Derecho*. Quito: Editorial Cevallos.

Reiner, E. (1964). *Medicine in Ancient Mesopotamia*. *Journal of the International College of Surgeons*, XLI, 544.

- Reiner, E. (1995). "Astral Magic in Babylonia". Philadelphia: The American Philosophical Society.
- Retief, F.P. & Cilliers, L. (2007). "Mesopotamian medicine", *S Afr Med J.*, 97(1), 27-30.
- Reynolds, E.H. & Kinnier Wilson, J.V. (2012). "Obsessive compulsive disorder and psychopathic behaviour in Babylon", *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 83(2),199-201. [https://doi: 10.1136/jnnp-2011-300455](https://doi.org/10.1136/jnnp-2011-300455).
- Reynolds, E.H. & Kinnier Wilson, J.V. (2014). "Neurology and psychiatry in Babylon", *Brain*,137, 2611-9. [https://doi: 10.1093/brain/awu192](https://doi.org/10.1093/brain/awu192)
- Rivero Gracia, M.P. (1999). "El Código de Hammurab". *Clío: History and History Teaching.*, 7, 1999.
- Ruffer, M.A. (1910). Note on the presence of Bilharzia haematobia in Egyptian mummies of the Twentieth Dynasty (1250-1000 B.C.). *Br Med J*, 1;1(2557):16. [https://doi: 10.1136/bmj.1.2557.16-a](https://doi.org/10.1136/bmj.1.2557.16-a).
- Schäffer, J. (1999). "Abil-ilisu--a "cattle doctor" in Babylonia (circa 1739 B.C.)". *Dtsch Tierarztl Wochenschr.*,106(6), 252-4.
- Scurlock, J.A. (2000). "Physician, exorcist, conjurer, magician: a tale of two healing professionals". In: Abusch T, van der Toorn Km, eds. *Mesopotamian Magic. Textual, Historical, and Interpretative Perspectives*, 69–79.
- Scurlock, J. & Andersen B. (2005). "Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine". Urbana, Chicago: University of Illinois Press.
- Scurlock, J.A. (2014). *Sourcebook for Ancient Mesopotamian Medicine*. Atlanta: SBL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1287mwm>
- Sigerist, H.E. (1955). "A History of Medicine". (Vol 1 – Primitive and Archaic Medicine). New York: Oxford University Press.
- Steinert, U. (2013). "Fluids, rivers, and vessels: metaphors and body concepts in Mesopotamian gynaecological" *J Med Cuneif.* 22, 1–23.
- Stol, M. (1991). "Diagnosis and therapy in Babylonian medicine". *Jaarbericht van Het Vooraziatisch-Egyptisch Genootschap "Ex Oriente Lux"* Vol. 32: 42–65. <https://ehrafworldcultures.yale.edu/document?id=mh07-013>.
- Stol, M. (2016). "Women in the Ancient Near East" (de Gruyter, 2016). [https://doi: 10.1515/9781614512639](https://doi.org/10.1515/9781614512639).
- Thomas, R. (2004). "Greek medicine and Babylonian wisdom: circulation of knowledge and channels of transmission in the archaic and classical periods". *Stud Anc Med.*, 27, 175-85.
- Thompson, R.C. (1924). "Assyrian Medical Texts: from the Originals in the British Museum". *Nature* 114, 48 (1924). <https://doi.org/10.1038/114048c0>.
- Turp, A.B., Guler, I., Bozkurt. N., Uysal, A., Yilmaz, B., Demir, M., Karabacak, O. (2018). "Infertility and surrogacy first mentioned on a 4000-year-old Assyrian clay tablet of marriage contract in Turkey" *Gynecol Endocrinol*, 34(1), 25-27. [https://doi: 10.1080/09513590.2017.1391208](https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1391208).
- Weyrich, L., Duchene, S., Soubrier, J. et al. (2017). "Neanderthal behaviour, diet, and disease inferred from ancient DNA in dental calculus". *Nature*, 544, 357–361. <https://doi.org/10.1038/nature21674>.
- White, A.J., Herbeck, J., Scurlock, J. & Mayberry, J. (2022). "Ancient surgeons: A characterization of Mesopotamian surgical practices". *Am J Surg.* 224(2), 790-793. [https://doi: 10.1016/j.amjsurg.2022.03.047](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.03.047).
- Wilhelm, G. (1994). "Medizinische Omina aus Hattuša in akkadischer Sprache", *Otto Harrassowitz, Wiesbaden*.
- Yuste, P. (2010). "El arte de la curación en la antigua Mesopotamia". *UNED. Espacio, Tiempo y Forma Serie II, Historia Antigua*, t. 23.
- Zakaria, H. (1959). "Historical study of Schistosoma haematobium and its immediate host, Bulinus truncatus, in central Iraq". *J Fac Med Baghdad*, 1, 2-10



© 2025 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.