

La "mano de un espectro". Una enfermedad de la Antigua Mesopotamia.

J.C. Pangas - Justicia de Río Negro (Argentina)

"Pour nos yeux déjà usés, le corps humain constitue par droit de nature, l'espace d'origine et de répartition de la maladie; espace dont les lignes, les volumes, les surfaces et les chemins sont fixés, selon une géographie maintenant familière, par l'atlas anatomique. Cet ordre du corps solide et visible n'est cependant qu'une des manières pour la médecine de spatialiser la maladie. Ni la première, sans doute, ni la plus fondamentale. Il y a eu et il y aura des distributions du mal qui sont autres".

M. Foucault, *Naissance de la Clinique, Galien*, Paris 1972, p. 1.

[An illness called 'a ghost's hand' (SU.GIDIM.MA) in Ancient Mesopotamia and provoked by ghosts returning to earth is analysed in the present article. The general idea of illness in Mesopotamia, the aetiology of 'a ghost's hand', its symptoms connected with neuropsychiatric and abdominal upsets its relation to other diseases, its prognosis and treatment are dealt with in turn. Materials from Mesopotamia texts are used in order to substantiate a more objective analysis of this illness in other cultures, trying to understand them within their socio-cultural frame without reducing them to modern cultural categories.]

Introducción

Es en el siglo XIX, con la obra de François Magendie (1783-1855), cuando la medicina occidental abandona el sendero hipocrático-galénico que había recorrido hasta entonces para entrar en lo que se ha dado en llamar "la medicina moderna". F. Magendie, C. Bernard, R. Virchow son algunos de los nombres que, a través de sus obras, fundamentaron una medicina que, en lo básico, es la que aún se enseña en Occidente¹. Y esta medicina, esta forma de encarar el fenómeno de la enfermedad y su tratamiento, que, como lo señala Foucault en el párrafo que sirve de epígrafe a este artículo, no es la única ni la primera, nos ha acostumbrado a asociar una serie de síntomas clínicos

1. Cf. Ch. Lichthenthaler, *Histoire de la Médecine*, Paris 1978.

externos con una *alteración de la profundidad del cuerpo*, con una *realidad anatomopatológica*, por así decirlo, aun cuando hoy en día haya trascendido ya los límites del órgano, del tejido y de la célula para arribar a la molécula y al gen. Esta forma de conceptualizar la enfermedad y el diagnóstico, en la cual nos hemos formado nosotros, médicos modernos occidentales, no debe hacernos perder de vista que han existido y que existen aún otras maneras de comprender ese misterioso vínculo, involuntariamente establecido, entre el Hombre y la Enfermedad.

Los Antiguos Mesopotámicos, miles de años antes de Hipócrates, habían desarrollado, precisamente, una de esas "otras" maneras de encarar la enfermedad. Para ellos, en su mundo, todo impregnado de ideas religiosas y mágicas, la enfermedad era una más de las numerosas desdichas que podían afectar al hombre y que articulaban en una especie de "lógica de la desgracia" que, con las variantes de cada caso en particular, podemos encontrar en muy diferentes culturas². Y esta forma de desgracia se consideraba como proveniente del exterior del hombre. No en vano en idioma sumerio la enfermedad era llamada KU4.RA que, al mismo tiempo, significa "entrar"³.

Es lógico, entonces, que esta enfermedad, esta causa de desdicha, que provenía del exterior y que escapaba totalmente al control del hombre, fuera asociada desde temprano con dioses y demonios y que, en líneas generales, no se separara de este concepto hasta el fin de la cultura mesopotámica.

No vamos a extendernos aquí sobre los conceptos "etiológicos" mesopotámicos⁴. Baste decir a este respecto que, excepto en una época primitiva en la que los demonios, según se creía, atacaban de una manera irracional a cualquiera, poco a poco se fue tendiendo a encontrar, en el propio enfermo, la explicación de por qué a él y no a otra persona le había sucedido esta desgracia. Entra aquí, entonces, en juego el concepto de la "falta", del error cometido por el paciente, en su vida cotidiana o ritual, que justificaba de alguna manera el "castigo". Es fácil encontrar esta concepción en diferentes testimonios literarios⁵. Podemos decir que la lectura que se hacía del fenómeno era la siguiente: *ya que hay enfermedad, ha habido falta*, consistiendo, precisamente, una de las labores del terapeuta en averiguar *cuál* había sido esa falta y tomar, en consecuencia, la medida adecuada⁶.

Esta situación puede observarse en textos como el "Tratado académico de diagnósticos y pronósticos médicos"⁷ en el que, en más de una ocasión se hace un *verdadero diagnóstico de la falta cometida*, la que explicaría la sintomatología del paciente: "él ha pisado aguas sucias" (TDP 142,16);

2. Cf. en este sentido la obra de F. Laplantine, *Maladies mentales et thérapies traditionnelles en Afrique Noire*, Paris 1976, que analizando el problema de la enfermedad, especialmente mental, entre los Baoulé, presenta muchos puntos en común con Mesopotamia.

3. Cf. R. Labat, *Manuel d'épigraphie akkadienne*, Paris, 1963, no. 58; D. Goltz, "Studien zur altorientalischen und griechischen Heilkunde", *Sudhoffs Archiv* 16 (1974), p. 9ss., especialmente nota 36: "Das sumerische Wort für Krankheit ist das 'Hereingehen' (KU4.RA), der Kranke ist 'der, in den etwas hereingegangen ist'". Cf. tb. R. Borger, *Assyrisch-babylonische Zeichenliste*, Neukirchen 1978, n° 58.

4. Cf. J. Bottéro, "Le problème du Mal: Mythologie et 'théologie' dans la civilisation mésopotamienne", *Dictionnaire des Mythologies*, Paris 1981.

5. Sobre este punto consultar especialmente: E. Rainer, *Šurpu* (AfO Beiheft 11), Graz, 1958; S. Kramer, "Man and his god. A Sumerian variation on the 'Job' motif", en *Wisdom in Israel and in the Ancient Near East*, Leiden 1955, pp. 170-182; *idem*, *The Sumerians*, Chicago 1963, pp. 125-129; *idem*, *L'histoire commence à Sumer*, Paris 1975, pp. 130-134; J. Nougayrol, "Une version ancienne du 'Juste souffrant'", *Revue Biblique* 59 (1952) 239ss.; W. Lambert, *Babylonian Wisdom Literature*, Oxford 1975, pp. 21-62 y 343ss.; R. Labat et al., *Les religions du Proche Orient Asiatique*, Paris 1970, pp. 328-341.

6. Cf. J. Bottéro, "Antiquités Assyro-Babyloniennes", *AEPHE* (1976-77) p. 131s.

7. Cf. R. Labat, *Traité akkadien de diagnostics et pronostics médicaux*, Paris-Leiden 1951, (TDP).

"ese hombre ha blasfemado contra su dios o el dios de su ciudad" (*TDP* 36,30); "él ha tenido relaciones sexuales con su hermana" (*TDP* 108,17); "él ha tenido relaciones sexuales con una mujer casada" (*TDP* 160,32); etc. (cf. *TDP* 112,24; 58,25; 124,22; 188,28-30; 142,15).

Sin embargo, no es ésta la única clase de diagnóstico que existe en estos textos; otro tipo, inespecífico según nuestros conceptos modernos, es aquél que señala, mediante expresiones especiales, la intervención de tal o cual dios o demonio, como agente causal. Así, por ejemplo, encontramos tanto en el *TDP* como en los llamados "textos terapéuticos"⁸ "diagnósticos" tales como "mano de Šamaš" que expresaría la intervención del dios Šamaš, la divinidad solar, como causante de esta patología. Ahora bien, este "diagnóstico" es encontrado en diferentes textos asociado a cuadros sintomatológicos totalmente diferentes entre sí según nuestra visión de la enfermedad. Así en el *TDP* aparece en relación con afecciones de la cabeza (26,74), manifestaciones dermatológicas (28,94), dolor en las sienes (34,25), trastornos del pulso (42,30), inflamaciones (78,68), dolores en la nuca (80,7), trastornos de la motilidad de los brazos (88,15), etc., etc. En consecuencia, cuando mencionamos el diagnóstico "mano de Šamaš" no podemos saber, *a priori*, a qué tipo de patología se hacía referencia.

Este problema está vinculado con la diferente concepción que de la enfermedad tenían los Mesopotámicos, y la nuestra. Donde nosotros hacemos hincapié en los síntomas y las correlativas alteraciones anatomopatológicas, en la mentalidad de los Mesopotámicos, el acento estaba puesto en el aspecto sobrenatural y simbólico. Debe haber existido, entonces, alguna razón de índole simbólica, cuya naturaleza nos escapa en la mayoría de los casos, que hacía que tales síntomas fuesen asociados al dios Šamaš y no a otro.

Vale decir que, frente a un diagnóstico mesopotámico, en lugar de preguntarnos a qué enfermedad de nuestra nosología moderna corresponde tal síntoma descrito en los textos, tal vez deberíamos interrogarnos de la siguiente manera: ¿por qué tal síntoma es atribuido a tal dios?. En algunos casos, los menos, es posible entrever (y a veces arriesgándose a emplear excesivamente la imaginación) alguna relación. Esto sucede, por ejemplo, en el caso del "diagnóstico" "Mano de Šin", es decir, la intervención del dios lunar. El análisis de los síntomas enunciados en el *TDP* en conexión con esta "patología" demuestra que pueden ser clasificados en cinco grandes grupos: a) los síntomas en relación con las mujeres; b) los vinculados con lo que nosotros llamaríamos "trastornos neuropsiquiátricos": convulsiones, temblores, etc.; c) aquéllos referidos al calor y al frío; d) los síntomas vinculados con los números; y, finalmente, e) aquéllos asociados con los ojos. Ahora bien, si en lugar de intentar asimilar esta tan variada sintomatología a un cuadro de los que conocemos actualmente, ponemos nuestra atención en el dios lunar y su simbolismo, encontraremos algunos puntos interesantes, tales como, por ejemplo, que la mujer es asociada en general a la luna por la periodicidad de sus menstruaciones; que los desórdenes neuropsiquiátricos, como la mayoría de las afecciones periódicas, son vinculados también con la luna en otras culturas; que el frío es una característica lunar; que la importancia de los números en los calendarios, y en el lunar en particular, está fuera de toda discusión y que, finalmente, en lo que se refiere a los ojos, la comparación de la luna y el sol con los ojos del cielo es natural y se la encuentra claramente explicitada en varias culturas⁹. Esto, obviamente, dista mucho de ser una prueba irrefutable y, menos aún, científica de la relación entre la luna y los síntomas que aparecen asociados con ella en el *TDP*, pero nos parece un camino útil a recorrer, en la medida de lo posible, para comprender esta relación, sobre todo si entendemos que es necesario adaptarse a la mentalidad mesopotámica y no, por el contrario, exigir que los textos antiguos se adapten, como en un lecho de Procusto, a nuestras concepciones nosológicas

8. Textos de índole farmacológica agrupados en R.C. Thompson, *Assyrian Medical Texts*, Londres 1923 y F. Köcher, *Die babylonische-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen*, vols. I-VI, Berlin 1963-1980.

9. Sobre el simbolismo lunar consultar: Mircea Eliade, *Traité d'histoire de les religions*, Paris 1968; C. Preaux, *La lune dans la pensée grecque*, Bruxelles 1973.

y nosográficas.

El diagnóstico "mano de espectro", ŠU.GIDIM.MA, al que nos referiremos en este artículo pertenece a este grupo de "diagnósticos", indefinidos en cuanto a nuestra patología, en los que tiene más preponderancia, a nuestro entender, el factor causante de la afección, en este caso el "GIDIM" o "espectro", que el hallazgo de una patología específica de nuestra nosología que la traduzca exactamente.

Además, la afección ŠU.GIDIM.MA nos ha parecido especialmente interesante porque en ella nos parece entrever una especie de *fijación* de los síntomas, que permite que sea mencionada en los textos terapéuticos, en muchas ocasiones, sin aclaración sintomatológica alguna. Estaría, pues, en camino de convertirse en un diagnóstico más específico y definido, del tipo de *amurriqânu*, "ictericia",¹⁰ o *miqtu*, "ataque epileptiforme"¹¹, que abundan en los textos terapéuticos.

El GIDIM o "espectro"

En la concepción de la muerte que tenían los antiguos Mesopotámicos, la existencia no finalizaba en la tierra con el último suspiro, sino que continuaba bajo la forma de una especie de "fantasma" o "espectro", el GIDIM, que llevaba una vida triste y sombría en el mundo de los Muertos.¹² Para llegar a este mundo, se debía realizar un largo viaje que comenzaba en la tumba y finalizaba en el lugar del poniente de Sol, lugar de su estancia definitiva de la que, en teoría, no debía ni podía salir.

El GIDIM, según se considera en general, conservaba en lo esencial, las características físicas del muerto, lo que permitía en ocasiones reconocerlo. Esto es, por ejemplo, lo que sucede con el GIDIM de Enkidu en la célebre "Epopéya de Gilgameš"¹³, cuando este último reconoce a su amigo, en realidad a su sombra o espectro, apenas salido de la tierra. En otras ocasiones, aparentemente, los GIDIM tenían su cuerpo cubierto de plumas como los pájaros¹⁴. Sobre la naturaleza de ese "cuerpo" es poco lo que se sabe, haciendo suponer ciertas alusiones al "viento"¹⁵ que podría ser más "etérea" que material.

Lo cierto es que este GIDIM, cuyo nombre se confunde a veces en los textos, como el que acabamos de mencionar de la "Epopéya de Gilgameš", con el de un demonio, el UDUG¹⁶, era considerado en general como negativo¹⁷, incluido el mismo hecho de verlo durante un sueño¹⁸. No es extraño, en consecuencia, que se lo encuentre frecuentemente ubicado en las listas de demonios¹⁹.

Ahora bien, si su lugar normal de estancia era el mundo de los muertos, ¿por qué, en ciertas

10. Sobre la enfermedad *amurriqânu* cf. *AHw*, p. 92; *CAD* A II, p. 91; R. Labat, *RLA* III, p. 135. Su síntoma más común era la coloración amarillenta de piel y mucosas (cf. *TDP* 170,24; *BAM* 515 II 43.44; 578 III 7.IV 17).

11. Cf. *AHw*, p. 657 7c; *CAD* M II, p. 103 1; R. Labat, *RLA* III, p. 197; e *infra* nota 56.

12. Cf. sobre este tema: J. Bottéro, "La mythologie de la Mort en Mésopotamie ancienne", en *Death in Mesopotamia* (= XXVI RAI), Copenhague 1980, pp. 25-52; *idem*, "Les inscriptions cunéiformes funéraires" en Gh. Gnoli - J.P. Vernant, eds., *La mort, les morts dans les sociétés anciennes*, Cambridge/Paris 1982, pp. 373-406; y en la misma obra colectiva: E. Cassin, "Le mort: valeur et représentation en Mésopotamie ancienne", p. 355-372.

13. Cf. *Gilgameš* XII, 85-86. Sobre este poema mesopotámico ver P. Garelli, "Gilgameš et sa légende", *VII Rencontre Assyriologique Internationale*, Paris 1960.

14. Cf. *Gilgameš* VII iv 38-39.

15. Cf. *AHw*, p. 186 *edêpu* G 2).

16. Cf. Labat, *Manuel d'épigraphie Akkadienne*, no. 576 y 577, y R. Borger, *Assyrisch-babylonische Zeichenliste*, Neukirchen 1978, iguales números.

17. Por otro lado, habría una referencia al menos en que se habla de un GIDIM *dumqu*, es decir, "bueno" (*KAR* 34,8).

18. Cf. A.L. Oppenheim, *The interpretation of dreams in the Ancient Near East*, Philadelphia 1956, p. 283.

19. Ver por ejemplo, *Šurpu* IV,46ss.; III 84ss.

ocasiones, volvían a la tierra de los vivos, a aterrorizarlos y a martirizarlos?

En primer lugar, estaban los casos de aquéllos que, a causa de las circunstancias especiales de su muerte, no habían recibido sepultura. Entre estos se encontraban no sólo aquéllos que habían muerto ahogados o en lugares desiertos, sino también los que carecían de familia o los que por orden judicial no eran enterrados²⁰. A éstos se deben agregar aquellos otros casos en que, con el tiempo, la familia se desmembraba o, simplemente, los olvidaba y no les prestaba, por consiguiente, la atención debida, esto es, no les ofrecía la bebida, las ofrendas funerarias correspondientes y el respeto debido.²¹ Todos estos GIDIM, descolocados, vagabundos, alejados del lugar en que deberían estar, podían hacer presa del desafortunado que pasara cerca de ellos. Asimismo, podían ser utilizados como verdaderos "instrumentos" por los dioses para vengarse de las faltas de los hombres²².

En los textos de diagnósticos y pronósticos médicos, así como también en los terapéuticos, aparecen, con cierta frecuencia, algunos epítetos del GIDIM que ayudan a individualizar al causante de la enfermedad o las circunstancias en que ésta se produjo.

La pertenencia del GIDIM al propio círculo familiar del enfermo aparece por ejemplo en *BAM* 323 rs 79: "si un hombre, la 'mano de un espectro' de su padre o de su madre lo ha tomado...". Por el contrario, en la línea 65 del mismo texto es un GIDIM, "extraño", que no pertenece a la familia del enfermo el que ha causado la afección (cf. también *BAM* 471 II 28 y *TDP* 114,34 y 168,3-4).

Otras características del GIDIM que aparecen en nuestros textos son las siguientes: "del desierto"²³ (cf. *AMT* 85,2,5); "perseguidor"²⁴ (cf. *BAM* 228 vs 27; 229 vs 21; 323 rs 92); "vagabundo"²⁵ (cf. *BAM* 216 rs 56; *TDP* 76,62; 182,47); "espectro de un hombre quemado"²⁶ (cf. *TDP* 78,76); "asesino"²⁷ (cf. *TDP* 106,35; 124,27); "sombra de un muerto"²⁸ (cf. *TDP* 124,26; 158,17); "que actúa sin reposo"²⁹ (cf. *TDP* 184,3); "espectro de la estepa"³⁰ (cf. *TDP* 188,7); "espectro de alguien que murió de sed"³¹ (cf. *TDP* 24,64); etc... También aparecen referencias al lugar y a las condiciones en que el GIDIM habría "tomado" al enfermo, así por ejemplo: "en la estepa" (cf. *BAM* 216 rs 57; *TDP* 76,62) o "en el desierto" (cf. *BAM* 323 rs 67; 471 II 28; *TDP* 168,3-4).

De estos epítetos y condiciones circunstanciales a que se hace referencia en los textos pueden extraerse ciertas conclusiones:

a) En primer término, es de mencionar que la mayor parte de ellos proviene del *TDP* o de textos terapéuticos de contenido especialmente exorcístico. Los textos terapéuticos más empíricos no suelen hacer mayor referencia a estas circunstancias, sino que utilizan, en general, un diagnóstico más

20. Cf. por ejemplo, el caso del artículo 53 de las leyes medio-asirias (G. Cardascia, *Les lois assyriennes*, Paris 1969) en el que como castigo a una mujer que había provocado el propio aborto, al margen de la pena de muerte, se le agrega la pena de no ser enterrada. Asimismo, en algunos textos adivinatorios aparece como pronóstico, evidentemente negativo, el hecho de no ser enterrado al morir; cf. Oppenheim, *Dreams...*, p. 283. Por otro lado, ciertas maldiciones incluían el no ser enterrado, ver por ejemplo el caso de un *kudurru* (mojón fronterizo), citado por Cassin en *op. cit.*, p. 374: "que su cadáver no sea enterrado y que su GIDIM no pueda reunirse con los espíritus de su grupo familiar".

21. Sobre este tema cf. el artículo ya mencionado de Cassin.

22. Cf. Bottéro, "Le probleme du mal...", *Dictionnaire des Mythologies*, Paris, 1981.

23. Cf. *AHw*, p. 324, "harbu" I 2), "Odland".

24. Cf. *AHw*, p. 865, *redû* I.

25. Cf. *AHw* p. 677, *murtappidu*, "umherlaufend, unstet".

26. Cf. *ešem qalî*, frase conocida, por otra parte, bajo la forma *ša ina i-šâti qa-lu-u*, *TuL* 145,27.

27. Cf. *AHw*, p. 1127, *šaggašu*.

28. Cf. *AHw*, p. 67 *ardanan mîti*.

29. Cf. *AHw*, p. 689, *multaggišu*, "rastlos tätig, betriebsam". Este adjetivo es conocido también de otros demonios, como por ejemplo el *rābišu*, cf. *Šurpu* III, 87.

30. Cf. *AHw*, p. 1093, *šeru*.

31. *ešemu ša ina šummami imûtu*. Para *šummamu* cf. *AHw*, p. 1111, "Durst".

sintético y conciso.

b) En segundo lugar, es de mencionar que los lugares a que se hace referencia con mayor frecuencia como aptos para que el GIDIM se haga presente y "tome" al enfermo son la *la estepa* y *el desierto*, es decir, el espacio asocial por definición, el lugar en el que el hombre se hallaba más desprotegido frente a la acción de demonios y demás fuerzas del Mal. No debe olvidarse a este respecto que es en la estepa donde se van a enterrar los restos, "sustitutos" de las ceremonias exorcísticas para alejar el Mal³².

c) En cuanto a los epítetos que califican en sí mismos a los GIDIM, hemos visto que una de sus características fundamentales residía en ser "vagabundos", "errantes", "perseguidores" e "incansables", es decir, condiciones todas de aquél que busca su lugar de reposo, el lugar adecuado para su propia naturaleza y que no correspondía, evidentemente, a este mundo.

La expresión de la acción sobrenatural sobre el hombre

Para expresar la intervención sobrenatural³³ los Mesopotámicos empleaban una serie de términos que expresaban en común el concepto de *contacto físico*, directo, entre el causante de la enfermedad y el hombre: "agarrar", "tomar", "golpear", "tocar", etc. Este tipo de idea está fuertemente anclada en el inconsciente del hombre y es, por consiguiente, difícil de desarraigar aun en medicinas más racionalistas, como, por ejemplo, la griega hipocrática³⁴. He aquí una sucinta enumeración de los vocablos más frecuentemente empleados en los textos de diagnósticos y terapéuticos:

- "mano" (*qātu*)³⁵, seguido en general por el nombre del dios o demonio cuya acción se supone causa de la enfermedad, por ejemplo, "mano de Adad" (cf. *TDP* 26,73; 62,26; 74,28; etc.)³⁶.

- "palo, barra, cetro" (*haṭṭu*)³⁷, puede tener un valor etiológico: "cetro de tal o cual dios" (cf. *TDP* 64,54) o bien semiológico, por ejemplo, para describir determinadas sensaciones dolorosas, sobre todo en la zona epigástrica, de la misma manera que hoy se describe el dolor del *angor pectoris*

32. Cf. por ejemplo, *Šurpu* V-VI, 165.

33. En realidad, las expresiones a que haremos referencia a continuación no se usan tan sólo para lo sobrenatural, sino también cuando se habla de patologías que en apariencia no están directamente vinculadas con lo divino; lo que hablaría precisamente a favor de la idea de que siempre, en la cultura mesopotámica, subyace lo sobrenatural, aun en aquellos casos en los que la enfermedad aparece despojada de todo aspecto mágico-religioso.

34. Cf. por ejemplo, Ch. Lichtenthaler, *La médecine hippocratique III*, Lausana 1948, p. 144: "mais il persiste des vestiges de ces conceptions primitives dans la terminologie hippocratique: la maladie "se jette" encore sur les entrailles de ses victimes (Littré III, 86,2), "saisit" leur diaphragme (II, 184,5), "prend" les malades (III 32,3)". Esto, naturalmente, sin incursionar en el campo de la llamada medicina griega arcaica, vale decir, prehipocrática, como es el caso por ejemplo de la *Iliada* I, 9s., en el que se hace referencia a la epidemia enviada por Apolo contra la armada griega para castigar a Agamemnon como producto de las "flechas" de Apolo, o el caso de Hesiodo que en "Los Trabajos y los Días" se refiere a las epidemias como enviadas por Zeus. Cf. G. Lanata, *Medicina magica e religione popolare in Grecia fino all'età di Ippocrate*, Roma 1967, p. 30.

35. Cf. *AHw*, p. 908.

36. Sobre el dios *Adad* cf. *WBM*, pp. 135-137; J. Bottéro, *La religion babylonienne*, Paris 1952, p. 46; *AGE*, pp. 246-249. Notemos al pasar que las divinidades invocadas como causantes de enfermedades no son necesariamente entidades negativas para el hombre, sino que, por el contrario, pueden ser y de hecho lo son en numerosas ocasiones francamente benéficas para el ser humano; tal es el caso, por ejemplo, de *Gula*, diosa de la salud y la medicina, causante al mismo tiempo de numerosas afecciones en *TDP* 226,76ss.

37. Cf. *AHw*, p. 337 II; *CAD* H, p. 153 1 2).

como "dolor en barra" (cf. *TDP* 114,41-44).

- "golpear" (*mahāṣu*)³⁸ y su sustantivo derivado "golpe" (*mihṣu*)³⁹ (cf. *TDP* 158,12; 40,27; etc.).

- "tomar, agarrar" (*ṣabātu*)⁴⁰ y su sustantivo derivado "toma, agarre" (*ṣibtu*)⁴¹ (cf. *TDP* 22,37; 72,11; etc.).

- "tocar" (*lapātu*)⁴² y el sustantivo "toque" (*liptu*)⁴³ (cf. *TDP* 158,12; 60,46; etc.).

- "afectar, alcanzar" (*kašādu*)⁴⁴ (cf. *TDP* 170,21).

- "sujetar" (*rakāsu*)⁴⁵ (cf. *TDP* 158,12).

- "contundir, paralizar" (*mašādu*)⁴⁶ (cf. *TDP* 188,2).

En ocasiones, estas expresiones son usadas en forma combinada, por ejemplo, "agarre" de la "mano" de tal divinidad o demonio (cf. *BAM* 503 I 28.30; *AMT* 76 I 15; 97 IV 25).

De todas estas locuciones hay algunas que son más frecuentemente empleadas en los textos terapéuticos y en particular en relación con el GIDIM. "Mano" (*qātu*), que forma prácticamente una unidad con el GIDIM (*eṭemmu*) en la fórmula que designa el nombre de la afección "mano de un espectro" (ŠU.GIDIM.MA = *qāt eṭemmi*). Otra expresión relativamente frecuente, aunque menos que la anterior, es "agarre de un espectro" (DIB(it) GIDIM = *ṣibit eṭemmi*), que es reemplazada a veces por la expresión verbal desarrollada: "si un hombre, un espectro lo tomó..." (DIŠ NA GIDIM DIB-*su*). ŠU.GIDIM.MA aparece en los textos no sólo como expresión al comienzo de una frase o como conclusión de una serie de síntomas antes de comenzar la receta farmacológica, sino también muchas veces en el medio o al final de la misma tras la enumeración de los ingredientes a utilizar, reuniéndolos y definiéndolos a todos como "ingredientes (útiles, buenos para) la ŠU.GIDIM.MA" (cf. por ejemplo, *BAM* 161 III 13.18, etc.) o bien como especificación del tipo de preparación farmacológica a emplear, por ejemplo: "bebida para la 'mano de un espectro'" (cf. *BAM* 197 rs 29) o "ungüento para la 'mano de un espectro'" (cf. *BAM* 197 rs 31).

En ocasiones, la ŠU.GIDIM.MA aparece en la frase directamente vinculada con la expresión "estar enfermo" (GIG=*marāṣu*)⁴⁷, siendo esto a nuestro entender significativo de la fina diferencia existente entre "un espectro me tomó" y "estoy enfermo de la 'mano de un espectro'" (cf. *BAM* 221 III 5; 471 III 12).

Son interesantes también los casos en que la expresión ŠU.GIDIM.MA aparece como una *comparación* dentro de la descripción de otra afección, con el sentido de "si le pasa tal cosa *como* sucede en la ŠU.GIDIM.MA...", denotando de esta manera cierta firmeza en la asignación sintomática: ver, por ejemplo, *BAM* 503 II 63: "si un hombre, sus orejas le duelen repetidamente o le 'golpean' continuamente como (sucede en la) ŠU.GIDIM.MA...".

38. Cf. *AHw*, p. 580; *CAD* M II, p. 60 4).

39. Cf. *AHw*, p. 641; *CAD* M II, p. 60 4).

40. Cf. *AHw*, p. 1066; *CAD* S, p. 5 1).

41. Cf. *AHw*, p. 1097; *CAD* S, p. 155 2).

42. Cf. *AHw*, p. 535; *CAD* L, p. 82 1).

43. Cf. *AHw*, p. 554; *CAD* L, p. 200 A 1.

44. Cf. *AHw*, p. 459; *CAD* K, p. 271, 2.

45. Cf. *AHw*, p. 945.

46. Cf. *AHw*, p. 623; *CAD* M I, p. 351.

47. Cf. *AHw*, p. 609 *marāṣu*; *AHw*, p. 676 *murṣu*.

Otras veces la expresión ŠU.GIDIM.MA va acompañada de palabras con las que se quiere dar a entender la permanencia, lo constante de la afección; ver, por ejemplo, *BAM* 221 III 7: "si un hombre, la 'mano de un espectro' dura ("persiste", *il-ta-za-az-ma*) en su cuerpo...". En ocasiones, esta misma frase es acompañada por "no lo abandona" (NU DUH, *la ittaptar*) (cf. *BAM* 221 III 19).

También, con un sentido que lo aproxima a sus orígenes de verdadera posesión, se usa el verbo "perseguir" (UŠ, *redû*); ver, por ejemplo, *BAM* 323 vs 1: "si un hombre, un espectro lo ha tomado (y) lo persigue constantemente...". Digamos, por fin, que en otros textos, de contenido general más exorcístico, se habla de "influencia, acción" (*šipru*) de la ŠU.GIDIM.MA (cf. por ejemplo, *BAM* 469 rs 11: "si la influencia de la 'mano de un espectro' persistente...").

La sintomatología

El análisis de los textos cuneiformes de diagnósticos y pronósticos y terapéuticos nos permite diferenciar dos grandes grupos de síntomas de la afección ŠU.GIDIM.MA (sea en su forma pura y específica o bajo otro tipo de descripciones). Estos dos grupos pueden ser definidos en términos modernos como: a) *neuropsiquiátricos* y b) *gastrointestinales*, a los que se podría agregar un tercer grupo c) de *síntomas generales*.

a) SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS:

En este grupo incluimos de una manera general y algo arbitraria todos aquellos síntomas psíquicos o neurológicos, inclusive algunos, como por ejemplo, los distintos tipos de cefaleas, que hoy sabemos pueden responder a diversas etiologías no nerviosas. Este grupo es, sin lugar a duda, el más numeroso, hasta tal punto que da la impresión como si estos síntomas fueran los característicos y definitorios de la enfermedad. Vamos a verlos a continuación:

1) SAG.KI.DIB.BA, *sankidabbu*⁴⁸: probablemente referido a la *cefalea* (cf. *BAM* 11 rs 21; 228,23, en asociación con otros síntomas neurológicos, como parálisis, acúfenos, etc.; *AMT* 19,1,27.30). El tema de la cefalea provocada por el GIDIM es también expresado de otras maneras (como, por ejemplo: DIB SAG.KI2-šu o SAG.KI2-šu DIB-šu o SAG.KI2GU7) y en algunos casos con descripciones sintomáticas muy interesantes, como por ejemplo en *BAM* 482 II 62, donde se da una descripción que se asemeja bastante a una crisis de *migraña*, con dolor en la sien, inflamación del ojo homolateral y lagrimeo (cf. también *BAM* 482 III 5.7; *TDP* 34,16-18; 36,31), haciéndose a veces hincapié en el tiempo que dura el dolor (cf. *BAM* 482 III 7; *TDP* 34,13) y asociándolo en ocasiones con otros síntomas, como por ejemplo la parálisis (cf. *TDP* 34,19).

Probablemente, esté también vinculado con la cefalea otro tipo de síntomas que hacen referencia al "levantamiento" de las sienes (ZI SAG.KI TUK) (cf. *BAM* 7,1; *TDP* 42,38ss.).

48. Cf. *AHW*, p. 1023 "eine Kopfkrankheit (auch *sibit pûti?*)"; cf. Ungnad, *AfO* 14, p. 272; Herrero, *RA* 69 (1975), p. 49. Es interesante a este respecto recordar un texto que relaciona esta afección con ciertas interdicciones alimentarias (carne de buey, chivo y cerdo); cf. R. Labat, *Héméralogies et ménologies d'Assur*, Paris 1939, p. 168; *idem*, *Hemeralogien*, *RLA* IV, p. 317.

La observación de la asociación de la cefalea con otras patologías no neurológicas queda evidenciada en textos como *AMT* 19,1 vs 27 en el que la *SAG.KI.DIB.BA* es puesta en relación con "grita sin cesar ¡mi vientre! ¡mi vientre!" (¿cólico hepático?).

Finalmente, no queremos olvidar los *dolores de nuca* (GÚ-šu GU7-šu) que indujeron a algún asiriólogo a pensar en la *meningitis*⁴⁹. Sin descartar que la meningitis haya podido ser observada y descrita por los Mesopotámicos, nosotros entendemos que tras esta expresión se ocultan *todos* los dolores nucales, desde la hipertensión arterial a la tensión nerviosa, pasando, por supuesto, por causas tóxico-infecciosas y de otra naturaleza.

2) *Acúfenos*: el *GIDIM* es frecuentemente puesto en relación con las sensaciones acústicas anormales, esto es, lo que hoy día llamamos *acúfenos*, que pueden ir desde una sensación de zumbido a silbidos, etc. Dos verbos acádicos son los que habitualmente describen estas sensaciones: *šagāmu*⁵⁰ y *šasû*⁵¹ (cf. por ejemplo *BAM* 9 rs 51; 228,23-27; 323 rs 89; *TDP* 72,60.61; 192,32; *BAM* 503 I 20.28.30). Es difícil establecer la diferencia entre ambos; podemos decir tan sólo que en los textos relacionados con el *GIDIM* predomina el empleo del verbo *šagāmu*, sin que podamos adscribir dicha preferencia a nada en particular.

Finalmente, a un nivel pura y exclusivamente hipotético nos preguntamos si cuando en los textos terapéuticos y/o de diagnósticos se emplean estos verbos no se incluirán en ellos también esas verdaderas "percepciones sin objeto" que la psiquiatría actual llama alucinaciones y que es característica de algunos cuadros orgánicos cerebrales y de las psicosis.

3) *Parálisis*: es éste otro de los síntomas que al igual que las intensas cefaleas y los acúfenos deben haber impresionado fuertemente el espíritu de los antiguos. Hay dos palabras principales en acádico para mencionar la parálisis; se trata de *šimmatu*⁵² y *rimûtu*⁵³, ambas presentes en los textos relacionados con el *GIDIM*, sin que, en este caso como en el de los acúfenos, podamos diferenciar los matices de ambas claramente. Digamos sí que, en algunos textos aparece uno de los vocablos referido a los miembros superiores y el otro a los inferiores⁵⁴. En otras ocasiones aparecen ambas designaciones en una lista de afecciones causadas por el *GIDIM*, en su mayoría de tipo neurológico⁵⁵.

4) *Movimientos involuntarios*: en los textos de diagnósticos y pronósticos se vincula a la *ŠU.GIDIM.MA* con la *AN.TA.ŠUB.BA*⁵⁶, esto es, el ataque epileptiforme (y no la epilepsia, como se

49. Cf. J.V. Kinnier Wilson, "Organic diseases of Ancient Mesopotamia", en D. Brothwell - A.T. Sandison, eds., *Diseases in Antiquity*, Springfield 1967, p. 200.

50. Cf. *AHw*, p. 1125, II "brüllen, schreien"; 8) v. "Ohrensausen".

51. Cf. *AHw*, p. 1195, "schreien, heulen"; 3) "lönen", b) v. "Ohrensausen".

52. Cf. *AHw*, p. 1238.

53. Cf. *AHw*, p. 987.

54. Cf. Ver, por ejemplo, *BAM* 323 rs 89s.; cf. también *TDP* 34,19; 42,39.40 (los dos juntos sin diferencias).

55. Cf., por ejemplo, *BAM* 228, 23-27.

56. Sobre la *AN.TA.ŠUB.BA*, *miqtu* (cf. *AHw*, p. 657 7 c; *CAD* M II, p. 103; Labat, *RLA* III, p. 197), *bennu* (cf. *AHw*, p. 122 I; *CAD* B p. 205 A), es mucho lo que se podría decir, ya que es una de las afecciones mejor descritas en los textos antiguos. Dada la extensión que nos demandaría y que excedería los límites de este artículo, nos limitaremos a señalar algunos textos cuneiformes interesantes a este respecto: *TDP* 80,1-2; 80,3.4-6; 190,16.18; *STT* I,

ha dicho). El vínculo estaría dado, según el *TDP* 192,37.40, por la posibilidad de transformación de cada una de estas patologías en la otra, lo que hablaría de su similitud conceptual o al menos de su proximidad en la mentalidad mesopotámica. Estos cambios incluyen también otras "patologías", como por ejemplo, "la mano de Ištar" (ŠU (DINGIR) IŠTAR)⁵⁷, que es un diagnóstico, por otra parte, frecuentemente asociado a la ŠU.GIDIM.MA y el DINGIR.LUGAL.ÛR.RA⁵⁸. Todo esto nos lleva a acercarnos a la enfermedad que estamos estudiando al círculo de las afecciones epileptiformes⁵⁹.

Otro tipo de movimientos involuntario vinculado con la ŠU.GIDIM.MA es expresado por el verbo acádico *šādu*⁶⁰, algo así como "temblar" (cf. *BAM* 216 rs 55; 312,9; *TDP* 34,18; 72,60.61.62.63).

5) *Manifestaciones psicológicas*: queremos incluir aquí los síntomas que habitualmente son considerados campo de la psiquiatría y de la psicología, como son, por ejemplo, las emociones humanas frente a lo desconocido. Creemos que, precisamente, son estas emociones las que fundamentan la asociación del GIDIM con la mayor parte de los síntomas neuropsiquiátricos. Veamos algunos de estos elementos presentes en los textos cuneiformes: "intranquilidad"⁶¹, "síncope"⁶², "impotencia sexual"⁶³, "insomnio"⁶⁴, "depresión" (?)⁶⁵, "logorrea"⁶⁶, etc.

b) SÍNTOMAS GASTROENTEROLÓGICOS:

La afección provocada por el GIDIM va asociada frecuentemente con trastornos gastrointestinales, manifestados por síntomas varios. Entre éstos merecen ser mencionados los *dolores*,

91,24.rs.18; *BAM* 159 III 27.

57. Cf. *TDP* 192,40; 194,47.53.56; 134,36; 178,15.

58. Cf. *AHw*, p. 1434 I 4 a y sub *miqtu*, *AHw*, p. 657 7 C Q. Es un trastorno de naturaleza "neuropsiquiátrica", probablemente ligado al grupo de las afecciones epileptiformes; cf. W. Farber, *Beschwörungsrituale an Ištar und Dumuzi*, Wiesbaden 1977, p. 74. Por los escasos conocimientos que sobre la misma tenemos nos parecen apresuradas las traducciones "pequeño mal" (cf. Kinnier Wilson, *op. cit.*, p. 201, y "An introduction to babylonian psychiatry", *AS* 16, p. 291) y "sonambulismo" (cf. Ungnad, *Afo* 14 (1941-44), p. 268, 32 b).

59. Vinculado con lo que estamos analizando, digamos que el GIDIM es relacionado en el *TDP* 60,42 con el rechinar de dientes, síntoma que pertenece a la semiología de las disritmias cerebrales que, por otra parte, aparece en otro texto, de naturaleza divinadora, el *VAT* 7525 (cf. F. Köcher - A.L. Oppenheim, "The old babylonian omen text *VAT* 7525", *Afo* 18 (1957-58), p. 62), representado por varios de sus síntomas más comunes: la caída repetida de la cama (I,33), la risa durante el sueño (I,33), gritos o somniloquia (I,43 y II,1), las pesadillas (III,28.31).

60. Cf. *šādu*, *AHw*, p. 1073 I, "umherjagen; sich drehen", especialmente Gtn 2 "sich i.w. drehen u zucken [körper]".

61. *libbu dalāhu*, cf. *AHw*, p. 152; *BAM* 228 vs 26; 323 rs 91.

62. *hajjātu*, cf. *AHw*, p. 309 I, "krankhafte Schreckhaftigkeit"; B. Landsberger, "Einige unerkannt gebliebene oder verkannte Nomina des Akkadischen", *WO* 3 (1964), p. 48ss; ver *BAM* 323 rs 65; 471 II 26.

63. Cf. *AMT* 76,1,6. Sobre el tema de la sexualidad mesopotámica ver R. Biggs: *ŠÀ.ZI.GA. Ancient Mesopotamia Potency Incantations (TCS 2)*, New York 1967; J. Bottéro, *L' "amour libre" à Babylone et ses "servitudes"*, (vid. L. Poliakov, ed., *Le couple interdit*, Paris 1980, pp. 27-42); *idem*, *JESHO*, 14/1 (1971), p. 69ss; J. Bottéro - H. Petschow, "Homosexualität", *RLA* IV, p. 459.

64. Cf. *dalāpu*, *AHw*, p. 153; *TDP* 118,14.

65. Cf. *ašuštu*, *AHw*, p. 86; *CAD* A II, p. 479; ver también Landsberger, *WO* 3 (1964), p. 54, n. 29; *TDP* 192,29.

66. Cf. *dabābu*, *AHw*, p. 146 (II Gtn); *TDP* 158,17.

para los que se usan las locuciones GU7= *akālu*⁶⁷ o bien *dikšu*⁶⁸, que tendría un valor de "dolor agudo", a tal punto que no cesa ni de día ni de noche (cf. *BAM* 216 vs 16.29; *AMT* 96,1,14). Asimismo provoca "trastornos de la digestión": "no le cae bien (no le agrada) comer ni beber..." (cf. *BAM* 155 I 4), pudiendo intervenir aquí también un factor psicológico; "exacerbación de los ruidos intestinales" (cf. *BAM* 88 rs 17-18); "trastornos inflamatorios del epigastrio" (cf. *TDP* 110,11; 112,18.30; 118,15); y "vómitos" (*gašû*)⁶⁹ (cf. *AMT* 76,1).

c) SÍNTOMAS GENERALES:

En este grupo incluimos signos y síntomas de los más variados que comprenden entre otros: "picazón en la cabeza" (cf. *BAM* 9 rs 51), "dolores renales" (cf. *BAM* 228,25), "dolores de los oídos" (cf. *BAM* 503 II 63), "accesos febriles", intermitentes o no (cf. *TDP* 22,48; 26,70.71; 118,13-14;190,27-28), "frío o calor" en distintas partes del cuerpo (cf. *TDP* 34,22; 70,15), "decaimiento general" con temblores y compromiso abdominal (cf. *TDP* 88,8-10).

Del análisis global y comprensivo de la totalidad de los síntomas enunciados, que si bien no son una lista completa puede considerarse al menos una muestra representativa, surge que la acción del *GIDIM*, sea de una manera genérica e inespecífica, sea bajo la forma de la entidad *ŠU.GIDIM.MA*, está vinculada eminentemente con lo que hoy llamaríamos *trastornos neuropsiquiátricos* y en segundo término con un *compromiso general* del organismo y en particular *abdominal*.

La naturaleza impactante de los síntomas de las enfermedades nerviosas explicaría, parcialmente, la asociación con los *GIDIM*, manifestaciones del mundo de los muertos, con todo el contenido terrorífico que para el hombre tiene todo lo proveniente del Más Allá. Recuérdese, al respecto, que aún en época griega, en la que surge todo un sistema médico racional, aun cuando muy especulativo, es necesario escribir un tratado sobre "la enfermedad sagrada" (la epilepsia) en un intento por contrarrestar las creencias irracionales que sobre ella circulaban aun entonces⁷⁰.

Notemos que en esta asociación que hacemos entre la *ŠU.GIDIM.MA* y la patología

67. Cf. *AHw*, p. 26; *CAD* A I, p. 245. Este verbo es utilizado con un sentido común y general de "comer"; con otro más cercano a la medicina en las frases relacionadas con la "epidemia" (ver por ejemplo *CT* XX 33 100), o bien con un sentido más específico médico de "doler" (cf. *BAM* 161 III 19).

68. Cf. *AHw*, p. 169; *CAD* D, p. 137.

69. Cf. *AHw*, p. 283, "sich erbrechen".

70. Estas tendencias irracionales en el manejo de las enfermedades neuropsiquiátricas persisten en otros autores; por ejemplo, Galeno (IX, 902ss.) relaciona la luna y los ataques epilépticos; Areteo de Capadocia (III, 4) dice que el epiléptico es considerado culpable hacia la luna. Por otro lado, Luciano en el *Toraxis* o "De la amistad" retoma la idea de la relación de la epilepsia y las fases de la luna (cf. Loeb Classical Library, vol. IV, p. 144). Se podrían encontrar otros ejemplos en autores como Aelio (cf. *De natura animalium*, ed. Loeb Classical Library, vol. III, p. 190 XIV,27) que, hablando de la planta "cynocura", dice que es útil para curar la enfermedad provocada por la luna; o en Alejandro de Tralles (cf. *Opera*, ed. Th. Puschmann, Amsterdam 1963, vol. I, p. 565) que hace referencia a la importancia de la luna en las distintas maniobras para preparar remedios. Así también Dioscórides (cf. *De materia medica* V 158) considera útil para la epilepsia una poción de piedra de luna. Recordemos finalmente que entre los Romanos la epilepsia era llamada "morbus comitialis" porque cuando se producía un ataque de la enfermedad se suspendían los *comitti* (cf. Celso, *De Medicina* III 23).

neuropsiquiátrica nos negamos a intentar reducirla a un solo diagnóstico moderno. Entendemos que la diferente "lectura" de los síntomas de las enfermedades que hacían los Mesopotámicos hace imposibles estas traducciones modernas. Pensamos, por ejemplo, que bien que la ŠU.GIDIM.MA pueda haber incluido casos de meningitis, iba mucho más allá de este diagnóstico, incluyendo numerosísimos otros cuadros modernos, algunos tan graves como la meningitis y otros de una naturaleza completamente diferente e incluso benignos y banales.

La lectura *en superficie* y tendiendo a lo sobrenatural que hacían los Mesopotámicos nada tiene que ver con nuestra lectura *en profundidad*, en la que a partir de una realidad anatomopatológica (en el caso de la meningitis, la inflamación de las meninges) aceptamos algunos signos y síntomas como propios de la entidad clínica y otros como superfluos, secundarios o como particularidades propias del sujeto que sufre de la enfermedad. Antes de finalizar con el análisis de los síntomas de la ŠU.GIDIM.MA es interesante ver cómo la entendían los propios Mesopotámicos; para ello veamos en qué contexto aparece en las tabletas cuneiformes.

Las afecciones provocadas por la ŠU.GIDIM.MA están incluidas en distinto tipo de tabletas, algunas dedicadas exclusivamente a esta afección (cf. *BAM* 216, 221, 227, 323, 469; 471). En otros casos aparece en tabletas junto con otras patologías que debían participar de una naturaleza semejante, como por ejemplo la ŠU.NAM.ERÍM⁷¹, *kišpu*⁷², etc. (cf. por ejemplo, *BAM* 161 y 197).

En otras ocasiones se la encuentra en tabletas con un "sentido topográfico"⁷³, por ejemplo, en tabletas vinculadas con las enfermedades de la cabeza (cf. *BAM* 3; 7; 9; 11; 482; 503) o bien con lo que Köcher llama "innere Krankheiten" (cf. *BAM* 88; 155; 168; 222).

Esto nos lleva a concluir que la afección ŠU.GIDIM.MA era considerada por los Mesopotámicos como una entidad con suficiente autonomía como para dedicarle tabletas en exclusividad a su tratamiento, sin que en ocasiones fuera necesario explicar cuáles eran sus síntomas.

Señalemos, en este sentido, que son numerosos los textos en los que se pasa directamente al tratamiento de la afección sin hacer referencia a los síntomas del paciente (ver por ejemplo, *BAM* 9 vs 1, rs 47.55; 68,1-2; 155 III 13; 159 VI 41.45; 161 III 13.18.25; 168,19; 196,1; etc.), compensando de esta manera los también numerosos textos en los que los síntomas anteceden o siguen al diagnóstico de ŠU.GIDIM.MA (cf. *BAM* 7.1; 9 rs 51; 11 rs 21; 88 rs 17-20; 155 I 4; 161 III 19; 197 vs 8; 209 rs 19; 216 vs 8.12.16.29; etc.).

71. La *mâmîtu*, es decir, el juramento en falso o no respetado y el castigo del mismo, era un instrumento usado por los dioses y capaz, en caso de perjurio, de actuar por sí mismo. Como patología, la "mano de la *mâmîtu*" evolucionó en el sentido de una enfermedad determinada: "si él está enfermo de la (enfermedad) de *mâmîtu*..." (cf. *BAM* 52 rs 58, etc.). Sobre esta afección consultar la obra ya mencionada de Reiner, *Šurpu*, y el artículo de Bottéro en el *AEPHE* 1976/77, p. 134.

72. "Brujería"; cf. *AHW*, p. 491; *CAD* K, p. 454; cf. por ejemplo, *TDP* 24,51; 88,8-10; 218,16-19.

73. Las tabletas reunidas topográficamente son comunes tanto al *BAM* como al *TDP*, de igual manera que es frecuente el orden *a capite ad calcem*, vale decir, "de la cabeza a los pies", en la descripción de los síntomas tanto en los textos divinatórios de la fisiognomónica como en los textos médicos.

Asociación con otras patologías

El nombre de la enfermedad que estamos analizando aparece en asociación relativamente frecuente con otras patologías, ya sea como "diagnóstico alternativo" para un mismo grupo sintomatológico, ya sea como "elemento comparativo" en la descripción de otra enfermedad o, finalmente, en los cambios de una enfermedad a otra.

a) LOS DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS

Éstos son los casos más frecuentes. A una descripción sintomatológica general sigue un diagnóstico que, a su vez, va seguido por otros diagnósticos yuxtapuestos o separados por la disyuntiva *lu...lu, o...o*, o por la expresión: *ša-ni-e*, "otro (diagnóstico)". O bien, directamente, sin descripción sintomatológica previa, se establece una serie de patologías para las que sería útil un determinado tratamiento. Ver los siguientes ejemplos demostrativos: *AMT* 97,4,18: "si un hombre, el tendón de su cuello le duele, (es la enfermedad) ŠU.GIDIM (o la ŠU).IŠTAR"; *BAM* 323 vs 1: "si un hombre, el GIDIM lo tomó (y) lo persigue constantemente o (...) el *mukîl rêš lemutti*⁷⁴ lo tomó o cualquier mal o (...)" ; *BAM* 68,1-2: "si un hombre, el *šibit šâri*⁷⁵, el *hi-mit* UD.DA⁷⁶, la parálisis (...) la *šaššatu*⁷⁷, la ŠU.GIDIM.MA, la ŠU.NAM.ÉRIM (cf. *supra* n. 71) (...) y toda enfermedad" (cf. también *BAM* 226 rs 6-11; 482 II 62.IV 47; 3 III 8-9; 531,4; *TDP* 32,10; 36,31; 142,6; etc.).

b) LA COMPARACIÓN

En ciertos casos la afección se transforma en un término comparativo en la descripción de otra enfermedad. Ver por ejemplo *BAM* 503 II 63: "si un hombre, sus oídos le duelen contantemente como en (la enfermedad) ŠU.GIDIM.MA (...)".

c) EN LOS CAMBIOS DE ENFERMEDAD

Especialmente en el *TDP* (tableta XXVI) se hace referencia a los cambios de una enfermedad en otra, en los que de una forma u otra interviene la ŠU.GIDIM.MA. Recordemos que, como ya lo señalábamos, estos cambios son interesantes por cuanto nos pueden orientar sobre la naturaleza de la enfermedad (cf. *TDP* 192,37-40).

74. Cf. *AHw*, p. 669 8 c), "ein böser Dämon".

75. Cf. *AHw*, p. 1228 2 b), "Blähungen im Leib". Probablemente "meteorismo"; difícilmente diferenciable de *nikimti šâri*.

76. Se trataría, en apariencia, de una afección debida a la sobreexposición solar, caracterizada por dermatosis, vómitos, diarrea líquida y expulsión de sangre por la boca (cf. *TDP* 76,50; 150,44-45; 154,17-18; 174,1; 186,1; etc.). Sobre la enfermedad cf. *AHw* p. 1095 I 3; *CAD* S, p. 150 2; Landsberger, *JNES* 8 (1954), p. 252, n. 30; *ZA* 42 (1934), p. 161; Goetze, *JCS* 9 (1955), p. 13, n. 18; Thompson, *AJSL* 53 (1936-37), p. 225, n. 49; Labat, *TDP*, p. 150, n. 258; A. Finet, "Les médecins au royaume de Mari", *AIPHOS* 14 (1954-57), p. 135, n. 1; Kinnier Wilson, *Iraq* 18 (1956), p. 144, n. 21.

77. Aparentemente se trataría de una afección de las articulaciones; cf. *AHw*, p. 1198; Labat, *RLA* III, p. 199; *MSL* IX, 106,17.

Al margen de las afecciones que ya hemos nombrado en una u otra ocasión como asociadas a la ŠU.GIDIM.MA, he aquí una pequeña lista de las restantes: *nikimti šâri*⁷⁸ (cf. *BAM* 88 rs 19-20); *muṣ šuburri*⁷⁹ (cf. *BAM* 168,18-19; 222,7; 226 rs 6-11); ŠU.NAM.LÚ.U18.LU, *qât amilûti*⁸⁰ (cf. *BAM* 228 vs 14.26); ŠU.DINGIR, *qât ili*⁸¹ (cf. *AMT* 103,1,5); *ru'tu*⁸² (cf. *AMT* 107,2,8); ŠU.DINGIR.MAH, *q â t (d)MAH*⁸³ (cf. *TDP* 84,32); ŠU.DINGIR.NINGIZZIDÀ, *qât (d)Ningizzida*⁸⁴ (cf. *TDP* 84,32); *mihis rābiši*⁸⁵ (cf. *TDP* 118,13-14); ŠU.DINGIR.URU-šu, *qât il âli-šu*⁸⁶ (cf. *TDP* 192,37-39).

¿Qué conclusiones pueden extraerse de lo antedicho?

1) La ŠU.GIDIM.MA estaba íntimamente asociada al mundo de lo sobrenatural y de lo divino, como, por otro lado, era el caso en general de todas las enfermedades mesopotámicas. Dentro de esta asociación se pueden detectar tres niveles diferentes: el de "instrumento" de la divinidad, el nivel "demoníaco" y el de las "fuerzas mágicas" más primitivas.

2) La ŠU.GIDIM.MA está vinculada en especial con afecciones de índole neuropsiquiátrica, según las clasificaciones de hoy en día y, dentro de ellas, en especial con las afecciones del grupo epileptiforme y de las parálisis. También está vinculada con afecciones internas, gastrointestinales en particular, en las que el aire (*šâru*, "viento") es un elemento importante. Tal vez esta asociación con el elemento aéreo es lo que puso en contacto esta patología con el GIDIM.

78. Cf. *AHw*, p. 788 2), "etwa krankhafte Aufblähung?"; probablemente "meteorismo".

79. Cf. *AHw*, p. 1259 2). La "enfermedad del ano", cuyos síntomas podían ser la eliminación de sangre o proctorragia (cf. la interesante comparación de este síntoma con la pérdida menstrual femenina de *BAM* 99 vs 19; 152 III 8), dolores, excreciones mucosas, picazón y constipación (cf. *BAM* 96 III 15; 182 rs 9.11.13).

80. Cf. *AHw*, p. 91; Kinnier Wilson, *An.St.* 30 (1980), p. 29. La opinión de este último autor, quien habla de "calumny and hostility on the part of neighbours and the authorities", nos parece difícilmente aceptable. Probablemente se haga referencia con esta afección a la intervención de un hechicero.

81. Cf. *AHw*, p. 1259, bajo *šudingirakku*; cf. Kinnier Wilson, *An.St.* 30 (1980), p. 29, "a stroke (caused by a brain haemorrhage)".

82. Cf. *AHw*, p. 997 I.

83. Cf. *WBM*, p. 103; *AGE*, p. 361; es una de las diosas madre; como NIN.MAH ya era conocida en época de Mesilim (aprox. 2550 a.C.) en Adab, donde tenía un templo, el *Emah*.

84. Cf. *WBM*, p. 112; *AGE*, p. 406. Dios ctónico, guardián del infierno, hijo de *Ninazu*. Su símbolo era la serpiente con cuernos. Este símbolo, al igual que su carácter de dios ctónico y el nombre de su padre (*Ninazu*: "señor *asû*", esto es, "señor curandero empírico") son argumentos a favor de la idea de que este dios era también un dios de la salud. Aprovechemos esta referencia circunstancial al *asû* para señalar que nosotros preferimos traducir *asû* por "curandero empírico", en contra de la costumbre en los textos asiriológicos de llamarlo "médico", ya que esto tiende a crear una imagen "moderna" de este personaje, que, en nuestro criterio, no se diferenciaba mayormente del *âšipu* o "exorcista" más que en la terapéutica empleada, y aun en esto, la diferencia era sólo parcial.

85. Cf. *AHw*, p. 953 3; *RLA* II, p. 107. El nombre de este demonio, del cual habría dos versiones, una buena y otra mala, está vinculado con el verbo *rabāšu*, que denota en general el hecho de estar acostado descansando o durmiendo; en conjunción con la preposición *eli*, "sobre", significa "estar esperando al acecho, estar emboscado". Sobre este punto, así como sobre el personaje oficial llamado *rābišu*, que era una especie de "espía", cf. A.L. Oppenheim, "The Eyes of the Lord", *JAOS* 88 (1968), p. 178s.

86. Variante del ya visto en nota 81.

Pronóstico

El pronóstico de la afección ŠU.GIDIM.MA sigue la regla general de las otras enfermedades, ya que varía según se lo considere en los textos terapéuticos o en los de diagnósticos y pronósticos médicos.

En los textos terapéuticos, el pronóstico sigue habitualmente a la receta, siendo en general favorable: "curará" (*iballu*; cf. *BAM* 88 rs 25; 155 I 6; 159 IV 44.47.50; 199 rs 13; 216 vs 11; etc.) o "sanará" (*inaeš*; cf. *AMT* 76, 1,10.19.22.23.26; etc.). Da, en general, la sensación que más que de un verdadero pronóstico de la afección se trata en estos casos de una expresión de deseo, de una reafirmación de las bondades de la técnica que efectúa el curador. Una excepción a esta regla es *BAM* 482 IV 47 que, en un contexto de varios pronósticos sin recetas, da un pronóstico negativo para la ŠU.GIDIM.MA: "morirá" (*imât*).

Por su parte, en los textos de diagnósticos y pronósticos médicos lo más común de encontrar es el pronóstico negativo "morirá" (*imât*; cf. *TDP* 32,8.10.11; 60,42; 106,35; 118,13.14; etc.), complementándose a veces con otras frases como "durará largo tiempo (y después) morirá" (cf. *TDP* 32,10); "su enfermedad será larga" (cf. *TDP* 4,38). En raras ocasiones el pronóstico es favorable: "curará" (cf. *TDP* 158,17; 192,37-39.40-42) o "al tercer día, curación" (cf. *TDP* 188,7). Parecería, por consiguiente, que la afección, en sí misma, era considerada en general grave y de éxito letal en la mayor parte de los casos, quedando como una expresión de deseo el pronóstico favorable de los textos terapéuticos.

El tratamiento

a) *Los objetivos*: las fórmulas usadas para identificar el objetivo del tratamiento de la ŠU.GIDIM.MA se reducen a un número relativamente pequeño y suelen ser comunes a los textos exorcísticos y empíricos, sin mayores diferencias⁸⁷. Estadísticamente hablando, la fórmula más común en los textos que estamos estudiando es "para curarlo" (*ana bulluši-šu*; cf. *BAM* 3 III 7; 68,3; 88 rs 20; 168,18; 216,14; 221 III 11; etc.). La que le sigue en frecuencia es "para erradicar..." (*ana x nasahi*) (cf. *BAM* 9 rs 55; 209 rs 23; 216 rs 57; 221 III 19; 385 IV 15; 469 rs 12; etc.). También aparece esta fórmula en frases más complejas, como por ejemplo "para erradicar y liberar de la ŠU.GIDIM.MA" (cf. *BAM* 221 III 11; 471 III 15) o en otras en las que se hace referencia al fracaso de algún terapeuta: "si la ŠU.GIDIM.MA tomó a un hombre (y) el exorcista no puede erradicarlo..." (cf. *BAM* 221 III 11; 471 III 17). Finalmente, en el *TDP* se encuentra otra fórmula: "para salvarlo" (*ana ešeri-šu*; cf. *TDP* 192,41).

Otro texto (*BAM* 482 III 7) nos retrotrae a la posibilidad del tratamiento conjunto entre el exorcista y el curandero empírico: "que el exorcista continúe haciendo como sabe...", y el texto continúa con una receta, en segunda persona del singular, que da la impresión de estar referida al "curandero empírico" (ver también *BAM* 9 rs 55).

87. Sobre estas dos técnicas de la terapéutica mesopotámica cf. el artículo de E.K. Ritter, "Magical-Expert (= *āšipu*) and Physician (= *asû*). Notes on two complementary professions in Babylonian medicine", *AS* 16, p. 299.

Nótese que, dada la naturaleza de la afección y los síntomas que presentaba no es extraño que en más de una ocasión un terapeuta fallara y fuera reemplazado por el representante de otra técnica terapéutica. En ocasiones podía suceder que ambas fracasaran: "(si) un hombre, la ŠU.GIDIM.MA lo ha tomado y a pesar de la aplicación de la técnica del curandero empírico y de la del (exorcista) lo continúa atormentando y no lo abandona, para (curarlo)..." (cf. *BAM* 221 II 8; ver también 228 vs 14; paralelo 229 vs 10; 9 rs 42).

b) *El tratamiento empírico*: en el análisis de la terapéutica puesta en práctica para el tratamiento de la ŠU.GIDIM.MA y variantes partimos de un presupuesto que contradice, en cierta medida, una tendencia apreciable en algunos estudios asiriológicos⁸⁸ que tienen por objetivo demostrar una distinción tajante entre las técnicas del curandero empírico y del exorcista. Bien que Ritter en su estudio admita la existencia, por ejemplo, de encantamientos destinados a fortalecer la acción de los remedios empíricos, las directrices generales de su razonamiento tienden a diferenciar estas dos técnicas hasta en un marco etiológico y de concepción de la enfermedad.

Nosotros entendemos que el concepto de enfermedad que una cultura determinada se forja es el reflejo fiel del nivel general de conocimientos de dicha cultura. En el caso específico mesopotámico, es muy difícil separar el concepto de enfermedad del marco general mítico-religioso en que se desenvolvía. Aún en la actualidad, época en que la medicina ha llegado a progresos tecnológicos nunca antes vistos, es imposible separarla de una ideología de base que la sustenta y que entiende al hombre como una máquina en la que las diversas partes serían sustituibles e intercambiables⁸⁹.

Nosotros creemos que más vale entender la técnica del curandero empírico o *asûtu* como un fenómeno común y corriente en numerosas culturas según el cual, sin separarse en lo más mínimo del marco teórico-referencial de la cultura de base, se especializa en cierta forma en el uso de plantas y otros ingredientes naturales que, por tradición, se van acumulando como un conocimiento útil. Este es el tratamiento que llamaremos "empírico".

En los textos terapéuticos que responden a estos planteamientos generales encontramos una estructura común: tras el nombre de la afección o la descripción de los síntomas a curar se enuncian los ingredientes del remedio a preparar, las maniobras farmacológicas usadas y finalmente la forma de aplicación del remedio. En lo que se refiere a los ingredientes empleados no difieren los utilizados para la ŠU.GIDIM.MA de los que se encuentran en otros textos relacionados con otras enfermedades; lo mismo sucede con las técnicas farmacológicas⁹⁰.

88. Principalmente en el artículo de Ritter, mencionado en la nota anterior, pero evidentemente también, por ejemplo, en el "compte rendu" que hiciera el Prof. R. Labat de la obra de H. Sigerist, *History of the Medicine*, Nueva York 1951.

89. Sobre este punto y un lúcido análisis de la historia de la medicina en general, que se distancia, afortunadamente, de lo que solemos leer en los tratados clásicos sobre el tema, ver J. Attali, *Vita e morte della medicina*, Milán 1980.

90. Sobre las maniobras farmacológicas en los textos terapéuticos mesopotámicos, cf. el artículo esencial de D. Goltz, "Studien zur altorientalischen und griechischen Heilkunde", *Sudhoffs Archiv* 16 (1974), pp. 9ss. Sobre los ingredientes usados en las recetas, ver R.C. Thompson, *A dictionary of assyrian botany*, Londres 1949; *idem*, *A dictionary of assyrian chemistry and geology*, Oxford 1936; F. Köcher, *Drogen- und Pflanzenkunde*, Berlin 1955; H. Helbaek, "Ancient crops in the Sharizar Valley in Iraqi Kurdistan", *Sumer* 16 (1960), p. 79; *idem*, "Isin, Larsa and

Lo que tal vez presente algo más de interés para nuestro objetivo es la forma de aplicación del remedio que va desde la pomada que ha de colocarse sobre la zona afectada hasta el empleo de una vía general como puede ser la bebida de una poción. He aquí las formas de aplicación más comunes: "vendar" (*šamādu*,⁹¹ cf. *BAM* 3 III 11; 9 vs 8; 216 vs 36; 482 II 64; etc.); "untar" (*pašāšu*,⁹² cf. *BAM* 9 rs 50.54; 159 VI 44.47.50; 197 vs 13; 216 vs 11; 222,12; etc.); "frotar" (*eqû*,⁹³ cf. *BAM* 3 III 12; 482 II 65); "colocar una enema" (*šapāku*,⁹⁴ cf. *BAM* 68,17; 168,32; 226 rs 15); "beber" (*šatû*,⁹⁵ cf. *BAM* 101 III 14.18.25; 197 rs 29; 221 II 7. III 6); "comer" (*akālu*,⁹⁶ cf. *BAM* 221 III 8); "fumigar" (*qatāru*,⁹⁷ cf. *BAM* 197 rs 36; 469 rs 13; 503 I 29.30). En ocasiones se expresa el sustantivo correspondiente a la forma farmacéutica: "ungüento" (*napšaltu*,⁹⁸ cf. *BAM* 197 rs 31; 385 I 9) o "poción" (*mašqatu*,⁹⁹ cf. *BAM* 471 III 12).

Son especialmente interesantes algunas recetas, como por ejemplo, *BAM* 323 rs 75, en las que, frente a un fracaso terapéutico del exorcista, se da una receta que el lector espera, por lógica, que sea empírica y que sin embargo es netamente exorcística, tanto en sus ingredientes como en su forma de aplicación (por ejemplo, un amuleto a colgar alrededor del cuello; cf. *BAM* 216 rs 58; 221 III 18; 323 rs 78; 471 II 31. III 20). De igual manera, en *BAM* 482 III 7-9 aparece un exorcista efectuando un tratamiento que, difícilmente, podría diferenciarse del llevado a cabo por un curandero empírico.

c) *El tratamiento exorcístico*: el conjunto de los métodos exorcísticos para luchar contra la influencia de los muertos y los espectros va más allá de las técnicas "médicas" y ha sido exhaustivamente estudiado en un artículo por el profesor Bottéro¹⁰⁰. Nosotros nos limitaremos aquí a realizar un pequeño resumen de lo expuesto por el profesor francés a fin de completar nuestro estudio sobre la ŠU.GIDIM.MA.

Entre los procedimientos atípicos menciona Bottéro el texto KAR 184 (copiado en *BAM* 323) que sería un "rito oral", llevado a cabo el 15 del mes, fecha en que la luna (*Sîn*) y el sol (*Šamaš*) están "en equilibrio". El paciente intentaba suscitar su piedad, contando el estado en que lo había dejado el "espectro perseguidor". Probablemente, el texto terminaba con un "remedio", que en numerosas ocasiones era reforzado por un conjuro. A veces se completaba con la colocación de un collar talismán, formado por siete piedras diferentes, sobre el cuello del paciente. Otras veces se colocaba el preparado de drogas "en una piel", envuelto en la cual la llevaba el paciente. También se

Hurrian good remains at Tell Bazmosiar in the Dokan Valley", *Sumer* 19, p. 27; *idem*, "The plants remains from Nimrud", en M.E.L. Mallowan, *Nimrud and its remains*, Londres, p. 613; M. Hiltzheimer, "Animal remains from Tell Asmar", *Studies in Ancient Oriental Civilization*, Chicago 1961.

91. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 70.

92. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 65.

93. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 67.

94. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 78.

95. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 60.

96. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 62.

97. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 83.

98. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 66.

99. Cf. Goltz, *art. cit.*, p. 61.

100. Cf. J. Bottéro, "La mythologie de la mort en Mésopotamie ancienne", en *Death in Mesopotamia* (= XXVI RAI), Copenhague 1980, pp. 25-52.

menciona el uso de "ligaduras" y "nudos" para el mal, a fin de inmovilizarlo, paralizarlo; para esto se usaba una cuerda de lana, blanca y roja, sobre la que se hacían siete nudos, consolidando el todo con una mezcla especial y convalidándolo con un conjuro.

El texto KAR 267 es un ejemplo del uso del "fuego" para destruir el mal. Se trataba de hacer una figurina cuyo centro era de arcilla y que estaba recubierta de cera o grasa, con la que se modelaba los trazos del muerto. Mientras se rezaba una serie de plegarias, se tiraba aquélla al fuego. Lo que quedaba se abandonaba en un lugar desierto.

En otras ocasiones se acudía al "agua" para deshacerse del mal. Se preparaban figurinas, como en el caso anterior, y luego se las colocaba en un barco en miniatura que se colocaba en el agua y se llevaba consigo el mal. Estas maniobras son bien conocidas en los procedimientos generales de la exorcística mesopotámica.

Los procedimientos que Bottéro llama típicos, son mucho más específicos de este tipo de problemas: consistían fundamentalmente en el apaciguamiento de los difuntos y en su reexpedición al mundo de los Muertos.

Para lograr el apaciguamiento se los trataba con honor, cuidado y respeto. Se les brindaba todos aquellos bienes materiales indispensables: alimento, bebida y algunos "regalos". Todo esto, claro está, de manera simbólica.

En lo que se refiere a la reexpedición al mundo de los Muertos, el procedimiento consistía en representar al "espectro" del muerto, al que se suponía causa de la afección, en una figurina de arcilla y ubicarla en la propia tumba familiar, sea porque se trataba de un muerto de la propia familia, sea porque aun siendo un extraño, se lo quería confiar a los manes familiares. Cuando no se quería mezclar los muertos propios con los desconocidos, se los podía depositar en una tumba hecha expresamente para ellos, que debía estar orientada hacia el Oeste, en la estepa o el desierto. Esta idea está vinculada con "el viaje hacia el oeste", hacia donde el sol descendía todas las noches. Para ello se proveía al muerto de todo lo necesario para un viaje de tal magnitud.

Conclusiones

El análisis de la enfermedad expresada como "mano de un espectro", ŠU.GIDIM.MA o cualquiera de sus variantes nos permite concluir que se trataba de la expresión de una serie de signos y síntomas especialmente aterrorizantes para la mentalidad mesopotámica y humana universal: los trastornos "neuropsiquiátricos". Esto explica por qué han sido atribuidos al "espectro" o GIDIM, ser proveniente del mundo de los Muertos, con todas las connotaciones que ello tiene en el subconsciente humano de todas las épocas. También por esto, tal vez, su pronóstico como enfermedad era malo en general y a nivel terapéutico se producían los fracasos de uno y otro de los practicantes.

El estudio de esta enfermedad nos confirma, por otra lado, en la necesidad de enfocar las patologías de otras épocas con un criterio más "antiguo" que "moderno". En efecto, entendemos que el intentar hacer entrar, a viva fuerza en más de una ocasión, los criterios nosológicos de la Antigüedad en nuestros conceptos actuales produce una verdadera "caricaturización" de la medicina de los antiguos y no toma en cuenta las "lecturas" esencialmente diferentes que del fenómeno de la enfermedad han hecho los diferentes pueblos. Creemos que a lo máximo que podemos llegar, en esta comparación necesaria para la comprensión de los textos antiguos, es a hablar de grupos de

enfermedades o de síntomas y signos "que hoy estudia la neuropsiquiatría..." o cualquiera de las otras ramas médicas actuales.

En el caso mesopotámico, en particular, entendemos que es sobre todo a una comprensión en el plano simbólico a la que se debe tender, más que a una definición moderna de una enfermedad.