

ALGUNOS APUNTES SOBRE LA NOCIÓN DE «LO VERDADERO» EN EL *CORPUS HIPPOCRATICUM*: ENTRE LA FILOSOFÍA Y EL ARTE MÉDICO

Gastón Alejandro Prada 

Universidad de Buenos Aires - CONICET (Argentina)

prada.filo@gmail.com

RESUMEN

El problema en torno a los vínculos e interacciones entre la filosofía y la medicina constituye un tópico recurrente en el *Corpus Hippocraticum*. En esta colección de textos, la concepción de lo verdadero se presenta en ocasiones como un criterio que permite articular y delimitar las nociones elementales que conforman la disposición de estos ámbitos y el fundamento de esta relación. El presente trabajo examina la noción de «lo verdadero» en el *Corpus Hippocraticum*, situándola en el espacio de intersección entre la praxis médica y la reflexión filosófica de los periodos arcaico y clásico. El estudio parte de las tensiones teóricas entre ambas disciplinas para delimitar el escenario de disputa intelectual de la época. Posteriormente, se examinan algunas de las diversas manifestaciones de lo verdadero en los tratados hipocráticos a través de dimensiones ontológicas, discursivas y metodológicas. El análisis concluye identificando los presupuestos filosóficos que sustentan la base teórica de la concepción hipocrática de lo verdadero, lo que permite establecer a dicha noción como el eje articulador de los postulados de la filosofía y de la medicina hipocrática.

PALABRAS CLAVE: Hipócrates, filosofía, medicina, presocráticos, verdadero.

SOME NOTES ON CONCEPTION OF «TRUTH» IN THE *CORPUS HIPPOCRATICUM*:
BETWEEN PHILOSOPHY AND MEDICAL ART

ABSTRACT

The interplay between philosophy and medicine constitutes a recurring theme throughout the *Corpus Hippocraticum*. Within this collection, the concept of truth frequently emerges as a criterion for articulating and defining the fundamental notions that shape both fields and their underlying relationship. This paper examines the conception of «truth» in the *Corpus*, situating it at the intersection of medical praxis and the philosophical reflection of the Archaic and Classical periods. The study first addresses the theoretical tensions between these two disciplines to delineate the historical context of intellectual dispute. Subsequently, it analyzes various manifestations of «the truth» within the Hippocratic treatises across ontological, discursive, and methodological dimensions. Finally, the analysis identifies the philosophical assumptions underpinning the theoretical framework of the Hippocratic conception of truth, establishing this notion as the articulating axis for the postulates of both Hippocratic medicine and philosophy.

KEYWORDS: Hippocrates, philosophy, medicine, pre-Socratics, true.

DOI: <https://doi.org/10.25145/j.fortunat.2026.43.07>

FORTVNATAE, Nº 43; 2026 (1), pp. 125-140; ISSN: e-2530-8343

[Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



1. INTRODUCCIÓN¹

El problema en torno a los vínculos e interacciones entre la filosofía y la medicina constituye un tópico recurrente en el *Corpus Hippocraticum* (*CHip*). Ya desde el periodo arcaico en adelante, tanto en la filosofía natural de los pensadores jonios como, especialmente, en los escritos hipocráticos se advierte una preocupación teórica sobre los límites, la autonomía, la jerarquía y la filiación de y entre cada uno de estos campos de conocimiento. En términos generales, el enfoque predominante del siglo XX ha oscilado entre una tendencia a mirar los escritos médicos como derivados de la filosofía (Ackerknecht, 1955; Edelstein, 1952; Diller, 1952) o bien a ver a la medicina influyendo sobre el pensamiento filosófico (Longrigg, 1963). En las últimas décadas, la crítica ha renovado el interés por este asunto, lo que ha revitalizado los enfoques, ahora orientados hacia una búsqueda de las afinidades y de las interacciones dialógicas que se dan entre la filosofía y la medicina griegas (Bartoš, 2015; Roqué Sánchez, 2012; Demont, 2014; Eijk, 2005; Longrigg, 1998, 1993).

Por su parte, en ocasiones la noción de lo verdadero se presenta en el *CHip* como un criterio que permite articular y delimitar los principios que conforman la disposición de estos ámbitos y el fundamento de su relación. En este artículo se analiza la concepción de lo verdadero en el *CHip*, mostrando el valor y el lugar que ocupa esta noción dentro de un campo dialógico conformado por la medicina y el pensamiento filosófico del periodo arcaico y clásico. En primer lugar, se exploran algunas tensiones entre la filosofía y la medicina que los textos hipocráticos presentan, exponiendo el marco histórico y conceptual en pugna. Luego, se rastrean y analizan los pasajes del *CHip* que aluden a determinadas formulaciones de lo verdadero desde distintas ópticas (ontológica, discursiva, metodológica, etc.). Finalmente, se ofrece una aproximación al pensamiento filosófico subyacente que se encuentra operando en la base teórica de la concepción hipocrática de lo verdadero.

El primer problema metodológico que se presenta al momento de abordar cualquier cuestión hipocrática es que, salvo excepciones, la mayoría de los textos que conforman lo que se conoce como el *CHip* (o, como prefieren categorizar algunos críticos, la «colección» de escritos hipocráticos, cf. Craik, 2018, 2015) fueron compuestos entre finales del siglo V y principios del IV a. C. Dadas las divergencias estilísticas, cronológicas y temáticas, la crítica ha identificado una pluralidad de autores (hasta dieciocho) en una colección que oscila entre cincuenta y setenta tratados, compilados en Alejandría alrededor del siglo III a. C. De todos estos textos conservados, no puede afirmarse con algún grado de certeza que siquiera uno solo haya sido compuesto por Hipócrates, de quien se dice vivió entre el 460 y el 380 a. C. (cf. Craik, 2018).

¹ Este trabajo ha sido resultado de investigaciones realizadas en el marco del *Posdoctorado en Ciencias Humanas y Sociales* de la Universidad de Buenos Aires.

En este sentido, es importante aclarar que, debido a que existen muchas corrientes de pensamiento en el *CHip*, no se pretende aquí reducir la concepción de la verdad *ad unum*, sino, más bien, trazar un recorrido sobre algunos textos de la colección que permita evidenciar su polifonía intrínseca y varias de las tensiones que se dan entre los diferentes enfoques que en la obra conviven.

2. HIPÓCRATES Y LA FILOSOFÍA

El personaje de Hipócrates es presentado en la tradición como oriundo de Cos, isla del Asia Menor que junto con Cnido constituían colonias no jonias sino dóricas (bajo del mando de Epidauro y Esparta, Hdt.7.99), de donde parecen haber emanado la mayoría de los tratados hipocráticos (Longrigg, 1993: 33). Sin embargo, estas obras compuestas en dialecto jonio permiten determinar que su pensamiento se insertaba en la tradición intelectualista propia de un periodo y una coyuntura geográfica en el que se daba un florecimiento de la filosofía natural que normalmente es atribuida a los llamados «filósofos presocráticos». Asimismo, se dice que Hipócrates fue discípulo de Heródico de Selimbria, un médico y sofista tracio del siglo V a. C., y aproximadamente de una edad de diez años menor que Sócrates (Pl. *Prt.* 311b-c; *Phdr.* 270c-d; Arist., *Pol.* 1326a15-16; *Sud.* I.564). Más allá de su existencia concreta y la eventual composición de alguna de las obras conservadas en la colección, debe considerarse a este personaje como el precursor de un movimiento intelectual que hizo escuela y que tuvo un enorme impacto en la génesis y desarrollo de la teoría y praxis del periodo clásico en Grecia. En efecto, «Hipócrates» devino por convención el nombre técnico que los mismos antiguos utilizaban para referirse al pensamiento hipocrático en general, reflejado en las obras que tardíamente se compilaron en lo que se conoce como el *Corpus Hippocraticum*.

El problema en torno a la distinción y la relación entre el pensamiento hipocrático y la filosofía es abordado en múltiples pasajes a lo largo de todo el *CHip*. Así, en *Sobre la dieta* (1.2) se sostiene que δεῖν τὸν μέλλοντα ὀρθῶς ξυγγράφειν περὶ διαίτης ἀνθρωπίνης πρῶτον μὲν παντὸς φύσιν ἀνθρώπου γνῶναι καὶ διαγνῶναι «el que se dedica a escribir correctamente sobre la dieta del ser humano debe primero conocer y distinguir la naturaleza de todo ser humano»). En este caso, el autor establece el estudio de la φύσις —que en el contexto puede entenderse en términos de filosofía natural (Hankinson, 2018: 91)— como el principio epistémico sobre el cual debe construirse el conocimiento, particularmente de carácter médico. Así, se exhibe al interior del *CHip* un cuestionamiento metodológico en torno a la preeminencia de, como la crítica moderna establece, la filosofía o la medicina.

Por otro lado, la teoría de los cuatro humores, *passim* en el *CHip*, puede fácilmente ser asociada con la teoría de los ριζώματα de Empédocles (mencionado explícitamente en *VM* 20.4, a pesar de que el autor del tratado lo destierra del arte médico, pero al mismo tiempo demuestra conocimiento y dialoga con sus ideas). Así, el pensamiento de Empédocles no parece ajeno al arte médico, hecho advertido por Aristóteles, quien lo describe como alguien dedicado a la medicina y a la física (*Poet.* 1447b). Fue el hombre de Agrigento quien probablemente combinó su propia



doctrina con la teoría de la salud de Alcmeón, tal vez el representante más importante de la medicina prehipocrática. De esto podría inferirse que o bien se da una suerte de articulación y complementación entre la filosofía de Empédocles y uno de los postulados vertebrales del pensamiento hipocrático –como advierte Plinio el Viejo (HN 36.69)–, o bien que esta base teórica del *CHip* encuentra su sustento en la filosofía presocrática, en general, y de Empédocles, en particular (a pesar de que tratados como *VM* o *Nat. hom* pretendan desligarse denodadamente de los presupuestos filosóficos sobre los que el arte de la medicina se construye).

En este sentido, es dable pensar que los cuatro humores constituyen la contraparte humana de las cuatro raíces propuestas por Empédocles para ofrecer una fundamentación ontológica del orden cósmico. Así, la teoría hipocrática de los cuatro humores jugaría un rol en el cuerpo humano que es análogo al rol jugado por los *ρίζώματα* de Empédocles en el ámbito cósmico. Una de las ideas que constituye un patrón en el *CHip* es la de que el cuerpo humano no solo se limita a cuatro componentes básicos, sino que también, al igual que en el presocrático (e.g. fr. 21, 35, 111 DK), el ser humano es un producto de su uniformidad, conformado por las mismas leyes que operan a lo largo del cosmos, cuyo paradigma de este *climatismo* se advierte en *De aëre, aquis, locis* (*passim*).

Sin embargo, estas influencias, interacciones o diálogos –que pueden advertirse ya desde las primeras líneas del *CHip*– entre la medicina hipocrática y lo que corrientemente se entiende por filosofía de la naturaleza no siempre suponen una relación amistosa entre las, en principio, diferentes disciplinas (cf. Eijk, 2005: 10). En *De uetere medicina* (*VM*) (1.20), por ejemplo, el autor del tratado aparentemente rechaza la intrusión de los postulados filosóficos en la medicina. Se traza una distinción entre la filosofía y la medicina en la que se defiende con firmeza la autonomía de esta última, estableciendo una oposición entre una presunta metodología dogmática del filósofo frente a un enfoque más empírico requerido por el médico:

Λέγουσι δὲ τινες καὶ ἰητροὶ καὶ σοφισταὶ ὡς οὐκ ἔνι δυνατόν ἰητρικὴν εἰδέναι ὅστις μὴ οἶδεν ὃ τί ἐστὶν ἄνθρωπος· ἀλλὰ τοῦτο δεῖ καταμαθεῖν τὸν μέλλοντα ὀρθῶς θεραπεύσειν τοὺς ἀνθρώπους. Τείνει δὲ αὐτέοισιν ὁ λόγος ἐς φιλοσοφίην [...] Νομίζω δὲ περὶ φύσιος γνῶναι τι σαφὲς οὐδαμῶθεν ἄλλοθεν εἶναι ἢ ἐξ ἰητρικῆς.

Dicen algunos, tanto médicos como filósofos, que no es posible que el que no sepa qué es el hombre sepa medicina. No obstante, es necesario que aprenda esto el que vaya a curar correctamente a los hombres. Así, su discurso tiende a la filosofía [...] Con todo, pienso que conocer algo evidente sobre la naturaleza no viene de ningún otro lado más que de la medicina.

Puede advertirse en estas líneas lo que probablemente constituía una discusión teórica dentro y fuera de la escuela hipocrática. Se evidencia así un intento de establecer una jerarquía ontológica, gnoseológica y metodológica, sosteniendo la preeminencia de una disciplina sobre la otra. La disyuntiva parece ser binaria e irreconciliable: o bien la medicina es algo dependiente del estudio del ser humano, de su naturaleza (filosofía), o bien el conocimiento de la naturaleza del ser humano es algo que debe subsumirse a la medicina. Entonces, se dice en el pasaje que, para



algunos hombres, entre los que se incluye tanto a médicos (ἰητροὶ) como a filósofos (σοφισταί)², sería la filosofía la matriz epistemológica sobre la que debe apoyarse la ciencia médica para tener conocimientos certeros.

Sin embargo, el autor de *VM* sostiene lo contrario: no puede haber un conocimiento de la naturaleza del ser humano, puede agregarse, de su esencia (Hankinson, 2018: 91), sin antes conocer sus estados más concretos y tangibles a los que se orienta la ἰατρικὴ τέχνη. En este sentido, desde la perspectiva de *VM*, debe subvertirse el orden del conocimiento propuesto por la filosofía de la naturaleza en busca de verdades últimas con el fin de explicar la ontología del universo (cosmología) y dejar de este modo el estudio de la φύσις subordinado a las premisas de la medicina.

Esta presunta intrusión de la filosofía en la medicina también es atacada en *De natura hominis*, en donde se defiende una autonomía de esta última, ya no emancipada de la filosofía en general, sino de aquellos filósofos que sostienen que el hombre es compuesto de una sola sustancia básica: εἰ ἔν ἦν ὁ ἄνθρωπος, οὐδέποτε ἄν ἤλγεεν· οὐδὲ γὰρ ἄν ἦν ὕφ' ὅτου ἀλγήσειεν ἔν ἑών («si el hombre fuera de una única sustancia, nunca sufriría, pues, siendo uno, no habría otra cosa a partir de lo que pudiera sufrir») (*Nat. hom.* 2). Más allá del posible tono irónico, este pasaje muestra un claro ataque teórico contra las ideas del monismo, idéntico a los llamados «filósofos presocráticos» en la forma y estructura de la argumentación, junto con el vocabulario y las categorías desplegadas (Bartoš, 2015: 115-119). Nótese aquí lo que, en principio, podría constituir una paradoja: para discutir y deslegitimar la filosofía se utiliza el lenguaje filosófico como método y enfoque teórico, tópico que evoca los planteos platónico (*Euthd.* 304e-307) y aristotélico (*fr.* 51 R3) en torno a aquellos hombres que en su intento de negar la filosofía paradójicamente la utilizan (cf. Lariveé, 2010: 165).

Con todo, podría pensarse que la ciencia médica ha subsumido a la filosofía, incorporando su lenguaje y que, más que una disputa entre medicina y filosofía, en el caso mencionado arriba, por ejemplo, se trataría de una disputa entre, de una parte, una escuela o visión filosófica como lo es el monismo y, de otra, la filosofía hipocrática llamada ἰατρικὴ. Esta idea puede encontrarse condensada en *De decenti habitu* (5.1-3), en donde se sostiene que es necesario μετάγειν τὴν σοφίην εἰς τὴν ἰατρικὴν καὶ τὴν ἰατρικὴν εἰς τὴν σοφίην («conducir la filosofía hacia la medicina y la medicina hacia la filosofía³»), ya que οὐ πολλὴ γὰρ διαφορὴ ἐπὶ τὰ ἕτερα («no hay mucha diferencia entre ellas») y que Ἴητρος γὰρ φιλόσοφος ἰσόθεος («el médico filósofo es igual a un dios»)⁴.

² Una de las acepciones que admite el término σοφιστής, sobre todo en este contexto (cf. *LSJ: s.v.*; Craik, 2015: 280).

³ Dada la línea siguiente, «dado que el médico filósofo es igual un dios» (Ἴητρος γὰρ φιλόσοφος ἰσόθεος), debe entenderse el término σοφίην técnicamente como «filosofía», como aquí traduzco, y no meramente como «sabiduría» en general. Cf. n. 2.

⁴ Exigencia que, según la tradición, parece haber satisfecho Alcmeón de Crotona (*Arist. Metaph.* 986, D.L. 8.83).



3. ENTRE LA TEXNH Y LA EΠΙΣΤΗΜΗ

La discusión en torno a la distinción entre τέχνη y ἐπιστήμη constituye un tópico recurrente entre los intelectuales de la Antigüedad clásica, siendo un eje de tensión teórica que ocupa a filósofos, sofistas y médicos. En general, en este periodo, la medicina es ubicada entre las diferentes τέχναι, dado que se distingue de la mera experiencia, así como también de la teoría pura. En el contexto de esta disputa intelectual, el autor de *De arte* defiende la medicina frente a sus críticos demostrando que se trata de una τέχνη y evitando deliberadamente a lo largo de todo el tratado apelar a la medicina con la categoría de ἐπιστήμη. En 5.21-25 sostiene:

Καί τοι ὅπου τὸ τε ὀρθὸν καὶ τὸ μὴ ὀρθὸν ὄρον ἔχει ἐκάτερον, πῶς τοῦτο οὐκ ἂν τέχνη εἴη; τοῦτο γὰρ ἔγωγέ φημι ἀτεχνίην εἶναι, ὅπου μήτε ὀρθὸν ἐνὶ μηδὲν, μήτε οὐκ ὀρθόν· ὅπου δὲ τούτων ἕνεστιν ἐκάτερον, οὐκ ἔτι ἂν τοῦτο ἔργον ἀτεχνίης εἴη.

Pues donde lo correcto y lo no correcto tiene cada uno su límite, ¿cómo eso no sería arte? Pues yo al menos afirmo que esto es carente de arte: donde no hay nada correcto, ni incorrecto. Pero donde cada una de estas cosas está presente, ya no podría ser esto obra de lo carente de arte.

El arte médico es propuesto de este modo como un criterio adecuado para delimitar lo correcto de lo incorrecto, en tanto constituye un conjunto de normas y procedimientos que supone la posibilidad de verificar el error. En efecto, la medicina se legitima como τέχνη mediante su base epistémica, esto es, la distinción entre lo correcto y lo incorrecto y, como consecuencia de ello, la capacidad de distinguir lo verdadero de lo falso.

Como señala Mann (2012: 28-31), es importante mencionar que en la etapa pre-aristotélica esto no implicaría que haya una oposición entre la medicina como arte, por un lado, y la medicina como ἐπιστήμη —o opuesta a ella—, por otro. Se trataría más bien de una fusión en la que la medicina constituye una ἐπιστήμη precisamente porque es una τέχνη, es decir, una ciencia que se aplica y ejerce mediante el arte. Definirla como una τέχνη le permite al autor de *De arte* defender una disciplina dirigida por una matriz racional y estructurada por principios básicos comunes, cuya finalidad, no obstante, consiste en la intervención práctica sobre lo contingente, trascendiendo la mera experiencia.

Esta tensión entre τέχνη y ἐπιστήμη resulta a tal punto relevante que funciona como un punto de partida insoslayable para la legitimación de las bases epistemológicas del pensamiento filosófico del periodo en general y, especialmente, de Platón y Aristóteles. En su disputa contra la sofística, Platón sitúa a la medicina como una τέχνη verdadera frente a la culinaria opuesta a la ἐπιστήμη (*Gr.* 464b-465c). Por su parte, Aristóteles separa ambos ámbitos, dado que, desde una perspectiva anímica que se advierte en *EN*, la primera se ocupa de lo contingente (*EN* 1140a), mientras que la segunda de lo necesario y universal (*EN* 1139b). Sin embargo, en la práctica, el médico necesitaría de las dos: la ἐπιστήμη para conocer las leyes de la naturaleza y la τέχνη para aplicarlas al caso particular, como se sostiene de modo claro en *Met.* 981a 15-24. Sobre este punto volveré más adelante.



4. LA CONCEPCIÓN DE «LO VERDADERO» EN EL *CHIP*

La cuestión de la Verdad (Ἀλήθεια) como un valor en sí mismo y que debe ser diferenciado de la mera Opinión (Δόξα) es aludida en *Epistulae* (15.25-32). Allí se asocia la Verdad al filósofo Demócrito⁵, mientras que sus detractores, los abderitas, son vinculados a la opinión. Más allá de la naturaleza meramente anecdótica que presentan las *Epistulae* en general –y, por supuesto, su carácter considerablemente tardío– es importante recuperar la dimensión simbólica y resaltar la preocupación teórica en torno a la verdad que puede encontrarse a lo largo de los escritos hipocráticos y que, probablemente, sin soslayar las singularidades de su caso, las *Epistulae* pretendían conservar.

No obstante, no se presenta en el *CHip* una definición explícita ni unívoca de lo verdadero. Dada su vasta heterogeneidad léxica, estilística, temática y conceptual, el *CHip* se encuentra lejos de tener una única epistemología o constituir un sistema coherente y unitario *stricto sensu* (Perilli, 2018: 122). En este sentido, para comprender la dimensión y el alcance del concepto de lo verdadero y sus diferentes modos de manifestación es necesario examinar sus alusiones en cada contexto particular y, en todo caso, formular los patrones y esquemas conceptuales adecuados. Para ello, en lo que sigue, se analizarán las diferentes formulaciones de lo verdadero en algunos pasajes concretos del *CHip*, con el fin de exhibir el presunto pensamiento filosófico subyacente que podría articular los ámbitos de la filosofía y la medicina hipocrática.

5. LO VERDADERO COMO LO EVIDENTE

Desde una perspectiva lógico-metodológica, puede encontrarse en el *CHip* una referencia a lo verdadero bajo la noción de lo evidente (τὸ σαφές). Por ejemplo, en *VM* (1.18-20) se plantea la imposibilidad de dotar de un valor de verdad a los predicados en torno a los fenómenos celestes o subterráneos:

οἷον περὶ τῶν μετεώρων ἢ τῶν ὑπὸ γῆν εἰ λέγοι τις καὶ γινώσκοι ὡς ἔχει, οὔτ' ἂν αὐτέω τῶ λέγοντι οὔτε τοῖσιν ἀκούουσι δῆλα ἂν εἶη, εἴ τε ἀληθέα ἐστὶν εἴτε μή· οὐ γὰρ ἔστι πρὸς ὃ τι χρὴ ἐπανενέγκαντα εἰδέναι τὸ σαφές.

En cuanto a los fenómenos celestes o subterráneos, si alguno dijera también conocer cómo son, ni para el mismo que lo dijera ni para aquellos que escucharan, serían cosas manifiestas, tanto si son verdaderas como si no lo son. Pues no hay punto de referencia requerido para conocer lo evidente.

⁵ Se ha sostenido que algunas obras del *CHip* (*Nat.Puer.*, *Morb.4*) pueden haber sido influenciadas por el atomismo de Demócrito (cf. Longrigg, 1993: 93-96), aunque estudios más actuales muestran más bien la otra dirección (Perilli, 2007). Probablemente, como se pretende demostrar en este trabajo, los vínculos entre el pensamiento de Demócrito y la medicina antigua eran muy estrechos (cf. el fr. B31 DK) y su influencia se daba de modo bidireccional.





De nuevo, puede advertirse aquí lo que constituye una clara alusión y diálogo con la filosofía de los llamados «fisiólogos», en una suerte de prototipo del conflicto entre los principios de la ciencia inductiva y los de la deductiva. Es este caso, el autor de *VM* estaría atacando a aquellos filósofos que intentaban sistematizar la medicina reduciéndola a un principio explicativo o a la mera interacción de los opuestos. Estos pensadores aquí aludidos (tal vez bajo el modo del «ocultamiento del adversario», cf. Mársico, 2010: 73-74) proponían que todas las enfermedades se reducían a uno de estos principios primordiales (o a su mezcla), al que daban el nombre de ὑποθέσις (cf. Schiefsky, 2005: 111-112).

En cuanto al modo de alcanzar el conocimiento formulado por los filósofos naturales, el autor del tratado rechaza el «nuevo método» (καινῆς ὑποθέσις, *VM* 1.16)⁶ como un medio para alcanzar «lo evidente» (τὸ σαφές) en el ámbito de la medicina. En principio, desde esta óptica, los postulados *a priori*, inverificables, deberían ser excluidos de una ciencia empírica, como presuntamente lo es la medicina. Así, en *VM* se advierte una severa y constante desaprobación de esta tendencia (presente en muchos de tratados del *CHip*) a formular sistemas axiomáticos basados en los principios de los que se derivan deductivamente los fenómenos. De este modo, no es necesario buscar postulados lejanos e inasequibles como aquellos «celestes» o «subterráneos», pues, en tal caso, no hay manera de contrastar, de probar la veracidad de este tipo de enunciados trascendentes.

Por el contrario, los postulados del pensamiento médico encuentran su justificación en la inmanencia de lo real, en lo próximo a la experiencia sensorial humana. En efecto, para el autor del tratado, el nuevo método –que puede entenderse como la postulación de una conjetura *a priori*– quedaría relegado a un tipo de conocimiento orientado a cosas invisibles y veladas (τὰ ἀφανέα τε καὶ ἀπορεύμενα), propias de la especulación filosófica –atribuida corrientemente a los jonios– de la que la ἰατρική pretende escindir, buscando lo evidente *stricto sensu*, con un correlato directo en la praxis cotidiana. Así, lo verdadero puede adquirir la condición de lo evidente, en tanto se constituye de aquellas cosas que se presentan de un modo diáfano y concreto, ancladas en la realidad sensorial del mundo material.

En este sentido, no hay una relación de identidad entre lo verdadero y lo evidente por fuera de la subjetividad cognoscente. Lo evidente constituye más bien una dimensión fenoménica de lo verdadero, supeditada a la validación sensorial. De este modo, lo verdadero posee la potencia de devenir evidente, pero su manifestación como evidencia depende en última instancia de la pertinencia del juicio

⁶ En este trabajo se sigue la *lectio* más aceptada, καινῆς (Jouanna, 1990; Schiefsky, 2005), en lugar de la variante κενῆς (Littre, 1839), «postulado vacío», dado que el autor de *VM* estaría realizando una denuncia frente al «nuevo método», opuesto a la medicina tradicional, visto como una intrusión de la filosofía presocrática en el arte médico. Para una discusión sobre el tema, Schiefsky (2005: 223-225).

clínico frente a la singularidad del caso tratado. Es por ello que el autor de *VM* (20.9), en su intento denodado de desligar el pensamiento filosófico de la medicina, sostiene que *περὶ φύσιος γνῶναί τι σαφές οὐδαμῶθεν ἄλλοθεν εἶναι ἢ ἐξ ἱητρικῆς* («el conocimiento de algo evidente sobre la naturaleza no viene de ningún otro lugar más que de la medicina»).

Sin embargo, esta pretensión de escisión y autonomía de la medicina hipocrática, junto con el presunto enfoque y exigencia metodológica empiristas, debe relativizarse significativamente. En primer lugar, no puede soslayarse que la medicina hipocrática se manifiesta dentro de un marco que es en sí mismo derivado de la filosofía presocrática y que adquirió de ella, entre otras cosas, una actitud semejante frente al objeto de estudio y sus modos de explicación. Así, el concepto de salud hipocrático podría rastrearse en Alcmeón, en su teoría del equilibrio, e incluso en el mismo Anaximandro. En segundo término, al apropiarse de algunos de los postulados principales de la filosofía natural, la *ιατρική* hipocrática los proyectó y orientó hacia su interés sobre las afecciones del ser humano, adoptando la idea de que estas son producto del medioambiente, dado que el hombre está compuesto de las mismas sustancias y sujeto a las mismas leyes físicas del universo bajo la noción de *mimesis* y la analogía macrocosmos-microcosmos (cf. Bartoš, 2015: 129-132).

6. LO VERDADERO COMO CAUSA

En *De flatibus* (15.6) el autor sostiene que:

τὸ δὲ αἴτιον τῶν νούσων ἐὼν τοῦτο ἐπιδέδεικται μοι [...] ἦγαγον δὲ τὸν λόγον ἐπὶ τὰ γνῶριμα τῶν ἀρρωστημάτων, ἐν οἷσιν ἀληθῆς ἢ ὑπόθεσις ἐφάνη· εἰ γὰρ περὶ πάντων τῶν ἀρρωστημάτων λέγοιμι, μακρότερος μὲν ὁ λόγος ἂν γένοιτο, ἀτρεκέστερος δὲ οὐδαμῶς, οὐδὲ πιστότερος.

Ha sido demostrado por mí que esta es la causa de las enfermedades [...] He referido mi discurso a las afecciones conocidas, en las que mi postulado ha resultado verdadero. Pues, si yo hablara acerca de todas las afecciones, mi discurso resultaría más largo, pero, de ningún modo, más exacto ni más convincente.

En este pasaje lo verdadero adquiere su validez explícitamente en el ámbito de la enunciación (*τὸν λόγον*). Asimismo, esta veracidad de un postulado (*ἀληθῆς ἢ ὑπόθεσις*) se encuentra directamente asociada a la causa (*αἴτιον*) que, en este caso, provoca las afecciones. De este modo, el discurso verdadero queda emparentado con el conocimiento de las causas. Esto se asemeja a lo que Aristóteles (*Met.* 982b-984a) le reconoce a sus predecesores, los fisiólogos jonios, quienes, en la búsqueda de una explicación de lo existente, postulaban una suerte de equivalencia entre la causa y la realidad de las cosas. Esta interpretación se encuentra reforzada por lo sostenido en *Iuu* (480b22), en donde el Estagirita destaca la fecundidad y las interrelaciones posibles entre la medicina y la filosofía, dado que ambas buscan las causas subyacentes de la realidad (humana o natural). En efecto, la reflexión en torno a las causas, entre ellas, de la generación y la corrupción y, por lo tanto, de la muerte o las afecciones



del ser humano, fue algo compartido por los filósofos presocráticos y la medicina hipocrática (cf. Hall, 2020: 157-158; Hankinson, 2018: 89).

Por otro lado, volviendo al pasaje citado más arriba, se ve allí una crítica a la pretensión de universalismo normalmente asociada a la filosofía presocrática, ávida de fundamentar todo el orden cósmico mediante un principio explicativo general (ἀρχή). No obstante, en la ιατρική, la veracidad de un postulado se alcanzaría a partir de los casos particulares estudiados y no a partir de una generalización de razón analógica o especulativa. Así, lo verdadero tiene lugar mediante el conocimiento de conexiones causales que permiten predecir el futuro (πρόγνωσις). Pero, además, como señala Thumiger (2018: 281), esta πρόγνωσις no solo se encuentra vinculada al conocimiento sobre el futuro. También ella misma permite inquirir sobre las cosas ocultas del presente que, puede agregarse, el médico con su experticia puede develar (ἀλήθεια).

En esta línea se inserta lo desarrollado en el *Prognosticum*, en donde se remarca en cuanto al médico que χρή εἰδέναι περὶ τῶν τεκμηρίων καὶ τῶν ἄλλων σημεῖων («es necesario que conozca los signos y los demás indicios») para poder realizar un pronóstico adecuado (*Prog.* 15.30-32). Es por ello por lo que «expresar la verdad en mayor medida» (ἀληθεύει μάλιστα) se encuentra relacionado con la πρόγνωσις, en tanto que constituye un conocimiento a partir de los indicios que se presentan de modo evidente ante el médico y que este, con su τέχνη, logra interpretar (*Prog.* 15.30-32).

Esto no es ajeno al hecho de que, como se señala en *Epistulae* (15.34-36), la mántica y la medicina son congénitas y tienen por mismo padre a Apolo, de modo que puede pensarse en una labor del médico semejante a la de un adivino que debe interpretar los indicios, muchas veces opacos u oblicuos, para alcanzar el conocimiento verdadero (cf. Flower, 2008: 12). Asimismo, es mediante la διάγνωσις que se alcanza el conocimiento evidente que constituye una prueba (ιστόριον) para el discurso verdadero (ἀληθῆς λόγος) (*Morb.* 4 13.24). Esto aparece reforzado en *Morb.* 4 18.51: Ἔτερον δ' ἰστόριον τόδε, ὅτι ταῦτά ἐστιν ἀληθέα («es esta otra prueba, la que hace a estas cosas verdaderas»). De este modo, son las pruebas, los indicios y la correcta interpretación que el médico hace de ello lo que hace emerger el discurso verdadero.

Con todo, en determinados casos, la validez del conocimiento del médico depende de la información recolectada en diálogo con el paciente —o sus familiares y amigos— acerca de sus propias experiencias, especialmente en el transcurso de la enfermedad. Ya no se trata de interpretar solo los indicios que se manifiestan exteriormente. La recopilación de los datos en torno a los síntomas que el paciente padece resulta crucial para establecer una διάγνωσις correcta (Thumiger, 2018: 263-264). Por ello es significativo lo mencionado en *Epidemiorum* 4.1.6.4 sobre el testimonio de una mujer: ἄρσεν δὲ καὶ ἄλλο πρὸς τὰς εἴκοσιν ἔφη, εἰ ἀληθέα, οὐκ οἶδα («ella decía que hacia los veinte días [había abortado] otro varón, si era la verdad, no lo sé»); esto mismo se observa, por ejemplo, en las actitudes reacias a obedecer las prescripciones médicas o eventualmente en el ocultamiento de la verdad (e.g. *Epid.* 3.17.13, 3.17.14, 4.22, etc.).

En su comentario a *Epid.* 6.8.7, Galeno advierte sobre la dificultad para abordar médicamente la verdad de las sensaciones del paciente. En definitiva, la falsedad o la verdad de las afirmaciones del médico queda determinada por lo que el paciente recuerde o no de sus experiencias y, en última instancia, por su capacidad



para transmitir al médico de modo fidedigno sus procesos internos. No obstante, como carece de entrenamiento médico, el paciente solo puede transmitir las experiencias tal como él mismo las ha vivido y, entonces, el rol del médico es interpretar su significado, sus causas, y cómo incorporarlas en un patrón de la enfermedad.

La adquisición de conocimiento médico y, en efecto, la *verdad con precisión* son así el resultado de un proceso recíproco entre el médico y el paciente. En este sentido, las propias experiencias del paciente son el criterio último para establecer la verdad o falsedad de las afirmaciones del médico. En efecto, hay una valoración de la verdad subjetiva que, en tanto tal, casi en clave cartesiana, se presenta como algo indudable e inexorablemente verdadero. Sin embargo, esto puede traer el problema de que el discurso verdadero del médico se vuelva relativo a la verdad de las afirmaciones del paciente en torno a sus síntomas y otros elementos de carácter subjetivo.

En todo caso, el desafío del médico consistirá en contar con la habilidad suficiente para descifrar ese signo manifestado en una verdad subjetiva para orientar el conocimiento hacia una verdad última, vinculada a las causas de la salud o la enfermedad y, con ello, establecer enunciados verdaderos para el futuro (πρόγνωσις). De este modo, como se afirma en *Sobre la dieta* (69.6), es posible alcanzar un conocimiento médico (en este caso la dieta) ὡς ἀνυστὸν πρὸς τὸ ἀληθέστατον τῶν δυνατῶν προσηγμένη («que se aproxime lo más posible a lo más verdadero»). En este punto puede advertirse una síntesis de los elementos a partir de los cuales emergen las distintas manifestaciones de lo verdadero: lo evidente, la enunciación, las causas, los signos y la construcción subjetiva (lo no-evidente) dentro de un campo dinámico del conocimiento que tiene su punto de partida en la διάγνωσις y que se orienta hacia la πρόγνωσις.

Se presenta entonces una suerte de contraste entre lo que, por un lado, constituye la verdad como lo evidente —o el acceso a la verdad, esto es, la causa de las afecciones del ser humano, por medio de lo evidente— y, por otro, el acceso a la verdad por medio de lo no-evidente y que es necesario desocultar (ἀλήθεια) para acceder al conocimiento de lo verdadero. En ambos casos, tanto en lo verdadero-evidente (los indicios y los fenómenos perceptibles) como en lo verdadero-no-evidente (los relatos y descripciones desde la perspectiva subjetiva de los pacientes), es menester la experticia del médico para el desciframiento y el acceso a la verdad con precisión o la verdad en su mayor grado posible.

Por otro lado, para el autor de *De arte* (6.11-15), la medicina también encuentra su legitimación como τέχνη en tanto se orienta hacia la búsqueda de la causa como la forma de acceso al conocimiento verdadero:

πᾶν γὰρ τὸ γινόμενον διὰ τι εὐρίσκοιτ' ἂν γινόμενον, καὶ ἐν τῷ διὰ τι τὸ αὐτόματον οὐ φαίνεται οὐσίην ἔχον οὐδεμίην, ἀλλ' ἢ οὖνομα μοῦνον· ἡ δὲ ἱητρικὴ καὶ ἐν τοῖσι διὰ τι καὶ ἐν τοῖσι προνοουμένοισι φαίνεται τε καὶ φανεῖται αἰεὶ οὐσίην ἔχουσα.

Pues todo lo que sucede, puede advertirse, sucede a causa de algo, y en el *a causa de algo* lo espontáneo no se muestra teniendo ninguna realidad más que un nombre. Pero la medicina, tanto en las cosas a causa de algo como en las cosas previstas, se muestra —y siempre se mostrará— teniendo una realidad.



La oposición entre la τέχνη (medicina) y la τύχη (azar) constituye uno de los ejes de la gnoseología de *De arte*. Aquí el autor reduce el azar a una simple palabra que se usa cuando se ignora la causa verdadera. Nuevamente, la medicina se sitúa en el ámbito de lo verdadero por medio de la búsqueda de la causa y, con ella, la posibilidad de previsión (ἐν τοῖσι προνοουμένοισι, *i.e.*, πρόγνωσις), adquiriendo de este modo su estatus ontológico (οὐσίην) en tanto τέχνη. Así, un saber ocasional o un conocimiento dado por la mera experiencia se diferencia de una τέχνη como la medicina, precisamente, por el conocimiento de la causa (διὰ τι); si el médico sabe *por qué* cura, entonces posee un arte real y no solo buena suerte.

7. LA RETÓRICA COMO VEHÍCULO DE LO VERDADERO

En *De decenti habitu* (3.14) se postula la verdad de las cosas que han sido demostradas como el objetivo que debe perseguir el comportamiento recto del médico (ἐς ἀληθειήν πρὸς τὸ ὑποδειχθὲν ἀποτερματιζόμενοι). Pero las verdades allí contenidas no están por sí mismas al alcance inmediato de cualquier receptor que tenga contacto con ellas. Es labor y responsabilidad del médico lograr que la verdad emerja de un modo claro y convincente y, con ello, alcanzar la confianza necesaria para poner en acto el conocimiento obtenido y llegar a los resultados esperados. En este sentido, resulta necesario el empleo de instrumentos retóricos como la utilización de λόγους ἀνυστοὺς («palabras eficaces»), llevando una εὐεπίη («buena dicción») y haciéndolo χάριτι («con amabilidad») (3.10-13).

Hay, de este modo, un compromiso ético con la verdad que se articula con el discurso bien construido y el deber de convencer y lograr la confianza en el paciente, condición para poder desarrollar la terapia adecuada en vistas a la salud. En efecto, en alguna medida, el arte retórico es subsidiario de la ciencia médica, en tanto constituye uno de los instrumentos necesarios para, en primer término, el develamiento (ἀλήθεια) de las causas y, luego, una transmisión del conocimiento virtuoso para la posterior eficacia de un tratamiento terapéutico que, bien ejecutado, terminará por corroborar esas mismas verdades.

No obstante, la utilización de recursos retóricos para transmitir de manera correcta y adecuada la verdad no debe confundirse con aquella forma de relativismo subjetivo y epidíctico normalmente pregonado por los sofistas del periodo clásico. En *Praeceptiones* (1.1-15) el autor dice que Δεῖ γε μὴν ταῦτα εἰδὸτα μὴ λογισμῷ πρότερον πιθανῶν προσέχοντα ἰητρεύειν, ἀλλὰ τριβῇ μετὰ λόγου («es necesario, por tanto, que quien conoce estas cosas ejerza la medicina tomando en consideración no primordialmente una teoría persuasiva, sino la práctica frecuente por medio de la razón»), ya que es la inteligencia (διάνοια) la que conduce en última instancia (ὑστερον) hacia la verdad (εἰς ἀληθειήν). Estas líneas de cuño platónico exhiben el enfoque preponderantemente filosófico del tratado hipocrático, que desde una perspectiva gnoseológica se orienta hacia lo verdadero.

Siguiendo esta tónica el autor sostiene:

Ὁ γὰρ λογισμὸς μνήμη τίς ἐστι ξυθητικὴ τῶν μετ' αἰσθήσιος ληφθέντων· ἐραντασιώθη γὰρ ἐναργέως ἢ αἰσθήσιος προπαθῆς καὶ ἀναπομπὸς εὐδῶσα εἰς διάνοιαν τῶν ὑποκειμένων·

ἡ δὲ παραδεξαμένη πολλάκις, οἷς, ὅτε, ὁκοίως τηρήσασα, καὶ ἐς ἑωυτὴν καταθεμένη, ἐμνημόνευσεν. Ξυγκαταινέω μὲν οὖν καὶ τὸν λογισμὸν, ἦνπερ ἐκ περιπτώσιος ποιητὰ τὴν ἀρχὴν, καὶ τὴν καταφορὴν ἐκ τῶν φαινομένων μεθοδεύη: ἐκ γὰρ τῶν ἐναργέως ἐπιτελεομένων ἦν τὴν ἀρχὴν ποιήσεται ὁ λογισμὸς, ἐν διανοίῃς δυνάμει ὑπάρχων εὐρίσκεται, παραδεχομένης αὐτῆς ἕκαστα παρ' ἄλλων.

El razonamiento, pues, es un recuerdo compuesto de las cosas tomadas por la percepción. Pues, de un modo evidente, la percepción forma imágenes, siendo la que primero percibe y la que conduce hacia la inteligencia de los sustratos. Y esta, siendo receptora muchas veces, dónde y cuándo, reteniendo estas cualidades y ordenándolas sobre sí misma, recuerda. Pues, acuerdo también con el razonamiento, siempre y cuando construya su principio a partir de la experiencia y rijas su deducción a partir de los fenómenos. Pues, si el razonamiento construye su principio a partir de las cosas que han alcanzado realidad de un modo evidente, se encuentra gobernando en potencia por la inteligencia, siendo ella misma la receptora de cada una de las cosas por medio de otros.

Resulta evidente el estilo y el uso de terminología técnica de este pasaje muy próximos a un lenguaje y filosofía aristotélicos, hecho propiciado por el, aunque discutido, carácter tardío de la obra (s. I-II d. C.) y su contexto de producción (cf. Craik, 2015: 232-233; García Gual, 1983: 304-305). Nuevamente, la prescripción metodológica del autor de *Praeceptiones* tiene su correlación en la perspectiva gnoseológica del pensamiento hipocrático. Más allá de si se trata de un enfoque empirista, racionalista o una síntesis de ellos, lo relevante aquí es el empleo de conceptos y categorías técnicas sobre las que se construye una teoría del conocimiento en un texto que pretende condensar el espíritu de la medicina hipocrática. Así, se hace referencia a la percepción (αἴσθησις), la construcción de imágenes (ἐφανασιώθη), la inteligencia (διάνοια) y los sustratos (τῶν ὑποκειμένων), además del movimiento analítico que se produce en el ordenamiento de esa información proveniente de los fenómenos (τῶν φαινομένων). Esto exhibe un importante grado de sofisticación y desarrollo filosóficos en una teoría del conocimiento hipocrática que se plantea como la condición de posibilidad para alcanzar la verdad en tanto constituye el fin último de la ιατρική.

Por último, volviendo a la medicina como una τέχνη y no como una ἐπιστήμη *stricto sensu* puede advertirse que esta distinción condiciona el tipo de racionalidad que opera en el *CHip* y, en efecto, la retórica como vehículo de lo verdadero. Así, al ocuparse de lo contingente y de la singularidad del cuerpo enfermo, la medicina no podría regirse por una lógica silogística de lo necesario, sino más bien por una lógica de lo probable. Bajo esta premisa es importante notar que, en términos aristotélicos, el arte médico tiene como herramientas tanto la retórica como la tópica. Es decir, el médico no solo podrá utilizar la retórica para la persuasión en torno a determinadas verdades en disputa (como un político lo hace en el ágora); también la tópica se le presenta a este como un instrumento dialéctico que le permite moverse en el ámbito de las nociones compartidas por las distintas escuelas y el sentido común del paciente (ἐνδοξα). En efecto, la retórica hipocrática juega un papel fundamental en el arte médico; no solo se trata de un mero ornamento discursivo, sino que se presenta como un marco argumentativo cuyo diseño se enfoca en alcanzar verdades por consenso que propicien la eficacia terapéutica.



8. CONCLUSIONES

Los vínculos e interacciones entre la filosofía y la medicina constituyen un eje transversal a todo el *CHip* y testimonian una discusión recurrente en el pensamiento griego del periodo clásico. Así, la pretensión de abordar la φύσις por medio de determinados principios explicativos (ἀρχή), propia de los filósofos presocráticos derivó en el siglo V a. C. en una transposición de esos propósitos hacia una búsqueda del lugar material que el ser humano ocupaba en dicho orden; esto impulsó una preocupación e interés por la génesis y desarrollo de ese microcosmos. Esta proyección de los enunciados teóricos sobre la φύσις del macrocosmos –propios de los llamados «fisiólogos»– hacia la φύσις del ser humano generó un fructífero campo dialógico entre los filósofos de la naturaleza y los filósofos de la medicina.

En efecto, la disputa filosófica que se vislumbra en algunos textos de la colección en torno a ámbitos de conocimiento presuntamente diferenciados tuvo resultados directos en la formulación ontológica, metodológica y gnoseológica de la realidad epistémica de la ιατρική hipocrática. Sin embargo, estas tensiones, así como los objetos o métodos en pugna para la comprensión de la realidad humana, parecen articularse en una búsqueda común en torno a lo verdadero. Como se ha visto, no se presenta un punto de vista unívoco sobre esta noción; por el contrario, su abordaje ofrece una mirada panorámica de la obra en la que se advierten distintas manifestaciones y niveles de articulación.

Así, lo verdadero puede presentarse bajo la modalidad de lo evidente para la subjetividad cognoscente del médico, subordinada a su validación sensorial y a su experticia, siguiendo las normas de la ιατρική τέχνη para abordar el caso particular. Asimismo, lo verdadero se identifica normalmente en el *CHip* con el conocimiento de la causa: sobre este fundamento se erige la πρόγνωσις y los saberes que le permiten a la medicina, en tanto τέχνη, distinguir lo correcto de lo incorrecto. Finalmente, se advierten los vínculos estrechos entre lo verdadero y la retórica como instrumento de su develamiento. Además de utilizar las nociones compartidas y el sentido común del paciente como un puente comunicativo, la retórica se aplica para la persuasión en torno a determinadas verdades en disputa, buscando el consenso necesario para la eficacia terapéutica. Así, las distintas perspectivas de lo verdadero promueven una discusión teórica y práctica al interior y al exterior del *CHip* que, sin anular las tensiones existentes, exhibe el espíritu filosófico del pensamiento hipocrático.

RECIBIDO: diciembre 2025; ACEPTADO: febrero 2026.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACKERKNECHT, E. (1955): *A Short History of Medicine*, Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- BARTOŠ, H. (2015): *Philosophy and Dietetics in the Hippocratic On Regimen*, Brill, Leiden.
- CRAIK, E. (2015): *The Hippocratic Corpus. Content and Context*, Routledge, New York.
- CRAIK, E. (2018): «The ‘Hippocratic Question’ and the Nature of the Hippocratic Corpus», P. PORMANN (ed.), *The Cambridge Companion to Hippocrates*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 25-37.
- DEMONT, P. (2014): «The Tongue and the Reed: Instruments and Organs in the Philosophical Part of Hippocratic Regimen», *Journal of Hellenic Studies* 134: 12-22.
- DILLER, H. (1952): «Hippokratische Medizin und Antike Philosophie», *Hermes* 80 (4): 385-409.
- EDELSTEIN, L. (1952): «The Relation of Ancient Philosophy to Medicine», *Bulletin of the History of Medicine* 26/4: 299-316.
- EIJK, P. J. VAN DER (2005): *Medicine and Philosophy in Classical Antiquity. Doctors and Philosophers on Nature, Soul, Health and Disease*, Cambridge University Press, Cambridge.
- FLOWER, M. A. (2008): *The Seer in Ancient Greece*, University of California Press, Berkeley.
- GARCÍA GUAL, C. (1983): *Tratados Hipocráticos 1*, Gredos, Madrid.
- HALL, E. (2020): *Los griegos antiguos*, Anagrama, Barcelona.
- HANKINSON, J. (2018): «Aetiology», P. PORMANN, (ed.), *The Cambridge Companion to Hippocrates*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 89-118.
- JONES, W. H. S. (ed.) (1923a): *Hippocrates. Loeb vol. 1, VM, Aer., Epid. 1 and 3, Jusj., Praec., Alim.,* Heinemann, London and Cambridge, Mass.
- JONES, W. H. S. (ed.) (1923b): *Hippocrates. Loeb vol. 2, Prog., Acut., Morb. Sacr., Art., Flat., Lex, Decent., Dent.*, Heinemann, London and Cambridge, Mass.
- JOUANNA, J. (ed.) (1975): *Hippocrate Nat. Hom.* CMG 1.1.3, Akademie Verlag, Berlin.
- JOUANNA, J. (ed.) (1988): *Hippocrate Flat., Art.*, CUF 5.1, Les Belles Lettres, Paris.
- JOUANNA, J. (ed.) (1990): *Hippocrate VM*, CUF 2.1, Les Belles Lettres, Paris.
- JOUANNA, J. (ed.) (2013): *Hippocrate Prog.*, CUF 3.1, Les Belles Lettres, Paris.
- LARIVEÉ, A. (2010): «The Philebus. A Protreptic?», J. DILLON - L. BRISSON (eds.), *Plato's Philebus. Selected Papers from the VIII Symposium Platonicum*, Academia Verlag, pp. 163-161.
- LITTRÉ, É. (ed.) (1839-61): *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, Baillière, Paris.
- LSJ = LIDDELL, H. - SCOTT, R. (1968 [1843]): *A Greek-English Lexicon*, Oxford Clarendon Press, Oxford.
- LONGRIGG, J. (1963): «Philosophy and medicine: some early interactions», *Harvard Studies in Classical Philology* 67: 147-175.
- LONGRIGG, J. (1993): *Greek rational medicine philosophy and medicine. From Alcmaeon to the Alexandrians*, Routledge, New York.
- LONGRIGG, J. (1998): *Greek Medicine. From the Heroic to the Hellenistic Age*, Routledge, New York.
- MÁRSICO, C. (2010): *Zonas de tensión dialógica*, Del Zorzal, Buenos Aires.
- MANN, J. (2012): *Hippocrates, On the Art of Medicine*, Brill, Leiden-Boston.



- MILES, S. H. (2004): *The Hippocratic Oath and the ethics of medicine*, Oxford University Press, Oxford.
- PERILLI, L. (2007): «Democritus, zoology and the physicians», A. BRANCACCI - P.-M. MOREL (eds.), *Democritus: Science, The Arts, and the Care of the Soul*, Brill, Leiden, pp. 143-179.
- PERILLI, L. (2018): «Epistemologies», P. PORMANN (ed.) *The Cambridge Companion to Hippocrates*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 119-151.
- PORMANN, P. (ed.) (2018): *The Cambridge Companion to Hippocrates*, Cambridge University Press, Cambridge.
- ROQUÉ SÁNCHEZ, M. V. (2012): «Relación y mutua influencia entre la Filosofía y la Medicina Hipocrática», *Cuadernos de Ontología* 12: 167-181.
- SCHIEFSKY, M. J. (ed.) (2005): *Hippocrates On Ancient Medicine. Translated with introduction and commentary*, Brill, Leiden.
- SMITH, W. D. (ed.) (1994): *Hippocrates: Loeb vol. 7, Epid. 2, 4, 5, 6 and 7*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts - London, England.
- THUMIGER, C. (2018): «Doctors and Patients», P. PORMANN (ed.), *The Cambridge Companion to Hippocrates*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 263-291.

