



La Medicina en la Historia Medieval Cristiana

Pilar Cabanes Jiménez

Universidad de Cádiz

A lo largo de la historia de la humanidad, la salud ha sido una de las preocupaciones esenciales del hombre. Esta inquietud se ha manifestado de diferentes maneras: Deseo de mantener la salud y, en el caso de que sobrevenga la enfermedad, afán de discernir la causa, la significación y el posible método curativo de ésta.

Pero la concepción de la enfermedad y los remedios para paliarla han ido variando a través del tiempo, en función a la manera en que los implicados han visto e interpretado su circunstancia.

Nuestro objetivo se centrará en el estudio del hombre medieval. La visión que tenía éste de su cuerpo, de los procesos que en él ocurrían, difiere notablemente de la que podemos tener hoy. En una sociedad teocéntrica, como la del medievo, el cuerpo era considerado una envoltura efímera, intrascendente, que encubría el verdadero tesoro que daba razón de ser al individuo: el alma. Desde el siglo VI a finales del X, la medicina fue una labor reservada, especialmente, a los sacerdotes médicos. Éstos, como podemos suponer, no estudiaron la naturaleza y la sintomatología del cuerpo con rigor científico. Todo obedecía a la voluntad divina: la enfermedad, la curación o la agravación de ésta, respondían a los designios de Dios. Los religiosos fueron, ante todo, médicos del alma. Durante este período [1], la medicina no fue formalmente *técnica*, como antaño lo había sido el método hipocrático-galénico y como a partir del siglo VIII comienza a serlo el árabe. Y es que distaba mucho de permitir un conocimiento racional de la enfermedad y de su tratamiento. Sin embargo, tampoco podemos decir que fuera meramente empírica o empírico-mágica, *pretécnica*, ya que perduraban algunos restos de la ciencia helénica y helenística en Italia, las Galias e Hispania. Así, entre otras manifestaciones, encontramos extractos de las compilaciones latinas del Bajo Imperio (las de Celio Aureliano que circularon bajo los nombres de *Aurelius* y *Esculapius*), traducciones al latín de varios escritos hipocráticos (*Aforismos*, *Pronóstico*, *Sobre la dieta en las enfermedades agudas*), algunas de las obras de Rufo, Dioscórides y Galeno (*Terapéutica a Glaucón*, *Sobre la curación de las fiebres*, *Ars Pava*), los trataditos *Dynamidia* (atribuido ya a Hipócrates, ya a Galeno, y consagrado a las virtudes de las plantas) y *De cibis* ("Sobre los alimentos"), el escrito pseudogalénico *Sobre los medicamentos simples*, y muy pocas cosas más. Mucho mayor que la de los facultativos fue, desde el punto de vista de la progresiva constitución del saber médico, la importancia de varios de los pensadores y maestros del tiempo. Destacamos, en la primera mitad del siglo VII, la figura de San Isidoro de Sevilla, con sus *Etimologías* y su tratadito *De naturis rerum*. La consideración de este autor de la medicina como *filosofía segunda* será decisiva en la estimación medieval del arte de curar. Pero estas manifestaciones no son suficientes para que consideremos a la medicina del período plenamente *técnica*. Así, hemos optado por utilizar el calificativo de *cuasitécnica*. Este carácter se hacía patente, esencialmente, en tres hechos. El primero era la *mentalidad ordálica* con la que la sociedad altomedieval consideró la actuación sanadora del médico. El segundo, la frecuencia con la que ésta recurrió a las supersticiones seudoreligiosas, como remedios terapéuticamente más eficaces que los recursos medicamentosos o quirúrgicos que brindaban los médicos profesionales. El tercero, y último, la casi pueril elementalidad de los saberes médicos que contenían los escritos medievales que hemos apuntado. Los motivos que explican este marcado retroceso cultural, respecto al período clásico, fueron de orden político, económico, social, lingüístico y, sobre todo, de mentalidad: Reticencias de algunos eclesiásticos, desinterés de Roma por la medicina, desorganización social y económica tras la invasión de los *bárbaros*, etc. A pesar de ello, la plena incorporación del saber médico clásico de origen griego y de su desarrollo a través de los árabes llegaría al Occidente medieval. A partir del siglo XI, fueron apareciendo los primeros signos evidentes de un proceso que desde entonces ya no había de interrumpirse: la definitiva tecnificación de la medicina medieval, la conversión de ésta en una verdadera *ars medica*. Cuatro motivos se aunaron para hacer posible esta importante transformación. El primero, la autoexigencia. El sabio y el médico empezaron a exigirse más y, en consecuencia,

exigieron más. El segundo, la racionalización. La mentalidad que antes llamamos *ordálica* fue perdiendo vigencia social. En 1216, el concilio de Letrán prohibió formalmente la ordalía. El tercer motivo fue la arabización. Los sabios de Europa comenzaron a conocer la ciencia árabe y, a través de ésta, parte de la griega. El Monasterio de Ripoll realizó una intensa labor de recepción. Aunque estas versiones palidecieron ante la masiva penetración del saber islámico en Europa a partir de la creación de la Escuela de Traductores de Toledo, cristiana desde el año 1085 y muy pronto convertida en lugar de encuentro de numerosos hombres de ciencia. La obra de los traductores fue enorme y su influencia sobre la configuración de la ulterior medicina medieval, decisiva. Entre otros materiales de este carácter que se tradujeron, hallamos los escritos de Hipócrates y Galeno, los de Rhazes e Isaac Iudeus, el *Canon* de Avicena, la *Cirugía* de Abulqasim, etc. El más famoso de los traductores, por la complejidad, la calidad y la amplitud de su trabajo, fue Gerardo de Cremona que, desde el norte de la península italiana, vino a Toledo atraído por su fama. Tradujo, además de obras de filosofía natural, alquimia y astronomía-astrología, no menos de veintidós obras médicas fundamentales para la construcción del galenismo. Entre éstas, el *Canon* de Avicena, el *Liber ad Almansorem* y el *Liber de divisionibus* de Razes y el tratado quirúrgico de Albucasis. Gracias a esta producción, el italiano dio a conocer a los latinos tres de las más grandes figuras de la medicina árabe, tanto de Oriente como de Occidente. Pero si destacó por algo este traductor, fue por ofrecer una imagen de Galeno, no como mero comentarista de escritos hipocráticos -como en el período anterior-, sino como autoridad indiscutible y como modelo intelectual de una nueva medicina basada en la filosofía natural aristotélica. Personalidades como las de Gerardo de Cremona hicieron de Toledo el punto más importante de recepción de la medicina greco-árabe en Europa. Proceso éste enormemente complejo. Entre otras causas, porque en la recepción del saber antiguo hubo encuentro -y a veces hasta choque- de dos y hasta tres culturas, con todo lo que ello implica. Y es que cada civilización, cada raza, tiene su modo peculiar de ver e interpretar al ser humano y su circunstancia. Así, algunos fragmentos de obras médicas fueron ignorados, incomprendidos o causaron una gran polémica intelectual. Pensemos en los textos médicos que contenían la advocación a la Trinidad, la invocación a María o la alusión a determinados pasajes evangélicos. El Dios de los cristianos era un Dios trino y encarnado, fruto de una mujer humana y el mismo Dios, algo imposible de comprender para el monoteísmo judío. Consideremos, también, los textos que presentaban recetas dietéticas incompatibles con las normas de alimentación de la comunidad judía. Nos referimos a los alimentos prohibidos como el cerdo y el conejo. Otro problema que hubo, relacionado con la traducción, fue la dificultad del trasvase de una lengua a otra en el terreno de la terminología. Esto dio lugar a numerosas incorrecciones científicas. Por otra parte, el hecho de que los médicos medievales estuvieran sujetos a diversas corrientes filosóficas y a otras tantas modas intelectuales, provocó que el vocabulario fuera bastante inestable y heterogéneo, incluso en los textos de un mismo autor. Así, sucedió, por ejemplo, con el término *elephantia*, que tenía diferentes acepciones para médicos árabes y griegos. Los facultativos medievales tuvieron, pues, que posicionarse a favor de uno de los significados [2]. Salvadas las dificultades, la intensa actividad de las escuelas de traductores fue decisiva en el renacer de la medicina latino-occidental. En cuanto al cuarto y último motivo que propició la tecnificación, fue el proceso de secularización del conocimiento, cuya más brillante representación la tenemos en la Escuela laica de Salerno [3], a la vez docente y asistencial, semejante a las escuelas de la Antigüedad Clásica. Respecto a esto, creemos necesario hacer una precisión para evitar la rígida oposición escuela monástica-escuela laica. Consideramos que reducir la rica experiencia salernitana a expresión sólo de la cultura laica es erróneo y simplificador. Una vez aclarado esto, ya podemos adentrarnos en lo que fue la Escuela salernitana. A comienzos del siglo XI ya tenía organizada su enseñanza: *Un Passionarius Galieni*, atribuido a Garioponto; la *Práctica* de Petroncellus y un tratadito de ginecología compuesto por Trótula, *De passionibus mulierum ante, in et post partum*. Un contenido no demasiado brillante, pero que se perfeccionó e incrementó, sobre

todo, por las traducciones que hizo Constantino el Africano de obras como el *Liber regius* de Alí Abbas, conocido como *Liber pantegni*; el *Viaticum* o "Medicina de los viajes" de Ibn al-Gazzar o los *Libri universalium et particularium diaetarum*. Además de las traducciones, el saber salernitano se enriqueció gracias a las obras de numerosos médicos, de gran calidad, que se formaron en la misma Escuela. Así, Cofón el joven, con su *Ars menendi*, manual sistemático del arte de curar; Arquimateo, cuyo tratado *De adventu medici ad aegrotum* o *De instructione medici* tanto nos ilustra acerca de lo que era el ejercicio clínico; Ricardo Salernitano, con su *Anatomia Ricardi*; y, como éstos, otros muchos. Pero, frente a lo que puede pensarse, no sólo destacaron figuras masculinas. En un ambiente cultural tan abierta como la de Salerno se concebía algo inimaginable en otro lugar: La actividad de un nutrido grupo de mujeres. El *De curis mulierum*, de Trótula, nos ofrece indicios de ello. Y es que el tratado está concebido como una manual para las mujeres que practican la Medicina. En base a esto, tenemos argumentos para afirmar que existía una práctica médica que se realizaba por mujeres en contacto directo con el cuerpo femenino. Es más, a ellas hace referencia, también, Bernardo de Provenza en su *Commentarium super tabular Salerni*. Hallamos, pues, una fuente masculina que confirma esta realidad de la segunda mitad del siglo XII. Fecha ésta, en que las Escuelas de Bolonia, París y Montpellier [4] comenzaron a ganar estima. De hecho, esta última, en el período comprendido entre 1200 y 1300, fue considerada uno de los centros más importantes del Occidente. Heredó el prestigio de la *Civitas hippocrática salernitana*, por figuras como Bernardo de Gordonio [5], docente en la Escuela de 1282 a 1318, y autor de varios escritos médicos, entre ellos uno muy leído durante la Baja Edad Media: el *Lilium medicinae* o "Lilio de la medicina", un manual complejo teórico-práctico de toda la medicina, donde se enumera -siguiendo el esquema tradicional a *capite ad calcem*- todas las enfermedades conocidas, determinando sus causas, síntomas, pronóstico y terapéutica. Su difusión fue tan inmediata y amplia, desde 1305, año en que se concluyó, que ninguno de los médicos de la época pudo sustraerse a su influjo.

Centrándonos en las Escuelas Médicas, destacamos que fueron decisivas en la constitución de las Universidades europeas -Bolonia, París, Oxford, Salamanca, Cambridge, Nápoles, Tolosa, Padua, Viena, etc.-, a lo largo de los siglos XIII y XIV. Las facultades fueron promovidas por diferentes organismos, unas por la Iglesia, otras por el poder real y otras, algo más tarde, por ciertos municipios; pero compartieron el mismo espíritu ante el saber y el mismo método para cultivarlo y enseñarlo: el espíritu y método "escolásticos". Los referentes principales de este nuevo sistema fueron Aristóteles y Galeno, cuyas máximas llevaron a los círculos intelectuales europeos latinos a abordar racionalmente el mundo de la naturaleza y de los fenómenos naturales, entre ellos la salud y la enfermedad, preguntándose por primera vez sobre sus causas naturales. La instalación del médico en el plano de la causalidad aristotélica fue fundamental, en tanto que convirtió al saber manejado por él en ciencia. Pero, pese a que Galeno y Aristóteles fueron los pilares básicos en la constitución del método escolástico, no podemos obviar la influencia que ejercieron otros autores griegos, como Hipócrates, Ptolomeo o Dioscórides. Asimismo, tampoco debemos olvidar la presencia de un considerable número de médicos y filósofos naturales árabes y judíos, como Avicena, Averroes, Albumasar, Alkindi o Isaac Israelí. Con todo, hemos de advertir que las deslumbrantes ciencias griega y árabe no se asimilaron tal cual, sino tras un proceso de cristianización. Empresa ésta a un tiempo teológica, filosófica y científica, que fue llevada a cabo por médicos como Tadeo Alderotti, Pietro d'Abano y Arnau de Vilanova [6], entre otros. Aunque si tenemos que destacar a uno, nos quedamos con el último. Éste practicó la alquimia y la astrología y compuso gran cantidad de obras sobre los más diversos temas: metodología y deontología de la medicina, fisiología, clínica, farmacología, toxicología, higiene y dietética, alquimia, teología alegórica y profética. En su saber se combinaban el hipocratismo, el galenismo, el saber salernitano, el arabismo y la experiencia personal. Su gran tratado médico, el isagógico *Speculum medicinae* es

una verdadera *summa* de los fundamentos médicos de la Edad Media. Hoy por hoy, es considerado por la crítica una de las figuras más interesante e importantes de la medicina medieval en Occidente. Hasta ahora hemos hecho referencia a la ciencia médica, esto es, la teoría. Pero no podemos olvidar lo que le daba pleno sentido a ésta: la práctica. En el período medieval, como en el griego, la relación entre la ciencia del médico y su praxis poseía una estructura de círculo. Teniendo presente esta consideración, podemos acercarnos a lo que en la segunda mitad de este período fue la praxis médica. A través de los documentos, advertimos que continuaron siendo tratadas las mismas dolencias que en la Antigüedad clásica. Entre otras, enfermedades venéreas, padecimientos oculares, tisis, neumonías, disenterías, cólicos, fiebres diversas, viruela, sarampión, lepra, fuego de San Antonio o ergotismo, trastornos psíquicos y males que exigían la intervención del cirujano [7]. Aunque el crecimiento demográfico de los siglos XII y XIII y el desarrollo urbano, la afluencia creciente a las grandes ferias y la multiplicación de corrientes comerciales, las navegaciones de altura, estimuladas por los descubrimientos del timón y de la brújula, abrieron a los gérmenes pestilentes caminos más amplios. Por otra parte, a partir del siglo XIII, tendió a instaurarse un desequilibrio entre las necesidades de avituallamiento de una población más densa y las capacidades de producción: de donde las frecuentes carestías que favorecieron la receptividad de agresiones microbianas. La tarea diagnóstica del médico medieval tenía dos metas conexas entre sí: la *diagnosis morbi* o diagnóstico de la enfermedad, esto es, la especie morbosa, y la *diagnosis aegritudinis* o diagnóstico de la particular manera de enfermar del individuo tratado. Sobre tales presupuestos teóricos operaba la técnica exploratoria del médico. Varios escritos nos permiten conocer cómo era ésta: el tratadito del salernitano Arquimateo, *De instructione medici*, la parte diagnóstica del también salernitano *De aegritudinum curatione*, la *Summa conservationis et curationis* de Saliceto y, por supuesto, parte de la obra de Arnau de Vilanova. Otros, de carácter monográfico, como la *Regulae urinarum*, de Mauro, el *Liber de urinis* de Gilles de Corbeil o el poema *De pulsibus* del mismo autor, nos ilustran sobre los dos principales recursos diagnósticos: la uroscopia y el examen del pulso. Además de estas obras, a partir del siglo XIII, prosperaron varios géneros que prestaban especial atención a los aspectos de la praxis médica. Entre éstos, encontramos los *regimina* y el *Consilium*, que ponían a los lectores en contacto intelectual e imaginativo con la realidad de los enfermos y les enseñaba a tratar clínicamente con ellos. Pero la exploración, el diagnóstico y la práctica del tratamiento no sólo se aprendían a través de los libros: El estudiante y el médico joven pasaban un período al lado de un facultativo experimentado. Con todo, los errores de diagnóstico fueron muy habituales durante toda la Edad Media. Uno bastante frecuente fue el de catalogar como leprosos a numerosos pacientes afectados de dermatosis benignas, psoriasis, vitiligo, pityriasis, favo, algunos eczemas, etc. Error éste, que condenó a centenares de enfermos a recluirse de por vida en las leproserías. Otro dato importante relacionado con la praxis es que, a juicio del médico medieval, no todas las enfermedades eran consideradas tratables. Para éste, igual que para el facultativo griego, existían dolencias que eran la consecuencia inexorable de una necesidad absoluta de la naturaleza humana. Y, ante el *fatum* de ésta, nada podía hacer el *ars medica*. Para los casos susceptibles de ser tratados, la acción terapéutica se desplegaba en varios campos. El primero, la dietética, que contaba con tratados destinados a propiciar la salud y erradicar la enfermedad, mediante prescripciones sobre la dieta. El *Regimen sanitatis salernitanum* y el escrito *De conservanda inventute et retardanda senectute*, de Arnau de Vilanova, fueron algunos de los más leídos. El segundo campo de acción de la terapéutica del medioevo fue la farmacoterápica. Ésta no añadió demasiado a la herencia que recibió de la medicina grecoárabe. Entre los textos fundamentales hallamos uno anónimo, el *Macer Floridus*, sobre las virtudes de las hierbas, y otro de un tal maestro Nicolás de Salerno, el *Antidotarium*, que es un repertorio de 139 recetas, electuarios, jarabes, pociones, píldoras, trociscos, con indicación de su contenido y noticias sobre su empleo clínico. Este último tiene un valor fundamental, por cuanto fue la base de casi

todas las farmacopeas del período. El tercer campo de la terapéutica medieval, lo encontramos en la quirúrgica, que tuvo dos fuentes principales: Una griega, en Guy de Chauliac, y otra árabe, en Abulqasim. A modo orientativo, exponemos algunas de las técnicas quirúrgicas que se practicaban. La anestesia, por ejemplo, se hacía mediante una “esponja soporífera”, previamente impregnada de una mezcla líquida de opio, beleño, mandrágora, jugo de moras, euforbio, hiedra y semillas de lechuga. En el tratamiento de las heridas, existían los partidarios de la provocación del pus y los que abogaban por una cura no purulenta: limpieza con vino caliente, sutura y vendaje. En cuanto a las fracturas eran tratadas con férulas artificiosamente complicadas. El último campo de acción de la terapéutica medieval lo hallamos en la sangría, que planteaba el discutido problema de la elección de la vena. Hasta ahora nos hemos centrado en la esfera del médico profesional, pero la reflexión sobre la enfermedad y el interés por paliarla no se reducía al ámbito intelectual. Tenemos datos para afirmar que existían personas, que ejercían el arte de la medicina, sin haber realizado estudios específicos sobre la materia. Aunque sus prácticas, según hemos comprobado, no distaban mucho de la de los facultativos. Así, destacamos, por ejemplo, el caso de Jacoba Félicíe [8]. Según advertimos en las fuentes, el 11 de agosto de 1322, el procurador del decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de París, acusó a esta mujer de practicar ilegalmente la medicina en París y sus alrededores. Tenía fama de ser más sabia que cualquier maestro médico o cirujano que hubiera en París. Observaba al enfermo, analizaba la orina y tomaba el pulso, forma de actuación reconocida como herramienta diagnóstica y pronóstica de un modelo de interpretación de la enfermedad basado en el galenismo. Atendía a pacientes de ambos sexos y una gran variedad de enfermedades: fiebre, gota, impotencia, afecciones de la cabeza, de los oídos, de los órganos sexuales femeninos, etc. Respecto a esto último, apuntaba la conveniencia de que fuera una mujer la que tratara las dolencias que afectaban a estas partes tan íntimas. En cuanto a los procedimientos terapéuticos que utilizaba para la curación, iban desde la ingesta de purgantes o jarabes, hasta artilugios para potenciar la sudoración. Incidentes como el de Jacoba Félicíe nos revelan que existía una práctica médica femenina al lado de la universitaria. Y es que en los temas relacionados con la salud y la enfermedad participaba la sociedad entera. Así, paralelamente al saber científico-técnico y a su puesta en práctica, existieron toda una gama de saberes populares, transmitidos de generación en generación, y de prácticas alternativas. La medicina, la magia y el milagro [9] compitieron como métodos de sanación. Tratando de delimitarlos, podemos decir que los que eran partidarios de la medicina, como instrumento de curación, pensaban que el origen de las enfermedades se hallaba en los trastornos funcionales del cuerpo. Teniendo en cuenta las funciones y desequilibrios humorales de éste, a través de una minuciosa observación, el médico diagnosticaba la enfermedad. Explicaba las carencias y desequilibrios del organismo a través del estudio del entorno, esto es, el clima, la fauna, la flora, y de las prácticas del individuo, como el comportamiento sexual, la higiene, la alimentación, etc. Una vez delimitada las causas de la dolencia, el especialista aportaba los remedios para superarla.

En cuanto a los que acudían a la magia, como técnica de sanación, creían que las enfermedades se generaban, entre otras causas, por la transgresión de un tabú, las ofensas a la divinidad, la pérdida del alma, la posesión de un espíritu diabólico, la intrusión de un cuerpo extraño o la maldición mágica. Para lograr la curación, el enfermo debía descubrir la causa exacta de su padecimiento. Con este fin, acudía a una persona, con cualidades especiales, que dialogaba con los espíritus hasta alcanzar la certeza acerca de la causa del mal. Dependiendo del caso, la persona sanaba mediante conjuros, hechizos, amuletos o rituales de purificación en los que se combinaban el poder de la palabra y numerosos elementos, sobre todo, del mundo natural y animal. Una tradición grecorromana vinculada con la magia, que aparece recogida en la *Historia natural* de Plinio, es la del poder medicinal de ciertos tipos de nudos. El autor apunta que se creía que sujetar las heridas con el *nudo de Hércules*

hacía que las curaciones se produjeran con maravillosa rapidez [10]. Como ésta, encontramos numerosas técnicas que pervivían en el período medieval, aunque ya Plinio presentaba una postura ambigua respecto a la eficacia de este tipo de fórmulas. Un papel esencial, en las prácticas mágicas de este período, fue el ocupado por la lapidaria. Los lapidarios medievales, depositarios de las viejas tradiciones del antiguo Egipto o de las civilizaciones asirio-babilónica, exaltaban todas las virtudes de las gemas o piedras preciosas. A menudo, se basaban en un proceso de analogía. Así, por ejemplo, se creía que la amatista, de color vinoso, era buena para combatir la embriaguez; las piedras rojas, como el coral, para fortificar la sangre en las anemias y para combatir las hemorragias; las piedras blancas o lechosas, como el coral blanco, para aumentar la producción de la leche en las nodrizas [11]; etc. Estas virtudes se ligaban a los signos del Zodíaco y así se complementaba el procedimiento. También relacionados con la Astrología, como indica Juan Riera, hallamos los llamados *sellos*, consistentes en una imagen astrológica de los signos del Zodiaco, grabados sobre una lámina de metal. Éstos, colocados en las regiones enfermas, se creía que propiciaban beneficiosos efectos a sus portadores. Los *lumbagos* y los *cólicos nefríticos* eran algunas de las dolencias que se trataban con recursos de este tipo [12]. Y no pensemos que la adjudicación de un determinado órgano o dolencia a un signo del Zodiaco o planeta era de carácter aleatorio. Según apunta Aurelio Pérez, existía toda una disciplina, conocida con el nombre de melotesia [13]. Dicha doctrina se apoyaba en la idea de la simpatía universal, justificada por la presencia en todos los cuerpos de los cuatro elementos, fuego, tierra, aire y agua, y la teoría del hombre como microcosmos, reproducción a pequeña escala del orden del Universo. En general, casi todos los textos antiguos que hemos hallado coinciden en las siguientes adscripciones:

Melotesia Zodiacal: Aries-Cabeza, Tauro-Cuello, Géminis-Hombros, Cáncer-Pecho, Leo-corazón, Virgo-Ventre, Libra-Caderas, Escorpio-Sexo, Sagitario-Muslos, Capricornio-Rodillas, Acuario-Piernas, Piscis-Pies.

Melotesia planetaria: Saturno-el oído derecho, la vejiga, el bazo, las mucosidades y los huesos; Júpiter-el tacto, el pulmón y el esperma; Marte-el oído izquierdo, los riñones, las venas y los testículos; el Sol-la vista, el cerebro, el corazón, los tendones y el costado derecho; Venus-el olfato, el hígado y la carne; Mercurio-la lengua, la bilis y las posaderas; la Luna-la parte izquierda del cuerpo, el gusto, el vientre y la matriz.

Los motivos por los que se establecieron estas conexiones fueron de carácter mitológico, físico o astronómico y filosófico o especulativo. Su fundamento científico lo proporcionó la filosofía griega, esencialmente el estoicismo, que importó algunos de estos principios de la cultura mesopotámica. En definitiva, la Astrología ocupó un papel central dentro de las prácticas curativas medievales. Condicionó la manera en la que la gente de este período histórico se acercó al mundo de la salud y de la enfermedad. Y cuando decimos gente, nos referimos a personas cultas y no letradas, a individuos de cualquier condición.

Por último, los que creían en el milagro o en un tratamiento mágico-religioso, como método de sanación, consideraban que el origen de las enfermedades se encontraba en el pecado, de modo que era preciso purificar el alma. Ninguna instancia humana podía resolver los problemas, aliviar el dolor o curar las dolencias. El hombre dependía de fuerzas superiores. Esto implicaba que sólo Dios, de manera directa o a través de algún intermediario, podía restaurar y ordenar la vida humana. Así, se atribuía una actividad milagrosa a numerosos santos: San Valentino curaba la epilepsia; San Cristóbal, las enfermedades de la garganta; San Eutropio, la Hidropesía; San Ovidio, la sordera; San Gervasio, el reumatismo; San Apolonio, el dolor de muelas [14]; etc. A su vez, existía una profunda veneración hacia las reliquias de los mártires cristianos. Los cabellos, los dientes, las prendas y todo

cuanto se relacionaba con estos seres ejemplares se utilizaba como un poderoso instrumento de sanación. Así, El aceite de una lámpara que había estado en la tumba de San Galo curaba los tumores; el agua en la que había estado el anillo de San Remigio curaba la fiebre; el agua en la que se había lavado las manos San Bernardo curaba la parálisis, etc [15]. Otra forma de curación milagrosa, muy difundida en la época medieval, fue la de los toques reales o imposición de las manos del monarca. Según declara J. Riera, esta técnica se utilizaba para erradicar enfermedades como la escrófula [16]. Por otra parte, como señala Manuel Barquín, se aseguraba que Dios había dotado a las plantas, de forma y color especial, que estas características se relacionaban con los órganos enfermos, lo cual era muy importante para la curación [17]. Es lo que se conocía como la doctrina de las firmas. En base a ésta, se creía que la hierba conocida como bloodroot, por su color rojo, era buena para la sangre; la eyebright, marcada con una mancha similar a un ojo, curaba las dolencias de la vista; la hepática, por su hoja parecida al hígado, curaba las enfermedades de este órgano; etc.

A lo largo de estas páginas, el lector habrá podido comprobar que, en teoría, la medicina, la magia y el milagro presentaban concepciones muy diferentes respecto al origen de las enfermedades y la manera de paliarlas; sin embargo, en la práctica, advertimos que las líneas divisorias entre éstas podían llegar a ser bastante borrosas. Algunos rasgos de la práctica milagrosa y de la medicina científica recuerdan las técnicas de la magia. Así, hallamos numerosos ceremoniales religiosos que incluían sacrificios de animales y contemplaban la sangre como uno de sus ingredientes fundamentales, tal como ocurría en centenares de rituales mágicos. Un ejemplo lo tenemos en la práctica del exorcismo, en el que el religioso intentaba hacer sentir repugnancia al Demonio que atormentaba el cuerpo. Para ello, hacía tragar o aplicarse al endemoniado, entre otras inmundicias, hígados de sapo, sangre de ranas y de ratas, fibras de la soga de un ahorcado o unguento hecho a base del cuerpo de un criminal [18]. Ésta y otras prácticas similares eran vestigios de supersticiones, pero la lógica teológica le atribuyó una relevancia ortodoxa. En cuanto a la magia y la medicina, compartían la utilización de determinadas plantas medicinales. Entre otras, la belladona, llamada en la Edad Media hierba de los hechiceros [19]. Según apuntan las fuentes, las brujas y hechiceros, entre otras curaciones por milagros, encontramos las relacionados con *el mal de los ardientes o fuego de San Antonio*, una especie de erisipela gangrenosa muy extendida en la Edad Media. Según relata Marcel Sendrail, Gelin, un señor de de Dauphiné, había traído de Oriente los huesos del anacoreta de Tebaida, el gran San Antonio, que mejor que ningún otro había sufrido y vencido el fuego de las tentaciones. Para albergarlos hizo construir una capilla en una aldea vecina a Vienne, la Motte-au-Bois. Se comprobó el poder de las reliquias sobre *el mal de los ardientes*. En consecuencia, los afectados por esta enfermedad acudieron al santuario desde todos los rincones del mundo. Por ello, se construyó una casa de la limosna para albergarlos, que fue atendida por una orden nueva: los antoninos, que hacían beber a los dañados por el fuego una poción traumatúrgica, el *santo encabezado*, obtenida en contacto con los restos del eremita [20]. Otra forma de sanación milagrosa, muy difundida en la época medieval, fue la de los *toques reales* o imposición de las manos del monarca. Según declara Juan Riera, esta técnica se utilizaba para erradicar enfermedades como la *escrófula* [21]. Otros métodos, muy asiduos, fueron los rituales de purificación, los exorcismos, la abstinencia y, ante todo, el poder de la oración.

A lo largo de estas páginas, el lector habrá podido comprobar que, en teoría, la medicina, la magia y el milagro presentaban concepciones muy diferentes respecto al origen de las enfermedades y la manera de paliarlas; sin embargo, en la práctica, advertimos que las líneas divisorias entre éstas podían llegar a ser bastante borrosas. Así, la brujas invocaban los nombres de los dioses milagreros en sus conjuros. Por otra parte, algunos rasgos de la práctica milagrosa recuerdan las técnicas de la magia. De hecho encontramos ejemplos que incluyen sacrificios de animales y contemplan la

sangre como uno de sus ingredientes fundamentales, tal como ocurre en centenares de rituales mágicos. Entre éstos, destacamos un relato de sanación de la lepra que, aunque remite al Antiguo Testamento, era conocido en el período medieval:

...el sacerdote mandará que se tomen, para el que ha de ser purificado, dos
avecillas vivas y puras, madera de cedro, púrpura escarlata e hisopo. Luego el sacerdote mandará degollar una de las aves sobre una vasija de barro encima de aguas vivas; y tomando el ave viva, la madera de cedro, la púrpura escarlata y el hisopo, lo mojará todo, con el ave viva, en la sangre del ave degollada sobre las aguas vivas, y rociará siete veces al que ha de purificarse de la lepra, lo declarará puro y soltará el ave viva en pleno campo. El que se purifica lavará sus vestidos, se raerá todo el pelo, se bañará en agua, y será puro. [22]

Por otra parte, encontramos referencias a la saliva, la sangre menstrual, la orina, las heces y la leche materna, como elementos de curación, en numerosas prácticas mágicas, milagrosas y de la medicina más convencional. Plinio, en su *Historia Natural*, obra de gran vigencia en la Edad Media, describe los efectos benéficos que, a juicio popular, poseían las excrecencias y humores procedentes del cuerpo. La saliva se recomendaba para el tratamiento de la *lepra ulcerosa*, los *dolores de cuello*, las enfermedades de los *ojos* y la *epilepsia* [23], entre otras dolencias. Plinio menciona también los enormes poderes que se le atribuían a la sangre menstrual. Así, según declara, se creía que el flujo tenía facultades benéficas sobre la *gota*, los *tumores*, la *erisipela*, la *supuración de los ojos* y las *fiebres tercianas* y *cuartanas*, los *furúnculos* [24] y otras muchas enfermedades. En lo referente a la orina, afirma que también se consideraba que tenía un gran poder terapéutico en las *afecciones de los ojos*, las *quemaduras*, la *amenorrea* y la *gota* [25]. Y la leche de la mujer que había dado a luz, preferentemente a un varón, combatía las *fiebres prolongadas*, los *ojos enrojecidos o inflamados*, las *dolencias auditivas*, la *gota*, las *afecciones pulmonares* y la *amenorrea* [26]. En cuanto a las conexiones entre las prácticas anteriores y la medicina más convencional, podemos apreciarlas en obras como el *Lilio de la medicina*. En ésta, Bernardo de Gordonio apunta los terapéuticos efectos que poseían los *excrementos de personas y animales* sobre ciertas enfermedades. Así, para el tratamiento de la esquinancia, según declara, era muy provechoso el *estiércol de las golondrinas*, el del *niño mozo*, el del *perro que roe los huesos* y el del *lobo*. La excrecencia escogida debía de *secarse un poco sobre una teja*, *reducirse a polvo* y *cocerse con hidromiel*. Con esta mezcla, el enfermo debía hacer gargarismo. El abono de lobo se utilizaba también para la cura de la *enfermedad cólica* y de la *ilíaca*. Como prescribe el facultativo, el enfermo debía *beber el estiércol, bien mezclado con miel, bien con vino* [27]. Además de este tipo de recursos, la magia y la medicina compartían la utilización de determinadas plantas medicinales. Entre otras, destacamos la belladona, llamada en la Edad Media *hierba de los hechiceros*, que era utilizada como droga psicoterapéutica. Entre los ingredientes que componían esta sustancia, además de la *belladona*, estaban los *brotos de álamo secos*, las *hojas de adormidera* y el *beleño*. Este unguento, frotado sobre los *tobillos*, en el *cuello* y en los *brazos*, *calmaba los dolores* y producía un *sueño* muy placentero [28]. Pero la belladona tenía muy mala reputación, sobre todo porque servía a las brujas para acudir a sus reuniones nocturnas donde, según apuntan los moralistas, se entregaban a orgías y a uniones carnales *contra natura*. En este caso, no se trataba de una pomada para frotarse el cuerpo, sino de una loción misteriosa que incluía el *beleño*, la *cicuta* común, el *cáñamo indio* y el *opio*. Por otra parte, encontramos documentos que atestiguan el interés de algunos médicos por la astrología, sobre todo a partir del siglo XIII. Los partidarios de la utilización de este tipo de procedimientos, se apoyaron en la autoridad de Hipócrates y Galeno, especialmente en los *Pronósticos* atribuidos a éste. También en el magisterio de Isidoro de Sevilla, que defendió la necesidad para el cirujano de incluir entre las materias de su formación la astronomía. Asimismo, se

ampararon en las ideas de personalidades como Beda, Rabano Mauro y, en el siglo XIII, Roger Bacon y Santo Tomás de Aquino, que trataron de conciliar las doctrinas astrológicas referidas a la anatomía con las profundamente arraigadas creencias cristianas. Con este propósito, identificaron los signos del Zodiaco con los doce patriarcas, los doce apóstoles, los evangelistas, los santos y otras figuras bíblicas. Un ejemplo lo tenemos en el signo de Virgo, que fue representado por la Virgen con el niño o por una monja. Con la misma finalidad, difundieron la idea de que los astros, creados por Dios, condicionaban el cuerpo del hombre; pero que el libre albedrío quedaba a salvo a través del alma. Estos argumentos favorables respecto a la astrología hicieron, pues, que muchos médicos la tuvieran en cuenta para el pronóstico, el diagnóstico y la práctica quirúrgica. Una prueba de ello son los calendarios que contenían las tablas de los planetas y tiempos para la flebotomía. Estos almanaques, que en realidad fueron manuales prácticos, estuvieron muy extendidos durante los siglos XII, XIII y XIV. En España, los tenemos documentados a partir del siglo XIII, sobre todo en el Reino de Aragón, donde fueron objeto de regulación oficial por Alfonso III. Además de estos calendarios, encontramos obras médicas que daban instrucciones sobre la práctica de la flebotomía, atendiendo a la influencia de los signos zodiacales sobre el cuerpo. Así, el *Magnum opus*, de Miguel Escoto. Otro facultativo que defendió y practicó la medicina astrológica fue Arnau de Vilanova, en obras como los *Juicios de las enfermedades por el movimiento de los planetas*. Según el catalán, los compuestos terapéuticos aumentaban su poder curador si se preparaban en un momento o conjunción astral beneficiosa. Así, es conocido el famoso sello, con la figura de un León, que preparó para el Papa Bonifacio VIII, cuando el sol de agosto brillaba en su máximo esplendor. Colocado éste sobre la *región lumbar* del Pontífice, alivió notablemente sus *dolores cólicos* [29]. En las fronteras entre la medicina y la magia, se situaba, además de las prácticas astrológicas, algunas recetas con tintes alquímicos. Así, Johannes Paulinus, conocido como Juan de España, afirmaba que sus *Doce experimentos con piel de serpiente pulverizada garantizaban la salud y curaban las enfermedades*. Pero eso no era todo, además de sus virtudes preventivas y curativas, permitían *adivinar el futuro, hacer al hombre docto, protegerlo de sus enemigos o asegurarle el amor y la fidelidad*. Según comentaba el autor, la piel del reptil debía pulverizarse cuando la luna se hallaba en todo su esplendor [30]. En cuanto a la curación mediante nudos, a la que hemos aludido al hablar de prácticas mágicas, también fue utilizada por los médicos más prestigiosos. Así, Bernardo de Gordonio, para el tratamiento de la mordedura de serpientes y otros reptiles venenosos, aconsejaba lo siguiente: *sean atadas las extremidades con ataduras fuertes y dolorosas* [31].

Y si las conexiones entre la medicina y la magia aparecían por doquier, todavía eran más evidentes las que existían entre la medicina y la práctica milagrosa. A modo ilustrativo recogemos un texto de Arnau de Vilanova, donde advierte a los médicos la importancia de poner la confianza en el Señor y la necesidad de la confesión. Y es que, según apunta, muchas enfermedades son causadas por el pecado. Y, ante éstas, únicamente cabe el arrepentimiento y la asistencia de Dios:

Cuando seas llamado por un enfermo pon tu confianza en el nombre del Señor... Cuandollegues a la casa, antes de acercarte al enfermo entérate de si ha confesado, y si no lo hizo, que se confiese en seguida, o que te prometa confesar cuanto antes. Esto no es ningún abuso, pues muchas enfermedades acaecen a causa de los pecados, y borradas las manchas con lágrimas de compunción, son curadas por el Supremo Médico; según aquello que se dice en el Evangelio: “vete y no peques más, no vaya a sucederte algo peor”. [32]

Otro ejemplo representativo, de las conexiones entre la medicina científica y la milagrera, la hallamos en el siguiente fragmento de la obra de Bernardo de Gordonio, donde sugiere remedios para la curación de la epilepsia:

Cuando alguno está con el paroxismo, si otro pone su boca sobre la oreja del enfermo y dice a la oreja tres veces estos versos, sin duda se levantará en seguida: “Gaspar fert mirrham, thus Melchior, Baltasar aurum”. Quien dice estos tres nombres de reyes será absuelto del morbo caduco por la piedad del Señor...También se dice que si los escriben y los llevan colgados al cuello, se cura. Se dice también que si el padre, la madre, el paciente o algunos amigos ayunan tres días, luego van a la iglesia, oyen una misa y después un abad fiel le dice sobre la cabeza aquel evangelio que se dice en los ayunos de los cuatro témporas y en las vendimias después de la fiesta de la Santa Cruz, donde se dice “Erat spumans estridens” etc, que este género de demonios, no se lanza sino con ayunos y oraciones etc, y después aquel abad devotamente lo lee sobre su cabeza, lo escribe y se lo cuelga al pescuezo cura la epilepsia. [33]

El texto no puede ser más revelador de lo que era la actividad sanadora en la Edad Media: Sobre la medicina científica se imponía el poder de la oración, del ayuno y los designios de Dios, que podía curar él mismo o a través de un intermediario.

En definitiva, observamos que la medicina, la magia y el milagro mantuvieron, a lo largo de la época, numerosas conexiones. Pero, como ya hemos advertido, las relaciones nunca fueron de igualdad. La medicina estuvo sometida a la tutela de la Teología. Los consejos de los Padres de la Iglesia prevalecieron, siempre, sobre los de los médicos. Éstos, jamás pudieron prescribir nada al paciente que atentara contra la integridad de su alma. La difícil conciliación entre la Teología y la Ciencia fue, pues, competencia de la autoridad religiosa. En cuanto a la magia fue una práctica prohibida; así que tuvo que refugiarse en los ritos nocturnos, el folklore o revestirse de una capa cristiana. Básicamente, éstos eran los métodos que utilizaban los hombres de la Edad Media para curar las innumerables enfermedades que los asolaron. Y es que la esperanza de vida fue relativamente baja: la suciedad, el hambre, la guerra, los partos imposibles situaban la media de vida en torno a los treinta años. Exceptuando el caso de los religiosos, cuyo nivel ascendía como consecuencia de un régimen alimentario más equilibrado. Un hecho muy curioso es que se tenía la creencia de que la mujer era más inmune a las enfermedades que el hombre [34]. La eclosión de textos religiosos, filosóficos, médicos y literarios que aludieron, de manera directa o indirecta, a esta consideración tuvieron mucho que ver. Así, la Biblia difundió la idea de que, en una pareja leprosa, la mujer quedaba progresivamente inmunizada. Esta concepción volvemos a hallarla en obras médicas como la de Bernardo de Gordonio, *Lilium medicinae*. Según el autor, la mujer no se contagiaba al tener relaciones sexuales con un leproso, a menos que las mantuviera reiterativamente. En cambio, el hombre que realizaba el coito con una mujer leprosa o que se había acostado previamente con un leproso, podía quedar contagiado con una única relación sexual [35]. Esta creencia se extendió de tal manera que alcanzó a la producción literaria, tanto oral como escrita. De hecho, la encontramos en una obra literaria tan conocida como el Tristán e Iseo. El siguiente fragmento, en el que Tristán expone el origen de su enfermedad, es revelador:

-¿Cómo te produjo este mal tu amiga?
-Señor rey, su marido era malato. Como hacía el amor con ella, este mal me vino de nuestra vida en común. Pero no existe mujer más bella que ella.

En el texto anterior está plasmada la idea de que la mujer podía contagiar el mal sin ser afectada por él. Consideración ésta que vuelve a ponerse de manifiesto cuando Iseo le pide ayuda al leproso argumentando que no va a contagiarse de su enfermedad:

-Malato -dice-, te necesito

-Reina noble y digna. ¿Qué puedes querer de mí? Pero estoy a tus órdenes.

-No quiero enlodar mis vestidos: tú me servirás de asno para llevarme al otro lado.

-¡Ay!, noble reina. ¿Cómo me pides tal cosa? no ves que soy malato, jorobado y contrahecho?

-¡Ven acá, tunante! ¿Crees que me vas a contagiar tu mal? No te preocupes, no ocurrirá... [36]

Respecto a esta supuesta inmunidad femenina, hemos de decir que no era real. Es más, a nuestro juicio, tiene una explicación científica y social. La mujer medieval era tan tendente como el hombre a resultar afectada por este tipo de enfermedades. Pero la morfología femenina encubría con más facilidad cualquier síntoma primario. La mayoría de éstos se situaban en la pared posterior de la vagina, en los labios menores o en la comisura posterior de los mayores, pudiendo pasar desapercibidos para el hombre. Por otra parte, las mujeres que se veían afectadas por algún tipo de infección, trataban de ocultársela a su compañero. Y tampoco se atrevían, en la mayoría de los casos, a mostrar sus síntomas a los especialistas. Así lo revela Trótula, la ilustre médico de Salerno, en el prólogo de *De passionibus mulierum ante, in et post partum*, “Las enfermedades de las mujeres antes, durante y después del parto”:

Como las mujeres son por naturaleza más frágiles que los hombres, están también más frecuentemente sujetas a indisposiciones especialmente en los órganos empeñados en los deberes queridos por la naturaleza. Como tales órganos están colocados en partes íntimas, las mujeres, por pudor y por innata reserva, no se atreven a revelar al médico hombre los sufrimientos procurados por estas indisposiciones. [37]

Las mujeres tenían la conciencia de que era más casto, más adecuado, acudir a alguien de su sexo cuando se trataba de problemas que afectaban a sus partes íntimas. Así lo declara Jacoba Félicíe:

Además, es mejor, más honesto y apropiado que una mujer sagaz y experta en el arte visite a una mujer enferma, la explore e investigue los secretos de la naturaleza y las partes recónditas de ésta, que esto lo haga un hombre, a quien no le está permitido ver las cosas mencionadas, investigar ni palpar las manos, mamas, vientre, pies, etc, de las mujeres; y, sobre todo, debe el primero evitar y huir, en la medida en la que pueda, de los secretos de las mujeres y de las sociedades secretas de éstas.

Una mujer antes se deja morir que revelar a un hombre los secretos de su enfermedad, a causa de la virtud del sexo de las mujeres y de la vergüenza que padecerían revelándolo... [38]

La reservas de la mujer para mostrar su cuerpo, la morfología de éste y los numerosos escritos misóginos que circularon en la época, fueron algunos de los factores que influyeron en la falsa concepción de que el cuerpo femenino era inmune a la enfermedad, pese a que podía infectar al varón. Un caso diferente es el de la mujer que ejercía la prostitución. Ésta, debido al frecuente contacto con agentes infecciosos, podía adquirir cierta resistencia a este tipo de dolencias; sin que por resistencia entendamos inmunidad.

Otro punto importante sobre el que queremos reflexionar, es qué lugar se le confería en la Edad Media al dolor [39]. En la Biblia, libro obligado en la época, el sufrimiento corporal aparece como una manifestación de la cólera de Dios ante la desobediencia humana y como un instrumento purgatorio, de redención. En base a esto, en la Antigüedad se consideró que mitigar el dolor era ir contra la voluntad divina. Pero el cristianismo, con su mensaje de caridad y amor entendido como *agapé* o *caritas*, introdujo modificaciones en la situación social del enfermo. Las primitivas comunidades cristianas consideraron que la ayuda al doliente era una obligación moral, una exigencia de caridad. Esta actitud genuina del Cristianismo siguió vigente a lo largo de la Edad Media; aunque tales preceptos se quedaron muchas veces en la pura teoría. Sólo así nos explicamos la actitud ante determinadas enfermedades como la lepra, que convirtió a sus portadores en auténticos desheredados de su entorno social. Cuando un enfermo era declarado leproso, debía vestir de una forma especial, hablar en contra del viento, advertir de su presencia a las personas sanas. Es más, se veía obligado a vivir aislado del mundo, en una *leprosería*, donde estaba destinado de por vida a una auténtica muerte civil [40]. Dejando de lado la Iglesia, el panorama no fue más esperanzador para los dolientes. Y es que la ideología guerrera, tan impregnada en la cultura medieval, exaltó las virtudes viriles de la fuerza y la resistencia ante cualquier duelo. Como consecuencia, el hombre del medievo no hizo público su dolor. El hambre, el frío, las enfermedades, las duras condiciones de vida, lo harían más resistente, endurecerían su carácter. Aunque ello no significa que no sintiera el daño de cada una de sus enfermedades y de todas sus heridas de guerra. Pero la visión del dolor, bien como un castigo divino bien como un síntoma desvirilizador, hicieron que lo ocultara. De hecho, hallamos muy pocos textos en los que se haga alusión a éste, al menos de una forma explícita. Abundan, en cambio, documentos en los que se describen mutilaciones, roturas, heridas, sin mencionar el dolor que de ellas se derivaba. Pero esta actitud fue atenuándose a partir de los últimos años del siglo XII. Este cambio de sensibilidad fue fundamental, por cuanto hizo que la ciencia y la práctica médica ampliara su campo de acción: Ya no bastaba con deshacerse de la enfermedad, sino también del dolor.

Notas:

[1] Para la aproximación que ofrecemos de la medicina en el período medieval hemos tomado como fuentes principales los estudios de Fielding, H. Garrison, "Medicina Medieval", en Historia de la Medicina, trad. de L. A. Méndez, Interamericana, México, 1929, Cap. VII, ps. 108-142; Castiglioni, A., "La Medicina del Occidente Cristiano", en Historia de la Medicina, Salvat, Barcelona, 1941, Cap. XIV, ps. 279-381; Granjel, L., "Medicina Medieval", en Historia de la Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, 1975, Cap. VIII, IX y X, ps. 91-122, y La Medicina Española Antigua y Medieval, Universidad de Salamanca, Salamanca, 1981; Laín Entralgo, "Medicina de la Europa Medieval", *Historia de la Medicina*, Salvat, Barcelona, 1978, ps 181-243; García Valdés, A. "La salud y la enfermedad en Edad Media", en Historia de la Medicina, Interamericana, Madrid, 1987, Caps. XVIII, XIX y XX, ps. 123-141; H, Barquín, M., "El cristianismo primitivo y la medicina. La medicina y los médicos de la Edad Media" y "La influencia de las Cruzadas sobre sobre la Medicina, Las Escuelas de Medicina y las Universidades medievales", en Historia de la Medicina, Méndez ed., México, 1994, Cap. XVI y XVIII, ps. 169-183 y 203-215; García, L., *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España Medieval*, Península, Barcelona, 2001.

[2] Para el problema de la terminología ver: "Lepra seu elephancia cujus quatuor sunt especies", de Martín Ferreira, A.I., en Tradición e innovación de la medicina latina de la Antigüedad y de la Alta Edad Media, Vázquez Buján, M.E., Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela,

- 1994, 267-278. “La cuestión terminológica”, estudio contenido en el prólogo al Constantini Liber de Elephancia. Tratado médico de Constantino el Africano, Martín Ferreira, A.I., Universidad de Valladolid, Valladolid, 1996, ps. 38-42.
- [3] Entre otros estudios interesantes de la Escuela de Salerno destacamos el de Kristeller, P.O., “La scuola di Salerno”, en *Studi sulla Scuola medica salernitana*, Nápoles, 1986.
- [4] Para un acercamiento a esta Escuela, ver: AA.VV., *Histoire de l'École Médicale de Montpellier*, París, 1985; Dulieu, L., *La médecine à Montpellier*, Tom.I, *Le Moyen Age*, Les Presses Universelles, Aviñón, 1975.
- [5] Para la vida y obra de este autor contamos con un profundo estudio de Demaitre, L.A., *Doctor Bernard de Gordon: Professor and Practitioner*, Toronto, 1980.
- [6] Para un acercamiento a la figura de Arnau de Vilanova son muy interesantes los estudios de Paniagua, J.A., “La patología general en la obra de Arnaldo de Vilanova”, *AIHM* 1, 1949, ps. 49-119; *Estudios y notas sobre Arnau de Vilanova*, Madrid, 1963; “Arnau de Vilanova, médico escolástico”, *AIHM* 18-19, 1966-67, ps. 517-532; *El maestro Arnau de Vilanova médico*, Valencia, 1969.
- [7] Ver Fielding H. Garrison, Ob. cit., p 137 y sgs; Granjel, L., Ob. cit., p.135 y sgs.; García Valdés, A., Ob cit., p. 135 y sgs.
- [8] Para un mayor acercamiento a la figura de Jacoba Félicíe y su circunstancia, ver: Denifle, H. y Chatelain, A., *Chartularium Universitatis Parisiensis*, París, 1891, T. II, ps. 255-267. Hemos manejado, también, una traducción inglesa del documento: *The Portable Medieval Reader*, trans. And ed. by Ross, J.B. and Martin, M., 1977, ps. 635-640. En cuanto a la bibliografía en español sobre el tema, hemos utilizado: Cabré M., Pairret y Salmón, F., “Poder Académico Versus Autoridad femenina: La Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicíe” (1322), en Cabré, M. y Ortiz, T., *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XV.*, Icaria, Barcelona, 2001, ps. 55-75.
- [9] A lo largo de la historia la medicina, la magia y el milagro han competido como métodos curativos. Para ahondar en esta cuestión son interesantes los estudios de Rivers, W., *Medicine, Magic and Religion*, Kegen Paul, Londres, 1924; Malinowski, B., *Magic, Science and Religion*, Dvobleday, Garden City, New York, 1948-1954; Clark, H., *Medicina, Milagro y Magia en los tiempos del Nuevo Testamento*, El Almendro, Córdoba, 1992.
- [10] *Pline L'ancien. Histoire Naturelle*, traduit par Ernout, A., Les Belles Lettres, París, 1962, lib.XXVIII, cap. XVII, estr. 63-64, p. 41.
- [11] Barquín, M., Ob. cit., p. 179.
- [12] Juan Riera, *Historia, Medicina y Sociedad*, Pirámide, Madrid, 1985, p.311.
- [13] “Melotesia zodiacal y planetaria”, *Unidad y pluralidad del cuerpo humano*, eds. A. Pérez Jiménez y G. Cruz Andreotti, Clásicas, Madrid, 1999, ps. 249-287.

- [14] Andrew Dickson, *La condena del Cristianismo a la medicina*, Biblioteca de referencias, en soporte electrónico:
- [15] Andrew Dickson, *Ob. cit.*, p.5.
- [16] Juan Riera, *Ob. Cit.*, p.313.
- [17] Barquín, M., *Ob. cit.*, p. 179.
- [18] Andrew Dickson, *Art.cit.*, p.3.
- [19] Daniele Manta y Diego Semoli, *Enciclopedia de las plantas*, Círculo de amigos de la historia, Madrid, 1977, ps. 58
- [20] Marcel Sendrail, “Del mal de San Lázaro al fuego de San Antonio”, *Historia cultural de la enfermedad*, Espasa Calpe, Madrid, 1983, p. 237.
- [21] Juan Riera, *Ob. Cit.*, p.313.
- [22] Levítico 14,19-56, *Purificación del leproso*.
- [23] *Pline L’ancien, Ob. cit.*, lib. XXVIII, cap VII, estr. 35-39, ps. 31-32 y cap. XXII, estr. 76, p. 46.
- [24] *Pline L’ancien, Ob. cit.*, lib. XXVIII, cap XXIII, estr. 82-86, ps. 48-50.
- [25] *Pline L’ancien, Ob. cit.*, lib. XXVIII, cap XVIII, estr. 65-68, ps. 41-43.
- [26] *Pline L’ancien, Ob. cit.*, lib. XXVIII, cap XXI estr. 72-75, ps. 44-46.
- [27] “De esquinancia” y “De la enfermedad cólica”, *Lilio de la medicina*, ed. de Brian Dutton y M^a Nieves Sánchez, Arco/Libro, Madrid, 1993, Tr. II, Lib. IV, cap. I, y Lib. V, Cap. XVIII,, ps.819-820 y 1191.
- [28] Daniele Manta y Diego Semoli, *Enciclopedia de las plantas*, Círculo de amigos de la historia, Madrid, 1977, ps. 58
- [29] Carta a Jaime II. Roma 14-IX-1301. Doc XXVI del apéndice de Aus den Tangen Bonifaz VIII de Tinke: Magister Arnaldus, modo mense julii preterito, dum sol esset in signo leonis, fecit quedam denarium et quodam bracale pape que, cum portaret, malum lapidis a modo non sentiret.
- [30] Juan García Font, “Los secretos de Maese Juan”, *Historia de la Alquimia en España*, Editora Nacional, Madrid, 1976, p.65.
- [31] “De la mordedura de la serpiente y otros reptiles venenosos”, *Lilio de la medicina*, Tr. I, Lib. I, cap. XIV, ed. de Brian Dutton y M^a Nieves Sánchez, Arco/Libro, Madrid, 1993, p.169.
- [32] Arnau de Vilanova, “Cautelas de los médicos”, *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1949, Vol. I, ps370-371.
- [33] “De la epilepsia”, *Ob. cit.*, Tr. I, Lib. II, Cap. XXV, p.559.

- [34] Respecto a este tema, es interesante el estudio realizado por Jaquart, D. y Thomasset, C., “La pretendida inmunidad de la mujer”, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, trad. Gil, J.L., Labor, Barcelona, 1989, ps. 196-201.
- [35] “De lepra”, *Ob. cit.*, Tr. I, Lib. I, Cap. XXII, p. 245-6.
- [36] *Tristán e Iseo*, reconstrucción en castellano e introducción de Alicia Yllera, Alianza Editorial, Madrid, 1984, pág.132-134.
- [37] Cita tomada de “Trotula la medico”, *La mujer medieval*, ed. de F. Bertini, Alianza editorial, Madrid, 1991, p.131.
- [38] Denifle, H. y Chatelain, A, *Ob. Cit.*, p. 264.
- [39] Entre otros estudios que versan sobre este tema, son muy esclarecedoras las “Reflexiones sobre el dolor en la Edad Media “, en Duby, G., *El amor en la Edad Media y otros ensayos*, Alianza Editorial, Madrid, 1988, ps. 177-182.
- [40] Para un mayor conocimiento de la figura del leproso y su modus vivendi, consultar: Bériac, F., *Historie des Lépreux au Moyen Age. Una société exclus*, París, 1988.

© Pilar Cabanes Jiménez 2006

Espéculo. Revista de estudios literarios. Universidad Complutense de Madrid

2010 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Súmesese como [voluntario](#) o [donante](#) , para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#). www.biblioteca.org.ar

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#). www.biblioteca.org.ar/comentario



editorial del cardo