

MANUEL HERRERA CARRANZA

ESTEBAN MORENO TORAL

AVENZOAR, UN MÉDICO ANDALUSÍ UNIVERSAL

Entre el palacio y la cárcel

Vida, obra y legado

GRANADA

2024

COLECCIÓN HISTORIA

DIRECTOR: Francisco Sánchez-Montes González
(Catedrático de Historia Moderna de la Universidad de Granada)

COMITÉ CIENTÍFICO:

Inmaculada Arias de Saavedra Alías (catedrática de Historia Moderna de la Universidad de Granada); Antonio Caballos Rufino (catedrático de Historia Antigua de la Universidad de Sevilla); John H. Elliott (*Regius Professor* de Historia Moderna de la Universidad de Oxford); José Fernández Ubiña (catedrático de Historia Antigua de la Universidad de Granada); Miguel Gómez Oliver (catedrático de Historia Contemporánea de la Universidad de Granada); Antonio Malpica Cuello (catedrático de Historia Medieval de la Universidad de Granada); Miguel Molina Martínez (catedrático de Historia de América de la Universidad de Granada); Philippe Sénac (*Professeur Émerite* de Historia Medieval de la Universidad de la Sorbona); Juan Sisinio Pérez Garzón (catedrático de Historia Contemporánea de la Universidad de Castilla-La Mancha); Ofelia Rey Castelao (catedrática de Historia Moderna de la Universidad de Santiago de Compostela); María Isabel del Val Valdivieso (catedrática de Historia Medieval de la Universidad de Valladolid).



© MANUEL HERRERA CARRANZA / ESTEBAN MORENO TORAL

© UNIVERSIDAD DE GRANADA

ISBN: 978-84-338-7357-6 • Depósito legal: Gr./1393-2024

Edita: Editorial Universidad de Granada

Campus Universitario de Cartuja

Colegio Máximo, s.n., 18071, Granada

Telf.: 958 243930-246220

<https://editorial.ugr.es/>

Fotocomposición: María José García Sanchis. Granada

Diseño de cubierta: Tarma. Estudio gráfico. Granada

Imprime: Printhauss. Bilbao

Printed in Spain

Impreso en España

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Que en este mundo lo sabemos todo entre todos

Miguel de Unamuno (1864-1936)

ÍNDICE

Prólogo de Julio Sánchez Román	17
Introducción	21

I. LA MEDICINA ISLÁMICA

Capítulo 1. LA MEDICINA ÁRABE Y ANDALUSÍ. <i>LA ASISTENCIA AL ENFERMO</i>	27
1.1. Introducción: antecedentes y saberes previos	27
1.2. La medicina de la Hispania visigoda	30
1.2.1. La cultura grecorromana en la Hispania visigoda . . .	31
1.2.2. La medicina «cristiana» de Isidoro de Sevilla	32
1.2.3. La enfermería monástica	34
1.3. La medicina árabe en la Edad Media	35
1.3.1. De la «medicina del Profeta» a la medicina ciencia. .	35
1.3.2. El galenismo arabizado	37
1.3.3. Del texto griego al árabe	39
1.3.4. El árabe se convierte en lengua científica	40
1.3.5. Los grandes médicos árabes de Oriente	42
1.4. La atención institucional a los enfermos	44
1.4.1. El concepto de hospital como establecimiento sanitario.	44
1.4.2. Los primeros hospitales nacen en Oriente	45
1.5. El hospital en Al-Andalus: el maristán de Granada	46
1.6. El ejercicio libre de la medicina	48
1.6.1. Las clases de médico	49
1.6.2. El estatus del médico	51
1.7. La enseñanza de la medicina	52

1.8. La contribución de Al-Andalus a la medicina medieval	56
1.8.1. La mirada recibida	57
1.8.2. La mirada innovadora	58
1.9. La farmacología en Al-Andalus	59

II. LA VIDA DE AVENZOAR

Capítulo 2. MÉDICO EN PALACIO, MÉDICO EN LA CÁRCEL. <i>VIVIR ENTRE SEVILLA Y MARRAKECH</i>	69
2.1. Introducción	69
2.2. Espacio y tiempo de Avenzoar	70
2.2.1. Significado de Al-Andalus	71
2.2.2. Al-Andalus: amalgama de culturas	72
2.2.3. Al-Andalus: simiente del Renacimiento	74
2.2.4. El marco histórico	75
2.3. La saga médica de los Ibn Zuhr: miembros y habitat.	78
2.4. Los ascendientes de Avenzoar	85
2.4.1. Abu Marwan ibn Zhur, el abuelo y fundador de la dinastía	86
2.4.2. Abu l-Ala Ibn Zuhr, el padre y maestro	87
2.5. La peligrosa vida de Avenzoar en la corte almorávide.	93
2.5.1. Educación selecta en una época turbulenta	94
2.5.2. El cenit: médico principal de la corte, pero siempre en la cuerda floja	95
2.5.3. El ocaso: encarcelado por el emir, pero médico del emir.	101
2.6. Un fecundo resurgir con los almohades	105
2.7. Los descendientes de Avenzoar	108
2.7.1. Abu Bakr o Ibn Zuhr al-Hafid, el hijo médico y poeta . .	108
2.7.2. Hija y nieta de Avenzoar, médicas de la corte almohade .	112
2.7.3. Muhammad Ibn Marwan Ibn Zuhr, el nieto con una muerte prematura	115

III. LA OBRA MÉDICA DE AVENZOAR

Capítulo 3. LA DOCTRINA MÉDICA DE AVENZOAR. <i>CUERPO, SALUD Y ENFERMEDAD</i>	119
3.1. Introducción	119
3.2. Los textos de medicina	120
3.3. La visión del cuerpo	122
3.3.1. Elementos y cualidades	122
3.3.2. Humores, complexiones y temperamentos	123
3.3.3. Fuerzas y espíritus	126
3.3.4. Los órganos o miembros	128
3.3.5. La fisiología de las tres digestiones	129
3.4. Salud y enfermedad	131
3.5. Las ramas de la medicina	133
Capítulo 4. Medicina galénica, cosmética y estética. <i>Kitab al-Iqtisad y Kitab al-Zina</i>	139
4.1. Introducción	139
4.2. Medicina estética más que cosmética	140
4.3. Un paso más: medicina reconstructiva	142
Capítulo 5. RÉGIMEN DE SALUD Y MEDICINA PREVENTIVA. <i>KITAB AL-AGDIYA</i>	149
5.1. Introducción	149
5.2. El régimen de salud	150
5.3. Alimentos	153
5.3.1. Pan	155
5.3.2. Carnes	157
5.3.3. Huevos	160
5.3.4. Lácteos	161
5.3.5. Pescados y moluscos	161
5.3.6. Hortalizas y legumbres	162
5.3.7. Frutas	163
5.3.8. Frutos secos	164
5.3.9. Miel	164
5.3.10. Aceites	166

5.3.11. Agua	169
5.3.12. Preparación de los alimentos y régimen de comidas. .	169
5.3.13. Dieta de Avenzoar	169
5.4. Excreciones	170
5.5. Relaciones sexuales	172
5.6. Ejercicio físico.	172
5.7. Baños	173
5.8. Sueño	174
5.9. Higiene corporal.	174
5.9.1. Dientes	174
5.9.2. Ojos	175
5.9.3. Uñas y cabellos	175
5.9.4. El aliento y la forma de perfumarlo	176
5.10. Vivienda.	176
5.11. Vestimenta	177
5.12. Cuidados de la embarazada y el niño	177
5.13. Epidemias	179
5.14. Prevención de las enfermedades con medicamentos	181
5.15. Propiedades simpáticas de los medicamentos	184
 Capítulo 6. MEDICINA BASADA EN LA EXPERIENCIA. <i>ĶĪTAB AL-TAYSIR</i>	187
6.1. Introducción.	187
6.2. Enfoque general del <i>ĶĪtab al-Taysir</i>	189
6.3. Una obra maestra por encargo real	191
6.4. Estructura y contenido del <i>ĶĪtab al-Taysir</i>	193
6.5. Enfermedades cardíacas.	195
6.5.1. Palpitaciones	195
6.5.2. Pericarditis.	197
6.5.3. Miocarditis	199
6.6. Enfermedades respiratorias	200
6.6.1. Dolor pleurítico en la neumonía aguda	200
6.6.2. Hemoptisis	200
6.6.3. Pleuresía y empiema pleural.	201
6.6.4. Absceso mediastínico	201
6.6.5. Enfermedades que cursan con dificultad respiratoria. .	202

6.7. Enfermedades digestivas	211
6.7.1. Insuficiencia hepática.	211
6.7.2. Ictericia	212
6.7.3. Parálisis esofágica y alimentación enteral	213
6.7.4. Cáncer gástrico	214
6.7.5. Íleo paralítico	216
6.7.6. Úlceras intestinales	217
6.8. Enfermedades neurológicas	217
6.8.1. Delirio agudo por golpe de calor	218
6.8.2. Epilepsia	218
6.8.3. Tétanos	219
6.8.4. Hidrocefalia.	220
6.8.5. Tromboflebitis craneal	221
6.8.6. Cefaleas	221
6.8.7. Traumatismo craneoencefálico.	222
6.9. Enfermedades genitourinarias	223
6.9.1. Litiasis renal y vesical.	224
6.9.2. Induración plástica o retracción del pene	226
6.9.3. Incontinencia urinaria	226
6.10. Parasitología.	226
6.11. Oftalmología	228
6.12. Fiebres	230

Capítulo 7. LOS RELATOS DE CASO CLÍNICOS. *UNA BIOGRAFÍA CONTADA
DESDE LA CABECERA DEL ENFERMERO*

7.1. Introducción.	235
7.2. Tipos de casos clínicos	236
7.3. Casos clínicos cuando era médico de la corte almorávide	237
7.3.1. Otitis media purulenta	237
7.3.2. Delirio por golpe de calor	238
7.3.3. Hernia en el hipocondrio.	238
7.3.4. Úlcera purulenta gástrica (caso clínico 8).	239
7.3.5. Prolapso uterino	240
7.3.6. Fiebre epidémica	241
7.3.7. Dolor abdominal agudo.	242
7.3.8. Absceso hepático	243

7.3.9. Panadizo complicado	244
7.4. Casos clínicos cuando estaba encarcelado	245
7.4.1. Litiasis renal	245
7.4.2. Intoxicación aguda por euforbio	246
7.5. Casos clínicos como enfermo.	247
7.5.1. Neuritis <i>a frigore</i> de la pierna	247
7.5.2. Diarrea aguda por intoxicación	245
7.6. Casos clínicos vividos con el padre	249
7.6.1. Empiema pleural	249
Capítulo 8. EL FARMACÓLOGO METICULOSO. <i>UN MÉDICO APASIONADO POR LA FARMACIA.</i>	251
8.1. Introducción.	251
8.2. Farmacología al servicio de la clínica	252
8.3. Principios farmacológicos básicos	254
8.3.1. Clasificación de los medicamentos.	255
8.3.2. Vías de administración de los medicamentos	257
8.4. Reglas de prescripción de los medicamentos	260
8.4.1. Diagnóstico de la enfermedad	261
8.4.2. Objetivos del tratamiento	261
8.4.3. Perfil farmacológico de los medicamentos	263
8.4.4. Eficiencia.	265
8.4.5. Régimen de dosificación	266
8.4.6. Información al paciente	266
8.4.7. Supervisión de la terapia	267
8.4.8. Plan terapéutico completo	267
8.5. Farmacopea médica y botica para el pueblo.	268
8.5.1. Recetas magistrales	270
8.5.2. Formulario	272
8.5.3. Triacas	275
8.5.4. Fósiles	280
Capítulo 9. LA ÉTICA MÉDICA. <i>FIDELIDAD AL ISLAM Y AL JURAMENTO HIPOCRÁTICO</i>	283
9.1. Introducción.	283
9.2. Musulmán convencido	285
9.3. Lealtad al código ético de Hipócrates	286

IV. EL LEGADO DE AVENZOAR

Capítulo 10. Una manera de ser médico. <i>Observación, razonamiento, experiencia... y pasión</i>	293
--	-----

V. APÉNDICES

Apéndice I. Cronología de los médicos de Al-Andalus citados . . .	301
Apéndice II. Contenido del <i>Kitab al-tays'ir fi l-mudawat wa-l-tad-</i> <i>bir</i> o <i>Libro que facilita la terapéutica y la dieta</i>	303
Apéndice III. Principales hitos biográficos de Avenzoar.	309

VI. BIBLIOGRAFÍA

AGRADECIMIENTOS	329
---------------------------	-----

PRÓLOGO

Con el doctor Manuel Herrera Carranza, autor del libro que tienen en sus manos, me une una profunda amistad desde nuestros tiempos de estudiante en la Facultad de Medicina de Sevilla y posterior especialización en Medicina Interna, en el Hospital Virgen del Rocío de la misma ciudad. Si una característica destaca entre las cualidades de Manolo Herrera (permítanme esta familiaridad), es su tesón, el afán de ir siempre más allá, al fondo, sin conformarse en la superficialidad de las cosas que le interesan. Por eso, porque no sólo es internista sino también intensivista en el ámbito de la medicina, también lo es plenamente (internista e intensivista) en todo aquello que le atrae. Entusiasta en lo referente a la medicina de la época andalusí, la cantidad y, sobre todo, la profundidad de sus numerosos artículos sobre este tema es considerable.

La elaboración de este libro, *Avenzoar, un médico andalusí universal*, es fruto de su colaboración con el profesor Esteban Moreno Toral, farmacéutico e historiador. Dos personas de gran valía que se complementan mutuamente: un médico apasionado por la Historia y un experto en la farmacia como profesión en Al-Andalus. De esta “conjunción-planetaria” (como diría alguien) ha resultado una obra extraordinaria que, centrada en una figura señera de la medicina de su tiempo, va más allá de la hagiografía y nos ofrece una amplísima panorámica del periodo andalusí, que no se limita a los grandes hechos, sino que profundiza en los detalles sociológicos, las costumbres, el día a día, lo pequeño... Nos lleva a observar la Historia (discúlpeme el profesor Moreno que invada sus competencias) con las “gafas de cerca”

de la curiosidad. El lector verá brotar entre sus páginas un panorama, vivísimo y lleno de colorido, de la vida, y costumbre de las ciudades andalusíes; como si paseara entre sus estrechas calles y sus suntuosos palacios, codeándose con los personajes más variopintos, desde mendigos hasta califas. Aprenderá como viven, cómo piensan, cómo se relacionan, cómo se alimentan... y cómo enferman.

Y, en medio de ello, apreciará la figura singular de Avenzoar, este hombre genial, este científico que revolucionó el pensamiento de su tiempo desarrollando una medicina que, además de contar con los esquemas rígidos de los conocimientos médicos heredados, los contrastaba constantemente con lo que observaban sus sentidos y con lo que elaboraba su razonamiento, en el estudio directo de los enfermos; oponiéndose cuando es necesario a lo ya establecido por la tradición. Recordemos que la diferencia entre dogma y ciencia es precisamente la necesidad de sometimiento de esta última a reelaboración crítica constante.

Así, es asombrosa la modernidad del pensamiento científico de Avenzoar y su proximidad a la metodología que empleamos los médicos internistas de hoy en día: su interés científico y crítico por las causas de la enfermedad abordándola de forma holística (integral, el hombre enfermo como un todo), llegando a realizar incluso estudios en cadáveres (nunca confesado pero claramente intuido como apuntan los autores, circunstancia que conllevaba a veces auténticos peligros por la fuerte prohibición en una sociedad teocrática) y tras ello, la sagacidad propia de un clínico experimentado en la valoración de signos y síntomas, su extenso conocimiento de la farmacología de la época, e incluso sus rudimentos de estudios experimentales *ensayos clínicos*, más de 600 años antes de que Pierre Louis iniciara los primeros balbuceos del método estadístico en medicina, base de nuestra “Medicina basada en la Evidencia” que nosotros no hemos interiorizado, no lo olvidemos, hasta bien entrado el siglo XX. Por último, comprobará que su visión acerca de la prevención, del cuidado de la alimentación, de las normas de higiene y la forma entrañable, humana y personalizada de ejercer, centrada en el paciente, se adelanta plenamente a nuestros actuales conceptos sobre salud integral y al respeto insobornable por los principios bioéticos.

Quiero terminar esta honrosa labor que me ha encomendado mi querido amigo y compañero con unas palabras extraídas del propio libro:

...desde el punto de vista profesional, Avenzoar es el paradigma de la armoniosa conjunción entre el saber erudito y el saber práctico... De hecho ejerció en las más extremas situaciones vitales: en el palacio en su época de encumbramiento y en la cárcel como preso vilipendiado. Resistió tanto al engreimiento como al escarnio y, en todo momento, quiso ser médico por encima de todo.

Julio SÁNCHEZ ROMÁN

*Ex Jefe de Sección de Medicina Interna
del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla
Profesor Asociado de Patología Médica de la Facultad
de Medicina de Sevilla
Académico Correspondiente de las Reales Academias de Medicina
de Cádiz y de Sevilla*

INTRODUCCIÓN

Al-Andalus (711-1492) fue un momento histórico de España en el cual las artes, las letras y las ciencias alcanzaron en conjunto un gran desarrollo y auge. En afirmación del gran historiador de la ciencia Georges Sarton (1884-1956), «España fue el mayor centro cultural del mundo en la Edad Media gracias a los musulmanes y a los judíos» (Sarton, 1984:518-524). La medicina no se quedó a la zaga y participó de ese esplendor. En cierta medida, Al-Andalus resplandeció durante siglos gracias al prestigio de sus médicos.

Abu Marwan Abd al-Malik Ibn Zuhr (Sevilla, 1091-1161/1162), conocido como Ibn Zuhr entre los árabes y Avenzoar en el mundo latino, es uno de los mayores exponentes de la medicina árabe medieval a la altura de al-Razi (865-925) y Avicena (980-1037), sus grandes figuras. Miembro de una influyente saga médica sevillana, su libro principal, el *Kitab al-Taysir (Libro de la facilitación médica)*, fue texto de estudio obligado en escuelas médicas tanto del Oriente musulmán como del Occidente cristiano durante el Medioevo, el Renacimiento y hasta finales del siglo XVIII.

Pero ¿por qué es tan importante Avenzoar en la historia de la medicina? ¿Qué interés puede tener para nosotros, a principios del tercer milenio, asomarnos a vidas tan lejanas en el tiempo y a obras científicas ya desfasadas? Dentro de un contexto de fidelidad a la teoría humoral galénica de la salud y la enfermedad, Avenzoar no fue un mero copista o transmisor pasivo de un saber que le venía dado. Insistió mucho en la experiencia clínica como pilar fundamental del diagnóstico, aunque se opusiera al saber teórico clásico. Rechazaba las derivas especulativas y en caso de controversias terapéuticas recurría a la experimentación animal, como ya lo hicieron anteriormente Galeno (129-201) y otros

autores para los estudios anatómicos o la observación de patologías. Tenía una mentalidad científica que le impulsaba a buscar los mecanismos del proceso de enfermar. Por ello trataba siempre de encontrar una explicación fisiopatológica a los síntomas y signos del paciente, incluso con ese fin estableció correlaciones anatomoclínicas en algunas enfermedades. Descubrió nuevas entidades nosológicas, incorporó vías de administración de medicamentos novedosas, introdujo la nutrición enteral por sonda esofágica, hizo prevención primaria con medicamentos, a la cosmética le dio un enfoque de medicina estética y reparadora, etc. Asimismo, formuló unos principios generales que debían cumplir cualquier prescripción médica. Para reforzar su método ilustró sus exposiciones con casos clínicos que son al mismo tiempo una herramienta docente y un retrato de la sociedad andalusí del momento.

Su existencia transcurrió en uno de los periodos de Al-Andalus más convulsos política y socialmente, el final de los reinos de taifas y el posterior dominio de las dinastías bereberes ultraortodoxas norteafricanas, los almorávides y los almohades. La biografía de Avenzoar muestra una vida agitada y con muchos avatares de fortuna pues conoció la gloria en Sevilla como médico personal del emir almorávide y su corte y, asimismo, vejaciones y penalidades cuando fue encarcelado en Marrakech por el mismo soberano, donde siguió, no obstante, ejerciendo y atendiéndole en esa lastimosa circunstancia. Su única pasión fue la medicina ya que era un *tabib*, un médico puro, con fuertes convicciones religiosas. Rehabilitado por los almohades y de vuelta a Sevilla alcanzó su madurez profesional, viviendo en su querida ciudad natal donde murió en paz.

A pesar de su notoriedad, Avenzoar es todavía un personaje poco conocido en toda su riqueza humana, científica y ética incluso en ambientes profesionales sanitarios. Existen tres biografías en lenguas modernas dedicadas a nuestro protagonista: la primera en francés, de Gabriel Colin, fundamental por ser la inicial, pero editada hace más de un siglo (*Avenzoar, sa vie et ses oeuvres*, París, 1911); una segunda en inglés de Henry A. Azar (*The Sage of Seville: Ibn Zuhr, is Time, and His Medical Legacy*, El Cairo, 1999) la cual proporciona una visión panorámica de la dinastía familiar sin profundizar en cada uno de sus escritos; y una tercera más breve de Fadila Bouamrane (*Ibn Zuhr de Séville. Le Traité médical [Kitâb al-Taysîr]*,

París, 2010) que forma parte de una Introducción sobre la medicina de la España musulmana de su versión francesa del *Kitab al-Taysir*. Hay, asimismo, excelentes arabistas españoles, lista numerosa recogida en la bibliografía, cuyos valiosos trabajos de investigación han revelado o aclarado sombras de su biografía y de su obra, han traducido algunos de sus libros, capítulos o textos parciales, esenciales para comprender a nuestro autor.

Sin embargo, hasta ahora no hay publicada en español ninguna monografía sobre Avenzoar donde se aborden de una forma global y completa su vida y toda su producción científica. Sentimos la necesidad de reunir los trabajos dispersos y dar una visión unitaria del personaje en su contexto histórico y analizar a la luz de los conocimientos actuales sus principales aportaciones a la clínica y a la farmacología de su época. Pero con Avenzoar nos parece que no basta meramente la narración de hechos o la descripción de su obra. Lo más atractivo es hacerle hablar, escuchar su voz a través de sus textos para descubrir su trayectoria vital, saber qué clase de médico era, cómo se comportaba con los pacientes, de qué fuentes bebía, cuál era su filosofía médica, qué ética le guiaba, los aciertos y los errores, sus anhelos y frustraciones, etc., en definitiva, cuál era su esencia humana.

Al acercarnos a él de este modo, descubrimos que sus palabras nos llegan con un eco que nos es familiar. Las etiologías, las concepciones patogenéticas, los métodos terapéuticos o los medios técnicos actuales son, desde luego, muy diferentes a los suyos, pero nos reconocíamos en su mentalidad abierta y en muchas de sus actitudes con el enfermo. No estamos tan alejados como se esperaba por las más de las ocho centurias que nos separan. Y esta cuestión es la que más nos ha cautivado y hemos intentado destacar y transmitir: las miradas comunes, los puentes que a través de los siglos nos han mantenido unidos como médicos y farmacéuticos, profesiones ahora separadas.

Con el presente libro sobre Avenzoar pretendemos, y este es su objetivo principal, darle una nueva vida: redescubrirlo, rescatar su memoria, difundir su legado y poner en valor sus principales contribuciones al desarrollo de la medicina medieval.

MANUEL HERRERA CARRANZA
ESTEBAN MORENO TORAL

I

LA MEDICINA ISLÁMICA

Capítulo 1

LA MEDICINA ÁRABE Y ANDALUSÍ

La asistencia al enfermo

1.1. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES Y SABERES PREVIOS

El mundo árabe fue el centro de la medicina medieval. En lo primordial fueron seguidores de Hipócrates (siglo V a.C.) y continuadores de la obra de Galeno (siglo II). Por consiguiente, abrazaron la medicina racional nacida en la Grecia clásica, pero, estudiada, asimilada y aplicada en manos de los árabes se transmite, renueva y recrea sobre esa doctrina básica. Aunque no siempre hubo una medicina razonada y apoyada sobre la observación y la investigación de la naturaleza humana. Durante milenios de existencia de la Humanidad, la medicina se fundamentó exclusivamente en creencias mágicas y religiosas y la práctica a ciegas (García Valdés, 1987: 7-13).

El pensamiento musulmán, que funciona de manera distinta al cristiano, distinguía entre «ciencia islámica», que debe su desarrollo al mensaje religioso del profeta Mahoma, y «ciencia de los antiguos», edificada sobre las fuentes grecolatinas mayormente, y en menor medida hindúes y persas. No eran incompatibles y ambas se podían cultivar por una misma persona, incluso con un componente mágico-creencial elemental, sin ningún rechazo ni conflicto intelectual (Domínguez Ortiz, 2001).

En los pueblos primitivos lo más habitual era que la enfermedad fuera vista como un castigo, bien de una divinidad o un demonio al que el paciente ha irritado u ofendido, o bien de un maleficio mágico hecho por un enemigo personal. Un intermediario entre el cielo y la tierra, llámese sanador, mago, sacerdote o chamán, tenía como función prin-

cipal la adivinación del mal a través de la interpretación de señales que ofrecía la naturaleza (vuelo de aves, vísceras de animales sacrificados, astrología, figuras trazadas en la tierra, etc.), o por contacto directo con la deidad mediante la entrada en trance o con ciertos rituales.

La pérdida de la salud, la enfermedad, significaba cólera de los dioses, escarmiento o penitencia por el pecado. Impregnados de esa visión sacra, incluso cuando se utilizan recursos de origen vegetal como plantas medicinales, se atribuye el posible efecto curativo, no solo a sus propiedades innatas sino también a fuerzas o poderes sobrenaturales (López Piñero, 1981: 10-15). Con los griegos las elucubraciones sagradas se sometieron a las explicaciones terrenales y, por extensión, la medicina se transformó en una práctica racional ajustada a las leyes de la Naturaleza, apartando de su ejercicio la magia y el empirismo.

En la Grecia clásica de los siglos VI y V a.C. fermentó el conocimiento de la realidad basado en el pensamiento razonado. Antes hubo un cambio trascendental. Durante los siglos VIII y VII a.C. se fundaron las ciudades (*polis*) insulares y peninsulares, en las cuales los llamados filósofos presocráticos tornaron la cosmogonía mítica en cosmología filosófica, creando el concepto de *physis* o Naturaleza como principio universal de donde nace todo cuanto existe. Así, los escritos de Hipócrates de Cos (460-370 a.C.), los «Aforismos», se caracterizan por la recogida de los fenómenos que se observan directamente en los enfermos. A partir de ese momento la Medicina empieza a ser orgánica, se ocupa genuinamente del cuerpo humano y de su alteración. La enfermedad no es ya un estigma o una penalización, sino una desviación del buen orden de la Naturaleza, basado en la armonía de los cuatro humores: sangre procedente del corazón, flema o pituita del cerebro, bilis amarilla del hígado y bilis negra del bazo (ver capítulo 3). La función principal del médico era, en consecuencia, conocer qué alteración de la Naturaleza provocaba la enfermedad para mediante su arte y ciencia poder ayudarla a lograr que el cuerpo restaurara su anterior equilibrio natural (López Piñero, 1990: 29-42).

Esta concepción, y manera de hacer helénica se transmitió a través del griego Galeno (129-201) de Pérgamo (Bergama, Turquía), culminación del saber médico clásico (*galenismo*). Sus tratados –83 de atri-

bución segura, varios más dudosos— dirigieron la medicina universal al menos durante los trece siglos posteriores, porque sintetizó el saber médico que el hombre occidental había logrado hasta entonces, abordando todas las disciplinas médicas: anatomía, fisiología, patología, cirugía y terapéutica (Laín Entralgo, 2001: 65). Según la tradición griega, la ciencia es un conjunto bien trabado de saberes, invenciones y destrezas, lo que constituye un *ars*, un arte práctico. Más explícitamente, con los hipocráticos el saber médico se vuelve además para siempre en *téchne*, una actuación técnica. En griego, esta palabra se relaciona con la noción previa de «arte» y significa un conjunto de prácticas efectuadas conforme a la razón y a la Naturaleza, prescindiendo de la superstición y el empirismo (Gómez Lledó, 1994: 71-88). En la era pretécnica, la medicina se ejerce como un oficio, sin verdadero fundamento científico (Zaragoza Rubira, 1972: 169-179).

A partir de esta doctrina, para lograr la pericia de entender y curar las enfermedad (la técnica), el médico debía averiguar todo lo reconocible mediante tres pilares básicos, vigentes en esencia en la medicina contemporánea (Laín Entralgo, 2001: 65): 1º) la comunicación verbal (*logos*); 2º) la exploración sensorial (*aisthesis*) —ver, sentir, oír, tocar, oler— examinando el pulso, la respiración, el sudor, la postura, la orina, secreciones anormales como el pus, los vómitos, hemorragias, etc.; 3º) el razonamiento conclusivo (*logismos*).

La teoría humoral, nacida en la Grecia clásica y transmitida a Occidente por la medicina árabe en el Medioevo, fundamentó sin interrupción el proceder médico hasta prácticamente el siglo XVIII. Así lo reconoce uno de los pioneros de la farmacología científica hispana, Teófilo Hernando (1955:5): «La doctrina de los cuatro elementos tierra, aire, fuego y agua— y su relación con cuatro cualidades del cuerpo humano —calor, humedad, sequedad y frío— constituyó un gran progreso. Ya no eran espíritus malignos los responsables de las enfermedades, sino variaciones en la proporción de aquellos elementos o de aquellas cualidades y la terapéutica debía esforzarse en corregir el exceso o el defecto de cada una de ellas, hasta alcanzar las proporciones normales».

Es el momento histórico en que el hombre apela a la razón para descifrar los fenómenos naturales, y deja de considerar la enfermedad

como consecuencia de la maldición de una u otra divinidad, la interpreta como debida a causas naturales. Fue el intento de elaborar una teoría capaz de integrar hechos, aparentemente dispares, al mismo tiempo que respondía a la necesidad de conciliar fenómenos fisiológicos y mórbidos con las principales doctrinas filosóficas. Esta concepción permitió entonces dar un sentido a las nociones de salud y enfermedad y buscar remedios para conservarla y curarla, respectivamente. Progresivamente, la medicina griega se conforma como un saber organizado en torno a la patología (Peña, Girón y Moreno, 1997: 81-106).

1.2. LA MEDICINA DE LA HISPANIA VISIGODA

La medicina visigoda es la que se encontraron los árabes al conquistar la Península Ibérica (figura 1) y en la que siguieron confiando, ejercida por los *mozárabes* (cristianos en territorio musulmán), hasta el siglo X, fecha de partida de una medicina autóctona andalusí.



Figura 1. Hispania visigótica del 625 al 711, antes de la conquista musulmana de la Península Ibérica. Elaboración propia

En el mundo antiguo la filosofía y el pensamiento científico se hallaban íntimamente ligados como formas del saber y conocer. Desde la Grecia clásica no se hacía distinción entre los planteamientos y actividades científicas y los razonamientos filosóficos. Ambas materias estaban integradas en la «filosofía natural», la cual representaba la ciencia universal o conjunto de conocimientos necesarios para comprender la existencia y el medio en el que vivimos, es decir, la Naturaleza y, de manera relacionada, el cuerpo humano, y por ende a la salud y la enfermedad, esto es, a la medicina.

1.2.1. *La cultura grecorromana en la Hispania visigoda*

A principios del siglo VIII los habitantes de ambas orillas del Estrecho de Gibraltar eran muy similares: godos (visigodos en Hispania, vándalos procedentes de la Bética en el norte de África), bizantinos y poblaciones autóctonas, con la característica común de estar muy romanizados, usar el latín como idioma vehicular y tener al catolicismo como religión oficial, aunque muchos de ellos permanecían fieles al arrianismo (Arce, 2011). El conocimiento y difusión de la cultura grecorromana era limitado porque, según Fernández (2010: 41-51), el corpus científico griego prácticamente desapareció en el panorama intelectual romano, siendo conocido en su mayor parte a través del filtro de los enciclopedistas, en realidad compiladores. A pesar de hacer una apreciable labor de síntesis para transmitir las grandes obras de la ciencia helena, en la mayoría de las veces, o no les interesaron o no comprendían en su totalidad los contenidos de los textos que citaban, por lo que en la Alta Edad Media eran más bien una referencia transmitida más que entendida. Lo que se transfirió se debe a la obra enciclopédica del mayor polígrafo medieval, Isidoro de Sevilla (Sánchez Herrero, 2018: 25), y a las reglas monásticas dictadas por él y otros patriarcas eclesiásticos del siglo VII, como su hermano Leandro, antecesor en el arzobispado de Sevilla, Fructuoso de Braga o Benito de Nursia (Rubio et al. 1970).

Isidoro de Sevilla (556-636), el hombre más docto de su tiempo, conocía bien dicha cultura grecorromana, no obstante, su labor fue

esencialmente de recopilación del saber de la Antigüedad (Herrera Carranza, 2018: 139-158) con un mayor interés por la gramática, la ortografía, la cronología o la historia, y especialmente por las Sagradas Escrituras y la patrística. Su erudición era esencialmente bíblica. Por eso solo se traspasaba lo imprescindible de las otras materias clásicas como afirma Díaz y Díaz (1976: 33):

Es verdad que Isidoro parece haber sido el gran conservador de la cultura clásica, el gran conocedor de sus autores, que cita tantas veces a lo largo de su obra; con todo, un estudio profundo hace ver dos cosas; primero, que salvo en las *Etymologiae*, donde lo exige el método y los precedentes del trabajo, los autores más frecuentemente citados son los eclesiásticos, especialmente los más ricos en doctrinas antiguas, como Jerónimo, Agustín, Fulgencio y poco más; segundo, que casi la totalidad del conocimiento de los clásicos se debe a manuales, antologías, escoliastas, comentaristas, escritores posteriores, etc., siendo general la regla ya bien establecida de que Isidoro imita o copia los autores que no siempre cita por su nombre, mientras que la presencia de citas nominales implica casi siempre un tratamiento de segunda mano. Y es que, en buena parte, este procedimiento bastaba a la finalidad que se había propuesto Isidoro y a las corrientes de su tiempo.

Y es que la cultura de la España visigoda fue substancialmente eclesiástica, tanto por los temas de las obras como por la personalidad de los protagonistas. Su objeto era la erudición y existía más afán por recopilar lo ya conocido, que por cualquier veleidad de creación innovadora (Orlandis, 2003: 267-281). Por consiguiente, en la Edad Media, Hispania y Occidente habían roto en gran medida con el estilo socrático y aristotélico de *razonar* a base de inducción y lógica, pues el principal fundamento de la ciencia y el saber es la *fe*. El pensamiento del mundo antiguo clásico se transmitirá al Viejo Continente a través de Al-Andalus, pero eso es ya parte de la historia que viene a continuación (Mitre, 1979).

1.2.2. *La medicina «cristiana» de Isidoro de Sevilla*

El núcleo doctrinal de esta medicina de raíz cristiana se transmitió y conservó en las enfermerías de los monasterios a través del libro IV,

«De la Medicina» de las «Etimologías» de Isidoro de Sevilla, el texto científico más difundido en Europa durante centurias, complementada con algunas páginas dedicadas a la anatomía del cuerpo humano en el libro XI y a las hierbas medicinales en el libro XVII. También hay alusión a las enfermedades en las reglas monásticas (*Regula monachorum*) que él mismo redactó entre los años 615 y 627. Estos textos ocupan un lugar preeminente en la historia de la ciencia porque constituye el primer diccionario médico enciclopédico de Occidente.

Sin embargo, estos escritos no tienen ninguna orientación clínica ni están destinados a médicos profesionales o estudiantes para el aprendizaje de la medicina, más bien son expresión de los estudios que debían tener las personas cultas. En ellos no hay originalidad alguna, pues solamente se recogen los principios del *Corpus Hippocraticum*, la *Materia Médica* de Dioscórides y la doctrina galénica de forma resumida, compendiada y de fuentes indirectas de autores africanos del siglo V. De las enfermedades, por ejemplo, apenas dice algo más que el nombre y una etimología propia. Más bien son recomendaciones higiénicas y dietéticas para el cuidado de los propios monjes enfermos, de huéspedes, peregrinos y transeúntes pobres, sin referencias al uso de medicamentos (indicaciones, preparación, dosificación, etc.), causas de las dolencias, uso real de la cirugía, etc., es decir, sin ninguna intención curativa, solo ascética o de obra de misericordia cristiana (Díaz, 2020: 229).

Isidoro recoge los tres métodos curativos galénicos: dieta, farmacia y cirugía. Sin embargo, no hay en las «Etimologías» o en las disposiciones monacales ni una sola alusión a la utilización de algún tipo de tratamiento específico con drogas o intervención quirúrgica. Isidoro reduce la práctica médica, como afirma Díaz (2020), al primero de los remedios curativos, la dieta, que, más que una terapia, es «la observación de un sistema de vida» (San Isidoro, 2004 reimp.) con el fin de templar las pasiones, contener el abuso de los sentidos, someter y moldear el cuerpo para convertirlo en un «recipiente» capaz de reflejar la pureza de Dios. La salud del cuerpo pasa a un segundo plano. El régimen alimenticio, que en la doctrina médica tenía como fin restaurar el equilibrio humoral del cuerpo, en Isidoro es un mecanismo para buscar la salutación del alma. En sus escritos (San Isidoro, 2009