

A medieval manuscript illustration depicting a medical scene. In the upper portion, a woman in a white gown and crown sits on a wooden chair, looking towards the right. Several attendants stand around her, some with their hands raised in prayer or offering. A small, red, bulbous object, possibly a medical instrument or a piece of anatomy, is shown in the center. In the lower portion, a woman in a white gown stands on the left, gesturing towards a man in a blue tunic who is holding a red object. To the right, a woman lies on a table, and another woman stands beside her, possibly attending to her. The background features faint anatomical drawings of internal organs, including what appears to be a heart and lungs. The entire scene is framed by a simple border.

# **SALUD Y ENFERMEDAD EN LA EDAD MEDIA**

Gerardo Rodríguez, María Luján Díaz Duckwen  
y Francisco Jiménez Alcázar (directores)



# Salud y enfermedad en la Edad Media

**Gerardo Rodríguez, María Luján Díaz Duckwen y  
Juan Francisco Jiménez Alcázar (directores)**

Universidad Nacional de Mar del Plata

Universidad Nacional del Sur

Sociedad Española de Estudios Medievales

2022

Salud y enfermedad en la Edad Media / Lidia Raquel Miranda ... [et al.]; dirigido por Gerardo Rodríguez; María Luján Díaz Duckwen; Juan Francisco Jiménez Alcázar. - 1a ed. - Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata; Bahía Blanca: Centro de Estudios e Investigaciones de las Culturas Antigua y Medieval del Departamento de Humanidades de la Universidad Nacional del Sur y la Sociedad Española de Estudios Medievales, 2022.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-811-031-8

1. Historia. I. Miranda, Lidia Raquel. II. Rodríguez, Gerardo, dir. III. Díaz Duckwen, María Luján, dir. IV. Jiménez Alcázar, Juan Francisco, dir.  
CDD 306.461

**Imagen de tapa:** Bodleian Library MS. Ashmole 399. Shelfmark: Bodleian Library MS. Ashmole 399. Holding Institution: Bodleian Libraries, University of Oxford. Place of Origin: England. Language: Latin. Catalogue Description: Catalogue of Western Medieval Manuscripts in Oxford Libraries. Materials: Parchment.



Sociedad  
Española de  
Estudios  
Medievales



UNIVERSIDAD NACIONAL  
de MAR DEL PLATA  
.....



ISBN 978-987-811-031-8



9 789878 1110318



<b>PRESENTACIÓN: SALUD Y ENFERMEDAD EN LA EDAD MEDIA</b> <i>María Luján Díaz Duckwen, Juan Francisco Jiménez Alcázar y Gerardo Fabián Rodríguez.....</i>	<b>7</b>
<b>AMORIS CAUSA: PLACER Y ENFERMEDAD EN LA REPRESENTACIÓN MEDIEVAL DEL AMOR</b> <i>Lidia Raquel Miranda .....</i>	<b>15</b>
<b>AS DOENÇAS NAS VISÕES DO ALÉM MEDIEVAL</b> <i>Adriana Zierer y Solange Pereira Oliveira.....</i>	<b>47</b>
<b>LA LABOR DE LA LACTANCIA Y EL ESTUDIO MÉDICO DE LOS PECHOS FEMENINOS EN LA CRISTIANDAD MEDIEVAL OCCIDENTAL</b> <i>Ana Navarro Palomares.....</i>	<b>83</b>
<b>MEDICINA Y ENFERMEDADES MENTALES EN EL ISLAM MEDIEVAL: HOSPITALES y TRATAMIENTOS. SU RECEPCIÓN EN OCCIDENTE: AL-ANDALÚS</b> <i>Helena Palacios Jurado .....</i>	<b>109</b>
<b>APPUNTI SULLA LEPPRA NEL PENSIERO DI GREGORIO MAGNO</b> <i>Emanuele Piazza.....</i>	<b>151</b>

**I SANTI COSMA E DAMIANO E LA PRASSI MEDICA. GLI  
ELEMENTI DELLA CULTURA E DELL'IMMAGINARIO CONNESSO  
ALLA MEDICINA PRESENTI NEL *DOSSIER* AGIOGRAFICO E NEI  
PRODOTTI DI DEVOZIONE**

*Antonio Pio Di Cosmo*.....165

**ENFERMEDAD Y MUERTE DE TAMORLÁN (1405). LA  
MANIPULACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL SIGLO XV**

*Laura Carbó*.....219

**LA SANACIÓN DEL CUERPO Y DEL ALMA EN LOS MILAGROS DE  
GUADALUPE (SIGLOS XV Y XVI)**

*Gerardo Rodríguez*.....243

**COMO LO COMPRÉ LO VENDO. RAMÓN PANÉ OSH Y LOS  
CUERPOS GENTILES**

*Yanelin Brandon García*.....263

**POLÍTICA URBANA Y CONTROL DE *PESTILENCIAS*. LA VILLA DE  
SANTANDER FRENTE A LA PESTE DE FINALES DEL SIGLO XVI**

*María Inés Carzolio y Osvaldo Víctor Pereyra*.....297

# PRESENTACIÓN: SALUD Y ENFERMEDAD EN LA EDAD MEDIA

**María Luján Díaz Duckwen**

**Juan Francisco Jiménez Alcázar**

**Gerardo Fabián Rodríguez**

**L**os responsables del Centro de Estudios e Investigaciones de las Culturas Antigua y Medieval (CEICAM), dependiente del Departamento de Humanidades de la Universidad Nacional del Sur, del Centro de Estudios Medievales (CEM) de la Facultad de Letras de la Universidad de Murcia y del Grupo de Investigación y Estudios Medievales (GIEM), del Centro de Interdisciplinario de Estudios Europeos (CIEsE) de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Mar del Plata convocamos a la presentación de trabajos vinculados a estudiar el amplio mundo de la salud y la enfermedad medievales, motivados por las preocupaciones del presente pandémico, que ha recurrido a las ejemplificaciones de epidemias, pestes y apocalipsis medievales. Las Humanidades y las Ciencias Sociales podemos y debemos aportar, con nuestros saberes, a las necesidades inesperadas



de esta actualidad que alteró nuestros lazos sociales y comunitarios, nos recluyó en ámbitos privados, estableciendo medidas de distanciamiento social, barreras sanitarias y metodologías de comunicación en las que priman las pantallas y las nuevas tecnologías.

En las actuales circunstancias que nos rodean, sumado la globalización y a la revolución de las comunicaciones, junto al empleo masivo de la tecnología digital en casi todos los ámbitos de nuestras vidas, se ha incorporado lo que los economistas denominan un cisne negro,<sup>1</sup> un imprevisto que no solo ha impactado en nuestra economía y en nuestras vidas, sino en un plano más general, en nuestra cosmogonía de lo que es el “mundo” a corto y medio plazo. Mientras esperamos la llegada de la nueva normalidad, generamos un espacio propicio para el intercambio de ideas y análisis relativos a las diferentes experiencias relativas al estudio de las dolencias y sanaciones propias de la Edad Media.

Los trabajos presentados abordan temas diversos que dan cuenta que la salud y la enfermedad eran cuestiones por demás complejas, ya que incluían desde los asuntos prácticos referidos a cómo enfrentar una dolencia o pestilencia en particular a las reflexiones médicas, teológicas o morales

---

<sup>1</sup> Teoría del economista Nassim Nicholas TALEB, *El cisne negro. El impacto de lo altamente improbable*, Barcelona, Planeta, 2012 donde el acontecimiento imprevisto distorsiona toda la predicción de evolución económica básica. Debe de tener las siguientes características: ser inesperado, poseer un gran impacto y una “predictibilidad retrospectiva”, es decir, que una vez sucedido, se analizan las evidencias que lo hacían prever y con un correcto análisis se hubiera evitado.

## *Presentación*

relativas a lactancia o a la identificación de determinadas enfermedades físicas con el pecado y la herejía.

Las enfermedades tenían sus manifestaciones corporales y un corolario espiritual y mental, de allí que también se ocuparan de ellas, tanto en el mundo cristiano como musulmán. La atención de tullidos, leprosos, locos o menesterosos necesitó de recursos materiales, espacios físicos y personas que se dedicaran a ellos. Pero las respuestas variaron con el paso del tiempo en función de los preceptos políticos y religiosos imperantes.

El temor al sufrimiento y a la muerte generó expectativas en la vida en el más allá e incluso fomentó las posibilidades de la resurrección. Empezar un largo viaje para volver de la muerte, rezar con ardorosa devoción o recurrir a prácticas chamánicas para revivir a los seres queridos, utilizar las palabras precisas en los rezos e imploraciones, saber acompañar todo esto con las descripciones precisas de las dolencias para dar con el tratamiento y la medicación adecuados o recurrir a las autoridades médicas, religiosas y filosóficas constituían parte de los recursos y saberes medievales para enfrentar las enfermedades y pestilencias, desde las que enfrentaban a un individuo en particular, a todo un grupo social o a una comunidad entera. De todas estas cuestiones se ocupan los trabajos reunidos en este libro, escritos por especialistas provenientes del campo histórico, filosófico y literario de Argentina, Brasil España, Italia y Uruguay.

Las diversas formaciones intelectuales justifican las heterogéneas lecturas propuestas de fuentes medievales: textos literarios, médicos,

hagiográficos, legales, filosóficos, históricos y jurídicos acompañados por imágenes, ilustraciones y mapas para explicar las causas, los comportamientos y las consecuencias de la enfermedad, tanto en los comportamientos individuales como sociales.

La muerte como fin de la vida familiar o como conclusión anticipada de un proyecto político, que genera incluso *fake news*. La locura y los placeres como antítesis de la vida buena, pregonada por clérigos, monjes, médicos, poetas y como forma de control social, desde los tempranos tiempos de la Alta Edad Media al siglo XVI, desde el ámbito de Europa occidental al mundo islámico, bizantino e incluso americano.

Lidia Raquel Miranda, en “*Amoris causa: placer y enfermedad en la representación medieval del amor*”, ofrece un recorrido a largo de la literatura medieval referido a cómo se expresa el amor en obras y autores seleccionados, que lo consideran o bien como la causa de todos los placeres o como la razón de todos los males. Reconociendo la presencia de tópicos y escritores del mundo antiguo, así como de los propios, generados por el cristianismo, presta atención a las razones de amar y de amor particulares de los siglos XI al XIII.

Adriana Zierer y Solange Pereira Oliveira, en “*As doenças nas visões do Além medieval*”, estudian la importancia de la enfermedad como elemento sustancial de los relatos de visiones del más allá medieval. En este vasto corpus narrativo, los videntes inician su partida hacia el Más Allá a costa de una patología real y concreta que los conducirá a un estado cercano a la muerte.

## *Presentación*

Ana Navarro Palomares, en “La labor de la lactancia y el estudio médico de los pechos femeninos en la cristiandad medieval occidental”, ofrece una aproximación al conocimiento de los imaginarios sociales existentes en la cristiandad medieval occidental en torno al pecho femenino y la lactancia, en la que busca revelar su importancia y su estudio, cuyo valor va más allá de lo nutricional, dado que implica analizar discursos médicos, teológicos, jurídicos o morales.

Helena Palacios Jurado, en “Medicina y enfermedades mentales en el islam medieval: hospitales y tratamientos. Su recepción en Occidente: al-Andalús”, ofrece unas calas referidas a cómo llegaron a la península ibérica los conocimientos de la medicina musulmana medieval, en especial cómo en al-Andalús se presta asistencia a los enfermos y se desarrollan instalaciones para tratar sus dolencias. Centra su trabajo en las enfermedades mentales, la consideración y el cuidado de los enfermos mentales en el islam medieval y el desarrollo de hospitales específicos (*maristanes*) para su tratamiento.

Emanuele Piazza, en “Appunti sulla lepra nel pensiero di Gregorio Magno”, aborda el quinto libro del *Moralia in Iob*, de Gregorio Magno, para señalar qué significa la lepra y los leprosos para este autor y sus consideraciones teológicas y morales referidas al leproso como hereje y pecador.

Antonio Pio Di Cosmo, en “I santi Cosma e Damiano e la prassi medica. Gli elementi della cultura e dell’immaginario connesso alla medicina presente nel dossier agiografico e nei prodotti di devozione”, ofrece la selección documental referida a la consolidación de los santos Cosme y

Damián como patronos y protectores de los médicos, atendiendo al modo en que las hagiografías referidas a ellos brindan elementos sustanciales para conocer las prácticas médicas de la época.

Laura Marcela Carbó, en “Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405). La manipulación de la información en el siglo XV”, indaga acerca de los testimonios que mencionan el malestar del líder y cómo se relatan las circunstancias de su muerte, ocurrida en el invierno de 1405, cuando Tamorlán reunían sus tropas en cercanías de Otrar para marchar hacia China. Asimismo, aborda la posterior manipulación, en especial los esfuerzos de sus allegados para evitar que se conociera su repentina desaparición, teniendo en cuenta que su sucesión no estaba aún determinada claramente.

Gerardo Rodríguez, en “La sanación del cuerpo y del alma en *Los Milagros de Guadalupe* (siglos XV y XVI)”, analiza las intervenciones milagrosas de santa María Guadalupe en favor de los enfermos de cuerpo y espíritu. Los textos guadalupanos se refieren a afecciones de muy variado tipo, de las que se reponen tras los rezos y la intercesión de la Virgen.

María Inés Carzolio y Víctor Pereyra, en “Política urbana y control de pestilencias, La villa de Santander frente a la peste de finales del siglo XVI”, abordan la muy documentada peste que asoló la villa marítima cantábrica de Santander en 1596-97. Al ser Santander una villa portuaria abocada al abastecimiento de los ejércitos del rey estacionados en Flandes, la mortífera pestilencia pronto llegó a la ciudad a través de navío Rodamundo y, rápidamente se extendió por la ciudad y sus arrabales.

## *Presentación*

Yanelin Brandon García, en “*Como lo compré lo vendo. Ramón Pané, OSH y los cuerpos gentiles*”, hace foco en la obra de Ramón Pané, OSH en la isla La Española bajo la administración del almirante Cristóbal Colón. Encargado de relatar las cosmovisiones taínas, el ermitaño convivió con una comunidad indígena y escribió acerca de sus creencias y ceremonias, su cultura y personajes destacados. En este marco, se ocupa de una figura central en la vida comunitaria: los “médicos”-chamanes encargados de la sanación de los cuerpos enfermos y de la comunicación con los ídolos.

En síntesis, diez trabajos que dan cuenta de los múltiples objetos y recorridos teóricos referidos a la salud y la enfermedad en la Edad Media y doce colegas a los que agradecemos su repuesta a nuestra convocatoria.



# *AMORIS CAUSA: PLACER Y ENFERMEDAD EN LA REPRESENTACIÓN MEDIEVAL DEL AMOR*

**Lidia Raquel Miranda**

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
Instituto Interdisciplinario de Estudios Americanos y Europeos,  
Universidad Nacional de La Pampa

## **Del aula a la vida**

Afortunadamente, hoy se verifican muchas iniciativas académicas que toman como objeto epistemológico la enseñanza y el aprendizaje de la cultura medieval en las aulas universitarias, campo de reflexión que ha ido ganando un espacio cada vez más relevante en el amplio espectro de temas y problemas que interesan a los medievalistas del siglo XXI. La publicación de este libro monográfico es un claro ejemplo de ello, aunque no el único: libros de textos, artículos en revistas, debates de especialistas y encuentros científicos de diverso alcance dan cuenta, a lo largo de nuestro país y del extranjero, de las motivaciones, los inconvenientes y los resultados que enseñar y aprender sobre la Edad Media tiene en distintos ámbitos y áreas disciplinares.



En el caso de la literatura medieval, en especial en universidades con fuerte impronta en estudios regionales por la influencia geopolítica que tienen en determinadas zonas, el ejercicio de la docencia debe aplicar al análisis del fenómeno literario del Medioevo las contribuciones provenientes de la Semiótica, la Lingüística, la Historia y la Antropología —aportes esclarecedores del proceso interdiscursivo de las comunidades literarias medievales, sus focos culturales y su influjo en la tradición oral y escrita, tanto del pasado como del presente— para enfrentar con éxito prejuicios y falta de reconocimiento que deslegitiman la tarea del medievalista. Ello, además, brinda a los estudiantes muchas ventajas formativas, como la posibilidad de acceder a elementos teórico-críticos instrumentales para el estudio de la literatura de cualquier época, el reconocimiento de la Edad Media y su producción literaria, como antecedentes directos del mundo moderno y la integración del texto literario al medio que lo produjo para relacionarlo con formas de vida concretas y procesos históricos en clave intercultural, los cuales a menudo han tenido efectos o dejado huellas en el mundo contemporáneo.

Asimismo, las perspectivas antedichas tienden a ofrecer una superación de la distancia que generalmente separa las dos vertientes que se conjugan en los planes de estudio de las carreras de Letras: la lengua y la literatura. En efecto, el campo de los estudios literarios del Medioevo se nutre de los vasos comunicantes entre la forma lingüística y el contenido ideológico que, con frecuencia, no se interrumpen en el siglo XV y, por ende, el área de

especialidad contribuye a examinar fenómenos lingüísticos y culturales más cercanos a nuestros días.

Algunos temas o tópicos se prestan mejor que otros para efectuar los mencionados cruces entre pasado y presente y entre lengua y literatura: nuevamente, el *leitmotiv* de este volumen, la salud y la enfermedad, es un caso emblemático, particularmente en los momentos actuales en que el mundo se halla atravesado por una crisis sanitaria sin precedentes, en la que hemos recurrido a las imágenes, la terminología y los relatos registrados por la historia y la literatura del Medioevo para referirnos y tratar de entender la realidad que impone la pandemia de Covid 19. Otro tema que colabora con dichos objetivos, el que he elegido para desarrollar en este ensayo, es el del amor, concebido en la Edad Media, en una de sus facetas, como una enfermedad, consideración que ha pervivido durante siglos en nuestro imaginario cultural, tal como han demostrado Denis de Rougemont en *El amor y Occidente*<sup>1</sup> y Julia Kristeva en *Historias de amor*.<sup>2</sup>

Hablar del amor siempre implica poner a prueba la lengua y dudar del carácter unívoco y del poder referencial y comunicativo de la noción, ya que el sustantivo, del latín *amor*, *-oris*, traduce tanto *philia* como *erôs*,<sup>3</sup> y “amar”, en los textos antiguos y medievales así como en los contemporáneos, se emplea en todas las acepciones del verbo: “hacer el amor”, “tener una amante”, “estar

---

<sup>1</sup> ROUGEMONT, Denis de, *El amor y Occidente*, Barcelona, Kairós. 1997.

<sup>2</sup> KRISTEVA, Julia, *Historias de amor*, México, Siglo XXI, 1999.

<sup>3</sup> El primero de estos términos griegos alude a la amistad, la benevolencia y el afecto a algo o hacia alguien; mientras que el segundo remite al amor sensual, el deseo y el apetito sexual.

enamorado”, “tener amistad”, “desear”. Según explica Kristeva, el riesgo de un discurso amoroso radica, precisamente, en la incertidumbre de su objeto: ¿qué es el amor? y, lo que más específicamente nos interesa en estas reflexiones, ¿cómo se lo representa en los textos literarios?

Esta imprecisión se amplía cuando intentamos hablar del amor y del sexo en el contexto actual, definido por el advenimiento de la Internet y las tecnologías digitales. El cambio cultural en la era digital hace imposible pensar en el amor y en otros aspectos de la vida cotidiana del mismo modo que en épocas precedentes, ya que las modalidades de intercambio —entre humanos, pero también con seres no-humanos animales, máquinas, dispositivos e inteligencia artificial—, los hábitos y hasta las ideas están penetrados por las nuevas formas de comunicación y las experiencias socioculturales derivadas de ellas. Como bien afirma Bankov,<sup>4</sup> el amor y el sexo de todos los tiempos han sido siempre fenómenos estudiados por la disciplina semiótica, pero la era digital ha transformado tanto los fundamentos sociosemióticos de su configuración que hoy las indagaciones se renuevan constantemente.

En la Edad Media, el amor también era un problema de la semiótica, parte de la medicina ocupada de interpretar los signos de las enfermedades, ya que se lo consideraba un padecimiento corporal que tenía efectos sobre la salud moral de las personas. Los antecedentes de esa conceptualización

---

<sup>4</sup> BANKOV, Kristian, “Introduction: Cultural Transformations of Love and Sex in the Digital Age”, *Digital Age in Semiotics & Communication*, II (2019), pp. 7-17.

## Amoris causa: *placer y enfermedad...*

negativa hunden sus raíces en la mitología clásica y otras tradiciones antiguas,<sup>5</sup> a las que se suman las perspectivas de la literatura patrística que contraponen valorativamente el cuerpo y el alma y asignan al primero el rango inferior de la naturaleza humana.<sup>6</sup>

Los encuentros cibernéticos, las citas concertadas a través de aplicaciones, los sitios *web* eróticos, el *voyeurismo* en línea, los videojuegos interactivos, entre otras manifestaciones actuales del amor, junto a la emergencia de insólitos delitos asociados con prácticas eróticas o pornográficas propias de la era digital (ciberacoso o *grooming*, *cyberbullying*, pedofilia *online*, pornovenganza o *revenge porn*, etc.), abren nuevos interrogantes acerca de la peligrosidad del amor y el sexo para la integridad de las personas y su impacto sobre instituciones tradicionales, como la del matrimonio, en una suerte de actualización de las disquisiciones que ocupaban al pensamiento medieval.

Es así que el abordaje de un tema tan significativo para la persona humana en el aula de literatura medieval tiene la capacidad de mostrar no solo los modos en que el discurso ha modelado ideológicamente la idea del amor y orientado las prácticas íntimas, sociales y estéticas de una época, sino

---

<sup>5</sup> MIRANDA, Lidia Raquel, “Arqueología del amor: la representación de Afrodita y de Eros en el pensamiento antiguo”, *Nuevo Itinerario*, 14 (2019), pp. 30-57.

<sup>6</sup> MIRANDA, Lidia Raquel, “Tras los pasos de Filón: la naturaleza humana en *De paradiso*, de Ambrosio de Milán”, *Anales de Filología Clásica*, 23 (2010), pp. 121-137; “Unidad y dualidad de la naturaleza humana en los tratados *De paradiso* y *De Cain et Abel* de Ambrosio de Milán”, *Argos. Revista de la Asociación Argentina de Estudios Clásicos*, 34, 2: (2011), pp. 22-35 y “Placer y virtud en el orden natural: la alegoría del alma en *De Cain et Abel* de Ambrosio de Milán” *International Medieval Congress*, Leeds, Universidad de Leeds, 2013.

también la de hacer evidente que la noción posee historicidad y por ello, en tanto problemática vigente, debe ser comprendida en atención a su recorrido diacrónico y a las transformaciones que ha ido sufriendo a lo largo de los procesos históricos y los paradigmas epistemológicos.

### **Sin amor no hay literatura**

Hemos afirmado antes que el amor era concebido en el Medioevo como una enfermedad que afectaba tanto al cuerpo como al alma: justamente de esa visión nos ocuparemos en los acápites siguientes. Pero antes de dedicarnos a la concepción del amor como afección, de la que dan muestras, de una manera u otra, muchas de las obras literarias que se analizan en las clases de literatura medieval, tengamos en cuenta que sin amor casi no habría literatura.

Paradójicamente, si para los intelectuales medievales el amor era un oprobio, para los profesores de literatura es una bendición. Las obras más sublimes de la historia de la literatura refieren al amor humano y —no podemos negarlo— a sus funestas consecuencias. ¿Sería igual la emoción que suscita la lectura si nadie hubiera escrito sobre Paris y Helena, sobre Dido y Eneas, sobre Tristán e Isolda, sobre Calisto y Melibea, sobre Romeo y Julieta? Me animo a afirmar que no.<sup>7</sup> Aun sin necesidad de recurrir a los nombres propios que hacen más tangible la imagen del amor, el sentimiento, las inclinaciones y los efectos de amar recorren anónimamente páginas

---

<sup>7</sup> La Rochefoucauld, en el siglo XVII, va más allá aún porque considera, directamente, que hay gente que jamás habría estado enamorada si no hubiera escuchado alguna vez hablar del amor.

literarias de disímil alcance y de géneros diversos que mucho nos dicen acerca del ser humano y sus necesidades vitales y espirituales.

El amor literario ha definido patrones culturales, estereotipos de género y narrativas que lejos están de haber quedado en el olvido. Al contrario, profusos son los discursos que en la actualidad retoman tópicos que la literatura ha inmortalizado —el deseo prohibido, el amor no correspondido, la infidelidad, los celos, el bovarismo, entre otros—, y que son tratados asiduamente como verdaderos trastornos corporales y/o morales.

Incluso algunas modalidades de consumo cultural masivo, a través de medios tecnológicos y/o virtuales, evidencian la recurrencia a formas de interacción social mediante modelos eróticos que, si bien con contenidos y recursos estilísticos más sofisticados, la literatura occidental ya ha aplicado con éxito y los lectores, disfrutado enormemente. En efecto, aunque todo parece estar inventado en el terreno del amor, igualmente nos asombran hoy las historias de personajes “famosos” o “conocidos” que inundan las redes sociales con sus traiciones, peleas y reconciliaciones, mostradas con un desparpajo visual que hace suponer una construcción semiótico-comunicativa premeditada y no la mera filtración casual de la intimidad a la arena pública.

Asimismo, dichas ficciones amorosas mediáticas se emiten por entregas, en posteos episódicos, tal como en el siglo XIX se publicaban folletines en diarios y revistas para mantener el interés de los lectores. La reproducción interminable de esas publicaciones, a cargo de distintas

plataformas de interacción, portales de noticias y programas de televisión, promueven el “vértigo del infinito” que Eco describe como la sensación de desmesura que produce ver o leer listas, catálogos y enumeraciones de todo tipo, registradas por el semiólogo italiano en la historia de la literatura y el arte: en el caso de los medios de comunicación de masas:

“(…) la sucesión de criaturas seductoras solamente pretende sugerir abundancia, colmar la necesidad de *kolossal*, mostrar no solo una imagen fascinante, sino muchas, muchísimas, proporcionar al espectador una reserva inagotable de reclamos voluptuosos, del mismo modo que los poderosos de antaño se adornaban con una profusión de joyas, y como en ciertos restaurantes americanos donde se paga una cantidad fija y se puede comer todo lo que se desee eligiendo de un buffet gigantesco”<sup>8</sup>.

Este tipo de técnica comunicativa de las historias de amor no pone en duda el orden del mundo; más bien lo ratifica sobre la base del exceso, el consumo y la idea de que el amor está al alcance de todos: se trata de un “contagio afectivo” inducido por otros, en el seno de la cultura de masas que no es otra cosa que una “máquina de mostrar el deseo”<sup>9</sup>. Pero, en definitiva, representa un modelo de sociedad en el que el amor y el sexo son una mercancía más, que se hace deseable para las grandes mayorías y da pingües ganancias solo a unos pocos. Hace recordar, con la debida prudencia que impone la comparación, al código del amor cortés en la Edad Media, que alimentaba la imaginación colectiva, pero que reservaba la participación en el juego a unos

---

<sup>8</sup> ECO, Umberto, *El vértigo de las listas*, Barcelona, Lumen, 2009, p. 353.

<sup>9</sup> BARTHES, Roland, *Fragmentos de un discurso amoroso*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2002, p. 158.

pocos elegidos del estamento privilegiado y colocaba en el centro del intercambio amoroso a un solo tipo de mujer y de hombre.

Llegados a este punto, podemos preguntarnos si, por avivar infundadamente la imaginación y generalizar los deseos, el amor cortés y el amor de las redes sociales son nocivos para la vida y la salud. La frustración a que pueden o pudieron llevar en algunos casos podría sugerir una respuesta afirmativa: es la contestación que darían un médico o un psicólogo. Un docente de literatura medieval, sin embargo, respondería que tales representaciones del amor no pueden ser dañosas *per se*: pensar lo contrario sería olvidar que se escribió *El Quijote*, obra que en el siglo XVII no solo marcó el nacimiento de la novela moderna, sino que también permitió exculpar a la literatura de ficción de todas las acusaciones de la que la sindicaban como causa de dolencias físicas y carencias morales.<sup>10</sup>

No obstante, la concepción de que el amor es peligroso y de que la literatura es el elemento que conduce a los seres hacia él y/o hacia otros delirios no culminó en el Siglo de Oro: así como en *La Divina Comedia*, ícono de la cosmovisión medieval, Paolo y Francesca llegan a inflamarse de ilícita pasión por compartir la lectura de las aventuras de Lancelot, en el siglo XIX el adulterio de Emma Bovary con su amante Léon Dupuis comienza gracias a que tienen en común los mismos gustos literarios. Y ya en el siglo XX, la excusa de pedir y devolver libros permite, en el clásico de la novela erótica

---

<sup>10</sup> IFE, Barry W., *Lectura y ficción en el siglo de oro. Las razones de la picaresca*, Barcelona, Crítica. 1992.



contemporánea *En brazos de la mujer madura*, que el joven narrador entable relaciones con una mujer mayor que él. Los tres son muestras de amor *non sancto*. Y los ejemplos podrían multiplicarse, pero regresemos a la Edad Media.

### **Disfrutar y padecer**

¿Hay algo nuevo bajo el sol? Pues sí, y no. Como hemos visto en el breve repaso anterior, los tópicos que definen el tema del amor, verdaderas metáforas de las necesidades y aspiraciones humanas, no han cambiado mucho; tampoco lo han hecho algunos formatos y secuencias comunicativas que siguen siendo asequibles y válidos para muchos receptores. Pero, sin duda, han mudado los soportes que vehiculizan los mensajes, así como los alcances y la rapidez de las comunicaciones, que inciden en las representaciones y en los efectos del amor y, por ende, lo transforman en un “novedoso viejo objeto de estudio” que vale la pena analizar en las clases universitarias.

Las secciones que continúan en este capítulo corresponden a la secuencia que organiza el estudio del tema del amor en la cátedra de Literatura Española I, en la que me desempeño como docente responsable.<sup>11</sup> En tal sentido, y debido a que no es posible abarcar en pocas páginas el completo desarrollo de contenidos que insume bastantes clases, se exponen las principales líneas temáticas de abordaje y algunas actividades realizadas y otras previstas a futuro, con el objeto de establecer algunos de los enlaces

---

<sup>11</sup> La asignatura forma parte de los planes de estudio de Profesorado y Licenciatura en Letras del Departamento de Letras de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de La Pampa.

entre pasado y presente y entre lengua y literatura que resultan significativos en la formación de estudiantes de Letras.

El examen teórico del problema del amor como fuente de placer y como enfermedad en la Edad Media, así como su registro y análisis en las obras literarias del programa, tiene dos objetivos fundamentales: en principio, relacionar los textos estudiados entre sí y con sus contextos socioculturales de producción y circulación; y, luego, proyectar temas y perspectivas de análisis a producciones, ya sean ficcionales o no, de otros períodos que rescaten de algún modo la tradición medieval.

### **El amor en los tiempos del ágora**

Con la finalidad de mejorar la articulación vertical y horizontal con otras asignaturas de la carrera de Letras, por un lado, y la de rescatar la influencia de Roma en la conformación de la Europa latina, por el otro, el primer paso en el estudio del amor en Literatura Española I es metodológicamente comparativo ya que busca comprobar nexos ideológicos y discursivos entre la literatura clásica y la medieval.<sup>12</sup>

Si bien el Medioevo es esencialmente heredero de la Antigüedad tardía y cristiana, también lo es de las demás fases de la era antigua, de las cuales tomó la filosofía griega, el sentido romano de la política y del derecho y la

---

<sup>12</sup> Principalmente se promueven vínculos con algunos contenidos que se estudian en Lengua y Literatura Griega y en Lengua y Literatura Latina, aprovechando, además, mi experiencia como profesora adjunta en esta última asignatura, anterior a mi ingreso como investigadora del CONICET, y el hecho de haber participado en numerosos proyectos de investigación junto a las docentes de ambas cátedras.

perspectiva escatológica de la cultura judeocristiana. Como sostiene Highet,<sup>13</sup> la mayor parte del progreso de la Edad Media fue educativo y se caracterizó por el conocimiento del pensamiento, la lengua (más el latín que el griego) y la literatura clásica.

Para “la literatura, todo pasado es presente o puede hacerse presente”<sup>14</sup>, rasgo que se confirma en el caso de la literatura medieval puesto que en ella los textos anteriores perviven como en un presente intemporal y los héroes literarios comparten un “mismo estatuto radical: la condición humana”<sup>15</sup>. Por ello, no extraña que las notas que distinguen la percepción del amor en la Edad Media tengan sus antecedentes en la Antigüedad.<sup>16</sup>

Los tópicos y modelos en la representación del erotismo se encuentran en los textos homéricos. En el libro XIV de *Iliada*, que narra la unión sexual de Zeus y Hera, los elementos y la forma en que está construido el pasaje marcarán la tradición erótica griega hasta la época de los emperadores:

1) el acto sexual aparece en un solo verso; sin embargo, se concede gran importancia a todos los arreglos previos;

---

<sup>13</sup> HIGHET, Gilbert, *The Classical Tradition. Greek and Roman Influence on Western Literature*. New York Oxford, Oxford University Press, 1976.

<sup>14</sup> CURTIUS, Ernst Robert, *Literatura europea y Edad Media latina*. Vol. I. 5ª reimpr. Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1995, p. 33.

<sup>15</sup> CROSAS LÓPEZ, Francisco, *De enanos y gigantes. Tradición clásica en la cultura medieval hispánica*, Madrid, Dykinson, 2010, p. 19.

<sup>16</sup> El mundo antiguo para el pensamiento medieval era la Antigüedad toda, desde Homero hasta la invasión de los bárbaros, es decir, que la Antigüedad no se limitaba a la época clásica. Pero, por las razones que hemos indicado, nos dedicamos en este capítulo solo a la huella grecolatina en la literatura del Medioevo.

- 2) el lector “participa” de la escena a través de sus expectativas, que el autor satisface o no;
- 3) la écfrasis (la descripción del cinturón de Afrodita en los vv. 214-221) se vuelve tradicional: “Dijo [Afrodita a Hera]; y desató del pecho el cinto bordado, de variada labor, que encerraba todos los encantos: hallábanse allí el amor, el deseo, las amorosas pláticas y el lenguaje seductor que hace perder el juicio a los más prudentes”;
- 4) el amor se desencadena por medio del estímulo visual;
- 5) la simpatía de la naturaleza por el deseo erótico que sienten los héroes se convierte en un tópico;
- 6) la intriga y la astucia se unen para lograr el amor;
- 7) se instaura el modelo de cómo Eros actúa sobre los hombres: la combinación de estímulos visuales y otros recursos sensuales, como el perfume y la vestimenta, junto a un discurso deslumbrante, provoca un deseo de unión carnal que ofusca la razón.

En cuanto a *Odisea*, el libro VIII presenta los amores de Afrodita y Ares, que aborda el tópico del adulterio con tono erótico y humorístico a la vez, *locus classicus* de gran influencia en la comedia y la elegía romanas.<sup>17</sup> Esta conocida historia aparece también a partir del verso 561 del Libro II del *Arte de amar* (*Ars amandi*) de Ovidio: “*fabula narratur toto notissima caelo, Mulciberis capti*

---

<sup>17</sup> “No sólo el espectro de personajes (el marido feo, la esposa seductora y el atractivo y joven amante) marcó a la comedia, a la novela y a otros géneros como la elegía amorosa sino también la venganza urdida inteligentemente por el esposo cornudo contra la esposa y su amante”, ZIMMERMANN, Bernhard, “Sexualidad y erotismo en la literatura griega”, *Ordia Prima*, 2 (2003), pp. 155-167, p.159.

*Marsque Venusque dolis*” (vv. 561-562: “se cuenta una historia famosísima en todo el cielo: Marte y Venus capturados en la trampa de Múlciber [Vulcano, esposo de Venus]”<sup>18</sup>). Dicho mito también es relatado por el autor latino en *Metamorfosis* (*Met.* IV 171-189) y, posteriormente, por Reposiano en su *Concubitus Martis et Veneris* (*Anth. Lat.* 253).

En las clases, se enfatizan mucho los aportes de *Amores*, el *Arte de amar*, los *Cosméticos para el rostro femenino* (*De medicamine faciei femineae*) y los *Remedios del amor* (*Remedia amoris*) a la configuración del discurso amoroso puesto que, el siglo XII, del que hablaremos en el punto siguiente, fue una centuria eminentemente ovidiana y su influencia marcó sobremanera la imagen del amor medieval. En cuanto a *Metamorfosis*, el poeta sistematiza la profusión de mitos que circulaba en la sociedad romana de su época y, por ende, constituye la fuente principal de los conocimientos actuales sobre la mitología grecolatina. Según Tola,<sup>19</sup> todas las clases de transformaciones que compendia la obra remiten a temáticas recurrentes en el texto pues son:

- 1) resultado de la violencia ejercida sobre el cuerpo de la mujer por dioses o héroes;
- 2) castigo por la jactancia o la transgresión de normas por parte de los mortales; y
- 3) consecuencia de pasiones prohibidas.

---

<sup>18</sup> Todas las traducciones al español del *Arte de amar* son de mi autoría.

<sup>19</sup> TOLA, Eleonora, *Ovidio. Metamorfosis. Una introducción crítica*, Buenos Aires, Santiago Arcos Editor, 2005.

No existía entre los antiguos una noción parecida a la de “sexualidad” o a la de “carne”, que remita a una entidad única y que abarque fenómenos diversos y en apariencia alejados entre sí como comportamientos, sensaciones, imágenes, deseos, instintos y pasiones. Por el contrario, disponían de un abundante repertorio léxico para designar diversos gestos o actos que hoy entendemos como “sexuales”; por eso la categoría de conjunto bajo la cual tales prácticas se subsumían suele ser difícil de captar por parte del estudiantado. El adjetivo sustantivado griego *ta aphrodisia*, más o menos equivalente al término latino *venerea*, aludía a lo que podríamos llamar “cosas” o “placeres del amor”, “relaciones sexuales”, “actos de la carne” o “voluptuosidades”, aunque no se corresponden con nuestra actual idea de la sexualidad, que contempla otra realidad, una moral distinta y tiene otras funciones.<sup>20</sup>

El estudio de la lengua y la literatura griega en la asignatura homónima contribuye al discernimiento de los conceptos que se conjugan en la idea helena del amor, especialmente a través del análisis de los episodios mitológicos más conocidos que tienen a Afrodita (Venus, entre los romanos) como protagonista, cuya figura también aparece en textos del corpus estudiado en Literatura Española I.

También se procura determinar en las clases la relación entre las nociones de amor y deseo. Según Ovidio en el libro IV de *Fastos*, los amores son tres: Eros, “el amor”, hijo de Venus y Mercurio; Anteros, “el amor

---

<sup>20</sup> FOUCAULT, Michel, *Historia de la sexualidad. 2. El uso de los placeres*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2003.

recíproco”, hijo de Venus y Marte; y Desiré, “el deseo” hija de Venus y Pan. El arte y la literatura clásica personifican a Eros como un hermoso adolescente, protector de los amores homosexuales, pero también como un niño travieso provisto de un arco, para disparar sus flechas contra los dioses y los hombres, o de una antorcha, para enardecer los corazones con una pasión irresistible.

Entre los poetas romanos, Eros, bajo el nombre de Cupido, es una figura omnipresente. En la obra elegíaca de Ovidio es altamente relevante y aparece en el uso de varios tópicos, que se estudian por la influencia que han tenido en la tradición amorosa medieval.

Uno de ellos es el de la milicia del amor o *militia amoris*, desarrollado de manera monográfica en *Amores* 1,9 [*Todo amante es soldado*], y que consiste en la transferencia de conceptos y términos propios de la batalla al vínculo amoroso. Se analizan algunos ejemplos en latín para fortalecer la aprehensión de la lengua que los estudiantes realizan en Lengua y Literatura Latina: “*Militat omnis amans, et habet sua castra Cupido*” (“Todo amante es soldado y Cupido tiene su propio campamento”, *Amores*, I, 9, 1); (165) “*Illa saepe puer Veneris pugnavit harena*” (“Muchas veces en esa arena luchó el hijo de Venus”, *Ars*, I, 165); “*Militiae species amor est; discedite, segnes: / non sunt haec timidis signa tuenda viris. / Nox et hiems longaeque viae saevique dolores / mollibus his castris et labor omnis inest*” (“El amor es una especie de milicia, ¡apártense de él los apáticos!: estas consignas no deben ser defendidas por hombres tímidos. Noche, invierno, largas vías y dolores crueles y toda clase de fatigas se hallan

en este delicado campamento”, *Ars*, II, 233-236). Los ejemplos muestran que la conceptualización del amor se encuentra vinculada a la idea de un “sufrimiento fecundo”<sup>21</sup> que exalta el gusto occidental por la guerra.

Con el tópicus de la *militia amoris* se relaciona el del *servitium amoris* o esclavitud del amor, fundamental en los textos ovidianos puesto que instauro la relación de servidumbre del amante con respecto a su amada o *domina*. Este tema del sometimiento ha legado a los siglos posteriores el esquema de roles de los amantes, que pervivió en el concepto medieval del amor cortés, posteriormente en el petrarquismo y, a través de él, en gran parte de la representación literaria del amor en Occidente.<sup>22</sup>

La lectura y examen de la obra amatoria de Ovidio permite comprobar la riqueza y diversidad de la noción del amor, ya que incluye todo tipo de personas y de relaciones. Por una parte, el sentimiento erótico se materializa a través de metáforas que lo convierten en una entidad sensible: el cuerpo y sus partes, el hombre y la mujer, la actividad sexual y otros comportamientos. Por otro lado, aunque las personificaciones alegóricas de Amor, Cupido y Venus alejan la representación del ámbito concreto, las acciones humanas que ellos ejecutan —luchar, cautivar, reír e incitar (propias de la actividad cotidiana, particularmente corporal)— intensifican su significación metafórica ontológica. Además, el empleo de metáforas

---

<sup>21</sup> ROUGEMONT, Denis de, *El amor y Occidente*, Barcelona, Kairós. 1997, p. 247.

<sup>22</sup> CIORDIA, Martín J. y FUNES, Leonardo. “Introducción”, en CIORDIA, Martín y FUNES, Leonardo (comps.), *El amor y la literatura en la Europa bajomedieval y renacentista*, Buenos Aires: Colihue, 2012, pp. 7-32.



orientacionales aporta dos connotaciones a la designación del amor: una positiva y una negativa. La polaridad bueno/malo puede evidenciarse en las dos denominaciones que el amor recibe en el *Arte de amar* —Amor y Cupido— y en las direcciones ascendente/descendente que tienen los movimientos representados por las metáforas. El resultado general es el amor presentado como un combate en el que, por lo general, el *miles* (el soldado, metafóricamente, el amante) resulta herido y dañado: *Saucius ingemuit telumque volatile sensit*, (“y malherido gime y siente la flecha volátil [el dardo de Cupido]”, *Ars*, I, 169). El dolor del amor, que se siente en el cuerpo, completa su matiz negativo a través del sentido que provee la idea del dardo de Cupido que vuela e impacta en el enamorado. He aquí el germen de la representación del amor como enfermedad o dolencia.

### **Síntomas, estados y remedios para el amor medieval**

El estudio de la imagen del amor medieval se inicia en nuestra asignatura considerando la literatura cortesana del siglo XII, la cual presenta la preocupación amorosa como centro de toda actividad humana a través del servicio de amor y del código del amor cortés.

La cortesía como ideal favoreció la instalación, en el seno de la sociedad culta, de una controversia acerca de la condición femenina, tanto por parte de la cultura religiosa como de la profana, que se tradujo en la redacción de numerosos tratados morales y la composición y circulación de poemas de diversa índole. Así, el discurso cortesano sobre el amor proporcionó un

modelo laico de relación entre los sexos desde la perspectiva que ofrecen la retórica y la literatura, filtros de lo imaginario y lo social, que dio lugar al modelo del amor cortés. Muchas son las definiciones que se han formulado de este código cultural, pero la de Schnell tiene la virtud de poner en evidencia las contradicciones que entraña la idea de amor y alertar a los estudiantes acerca de los múltiples aspectos con que se manifiesta en las obras medievales:

“(...) perfeccionamiento moral por medio del amor; amor adúltero; dama cortesana de corazón duro; absoluto poder del dios Amor; cumplimiento amoroso mutuo, sumisión total del suspirante a la voluntad de la dama cortesana; amor ‘de lejos’, aventuras caballerescas guiadas por los colores de la dama; amor en las canciones de los trovadores; amor según la obra de Andrés el Capellán; amor según la obra de Dante; amor según la obra de Chaucer, etc.”<sup>23</sup>.

Pese a la indudable ambigüedad de la naturaleza del amor cortés, el modelo cortesano, como sistema y teoría, constituye un fenómeno literario convencional establecido y claramente definido en distintos tratados doctos, aunque ello no siempre comporte una concordancia con las concepciones expresadas en lengua vulgar. Por ello, las clases se abocan, en principio, al análisis del tratado *Los tres libros sobre el amor (De amore libri tres)* o *Cómo amar con distinción (De arte honeste amandi)*, de Andrea Capellanus, quien ca. 1186-1190 indaga el problema del amor a través de un acercamiento metódico similar al empleado por Ovidio en su obra elegíaco-amorosa.

---

<sup>23</sup> SCHNELL, Rüdiger, “L’amour courtois en tant que discours courtois sur l’amour”, *Romania. Revue Trimestrelle des langues et des littératures romanes*. 118. Tome 110. Paris, Société des amis de la Romania, 1989, pp. 72-127, pp. 72-73.

Este tratado en latín se estructura como un debate sobre las virtudes y los vicios del amor, de modo tal que el autor se preocupa por distinguir específicamente entre *amor purus* (amor puro o fino amor) y *amor mixtus* (amor erótico)<sup>24</sup>. Se trata de un elegante manual del arte de la seducción y un discurso sobre las reglas del ejercicio amoroso en todos los niveles de la sociedad, aunque sus destinatarios son los representantes de la aristocracia. El primer libro expone qué es el amor y cómo conseguirlo; el segundo explica cómo vivirlo; mientras que el tercero es un virulento rechazo del amor con mujer de todo tipo, un apartado misógino en claro contraste con el fino erotismo de las primeras secciones.

La tercera parte de la obra es la que nos concierne aquí porque, como retractación pública de lo escrito en las dos primeras, el autor realiza en ella una violenta *reprobatio amoris*, semejante a los *Remedios del amor* de Ovidio, en la que despliega todas las características del amor como una afección que daña el cuerpo y el alma. Andrea Capellanus enumera trece razones por las cuales conviene oponerse al amor:

- 1) Nadie puede agradar a Dios si ofrece sus servicios al amor<sup>25</sup>.
- 2) Con el amor carnal se daña al prójimo.
- 3) El amor destruye la amistad entre los hombres.

---

<sup>24</sup> La traducción no resulta enteramente satisfactoria porque el componente erótico o físico también forma parte del *amor purus*. El *amor mixtus* alude al sentimiento que, aunque provisto de sus encantos, no posee la fortaleza espiritual del *amor purus*.

<sup>25</sup> En este argumento Andrés opone el pensamiento cristiano a la concepción alegórica del amor, representado en la diosa Venus.

Amoris causa: *placer y enfermedad...*

- 4) El amor es el único pecado que no solo mancha el alma sino también el cuerpo.
- 5) El amor hace al hombre esclavo de los celos.
- 6) El amor es causa de pobreza y por él se llega a la miseria.
- 7) El amor causa mayores sufrimientos que la muerte.
- 8) El amor vulnera las virtudes de la castidad y la continencia, garantías de la reputación humana ante Dios.
- 9) El amor es causa de todos los delitos.
- 10) Con el amor no solo se pierde la herencia celestial sino también los honores terrenales.
- 11) El amor y los actos sexuales debilitan el cuerpo humano y con ello los hombres pierden fuerzas en el combate.
- 12) El hombre pierde toda su sensatez cuando se enamora.
- 13) Ningún hombre podrá encontrar jamás en la mujer el amor mutuo que desea.<sup>26</sup>

La especificidad de lo femenino que se plantea en *De Amore* resulta de la combinación del discurso de los tratados religiosos y de moral escolástica con el discurso antifeminista de la ciencia médica medieval. En primer lugar, el estatuto de género propuesto por la patrística y la escolástica asume una relación jerárquica en la que lo masculino es superior a lo femenino y que se

---

<sup>26</sup> A lo largo del manual se ha sugerido que existen mujeres buenas y mujeres malas; pese a ello, el último argumento expuesto para sancionar el amor desdibuja esa distinción teórica porque generaliza que todas las mujeres son malas.

construye sobre la analogía de la división entre el mundo de la inteligencia y el de los sentidos. Esta concepción teológica transforma la historia del Génesis, de donde surge la condición derivativa de la mujer, en una alegoría del ser humano en la cual el hombre es la parte racional, el intelecto, y la mujer representa el cuerpo, las facultades animales y el apetito físico.<sup>27</sup>

Esta dicotomía epistémica medieval cuerpo/alma tiene la función de ordenar el campo del deseo al organizar sus fuerzas y orientar sus prácticas, de lo cual surge una rígida interdicción manifiesta en tensiones, que las obras literarias testimonian, entre una y otra categoría. Así, “la prohibición de toda práctica sexual (cuerpo) no vinculada a la función reproductiva condiciona la emergencia de prácticas amatorias ‘aberrantes’, ‘impuras’, ‘contra-natura’, censuradas como indignas, por la sola razón de su acto, pues no aspiran sino al goce de la carne”<sup>28</sup>. De esta forma, la institución matrimonial se erige como el lugar reservado para la práctica sexual.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Dicho paradigma, empero, no es original de Andrea Capellanus, sino que proviene de una prolongada tradición exegética, tanto en el ámbito judío y en el judeo-helenístico — Filón de Alejandría, por ejemplo— como en el cristiano —Ambrosio de Milán, entre otros (MIRANDA, Lidia Raquel, “¿Cuál fue el pecado original? Traducciones e interpretaciones de Gn 3, 1-24, *Circe, de clásicos y modernos*, 13 (2009), pp. 157-171; “Eva en el paraíso y la naturaleza de la culpa en la exégesis de Ambrosio”, *Circe, de clásicos y modernos*, 14 (2010), pp. 105-117.

<sup>28</sup> NAUGHTON, Virginia, *Historia del deseo en la época medieval*, Buenos Aires, Quadrata, 2005, p. 36.

<sup>29</sup> De todos modos, la cuestión sobre si las relaciones carnales constituían un elemento sustancial en el matrimonio dio lugar a una viva controversia, tanto teológica como médica, que se planteó como un problema práctico ante ciertas situaciones, como la falta de hijos, la elección de vida casta por parte de ambos cónyuges, la impotencia masculina, la imposibilidad de satisfacer sexualmente al esposo, entre otras (MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Medicinas para amar. Cómo recobrar la virilidad según la literatura médica medieval”, en VARELA, M. Elisa y BOTO, Gerardo (eds.), *El*

## *Amoris causa: placer y enfermedad...*

Los términos de la representación de lo femenino que ofrece la palinodia final del tratado subrayan un paradigma estético de la mujer, emanado de la oposición cuerpo/alma, que sobrevivirá durante varios siglos en la literatura europea como ordenador de fenómenos y prácticas discursivas sobre la cuestión del deseo.

Por otro lado, las teorías científicas del Medioevo, especialmente la fisiología, asociaban el cuerpo con la mujer y la sexualidad con la enfermedad, ideas también presentes en el “vademécum del amor” compuesto por Andreas Capellanus. En efecto, el tratadista enuncia cuatro causas en las que el amor precede a la depravación de la carne, tres tomadas de la medicina y la cuarta de la tradición teológica más popularizada:

- 1) la energía del cuerpo se debilita con las prácticas venéreas;
- 2) con el amor se come y se bebe menos, lo que ocasiona una pérdida de energía;
- 3) el amor aleja del sueño y priva al hombre del descanso; y
- 4) a causa del pecado carnal la gracia disminuye en el hombre y se acorta el tiempo de su vida.

La enumeración de los males que ocasionan el deseo erótico (imaginar al ser amado) y las prácticas libidinosas (tener contacto sexual con la mujer) funcionan en el texto como una terapia preventiva, es decir, como un

---

*amor en la Edad Media. Experiencias e invenciones*, Girona, Documenta Universitaria, 2013, pp. 103-128.).

método práctico, y a la vez retórico, para desestimar el amor y favorecer el alejamiento de las mujeres.

Las patologías del amor delineadas en el tratado enfatizan que el amante se desvía del ideal escolástico de masculinidad en el que el hombre es asociado con el espíritu, la razón y la fuerza y la mujer con el cuerpo, la lujuria, la flaqueza y la irracionalidad. Por ello, el amor es mostrado como una enfermedad que altera la razón del hombre y lo priva de la virtud y la salud.

### **Efectos colaterales: lo que el amor nos dejó**

Una vez aprehendido el sistema conceptual en *De Amore*, se espera que los estudiantes de Literatura Española I estén en condiciones de encontrar los síntomas y las secuelas del amor medieval en las distintas obras hispánicas del programa de la materia, que no se enuncian aquí por razones de espacio. Los análisis puntuales de elementos léxicos, conceptos, personificaciones, metáforas y parodias, entre otros recursos discursivos, conducen a relacionar las obras literarias con distintos paradigmas ideológicos y estéticos, así como con modos de existencia concretos.

Asimismo, como hemos anticipado, el tema del amor ofrece algunas posibilidades de superación de la barrera entre lengua y literatura que comúnmente se advierte en la enseñanza en las carreras de Letras. En nuestro caso, la conceptualización medieval del amor ha aportado luz a la comprensión del sentido metafórico de diversos elementos lingüísticos (frases, palabras y morfemas) empleados en distintas lenguas.

El amor es una noción que ocupa gran parte de nuestra cotidianidad y, por lo tanto, gran parte de las expresiones utilizadas para lexicalizarla están basadas en conceptos del diario vivir que facilitan la aprehensión de lo abstracto que el sentimiento conlleva. Sin embargo, tales percepciones cotidianas están condicionadas por modelos conceptuales de épocas anteriores: las que expresan algunos verbos relacionados con el amor son un ejemplo interesante, explorado en tal sentido en la clase de literatura medieval.<sup>30</sup>

La expresión en inglés *fall in love* y su equivalente en ruso *vlyubit'sya* pueden ser explicadas como una metáfora orientacional que implica un movimiento descendente. La metáfora tiene su origen en las experiencias físicas y culturales de los hablantes que la emplean: el “caer enamorado” remite a la idea expresada por Nagy<sup>31</sup> acerca de las oposiciones que localizan lo racional “arriba” y lo emocional “abajo”, dado que en las sociedades occidentales, como hemos indicado en la sección anterior, el intelecto es normalmente tomado como algo superior, de mayor importancia que los sentimientos, que normalmente se suprimen o subestiman.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Para este tema en particular he aprovechado mi experiencia en las cátedras de Lingüística Diacrónica, Lingüística Contrastiva y Lengua Española, en las que me he desempeñado en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de La Pampa en distintos momentos de mi carrera docente y en cuyas áreas también registro antecedentes de investigación.

<sup>31</sup> NAGY, William E., *Figurative Patterns and Redundancy in the Lexicon*, Ph. D. dissertation, San Diego, University of California, 1974.

<sup>32</sup> MIRANDA, Lidia Raquel, ARIZTIMUÑO, Lilián y RODRÍGUEZ CHAVES, David, “Verbos de movimiento y metáforas de la vida cotidiana. Un enfoque cognitivo para el estudio del léxico”, en *Actas de las XIX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNLPam*, Santa Rosa, EdUNLPam, 2009.



Así, puede interpretarse *fall in love* como una pérdida del sentido común, una caída desde el mundo de la razón al mundo corporal y sensorial. El amor implica una conquista de lo irracional y muchas son las acciones realizadas por los enamorados que apoyan esta afirmación, que, además, se vinculan con la falta de salud o bienestar: las emociones que suscita el amor suelen ir acompañadas de palpitaciones, mayor sudoración y/o nerviosismo, como los que se experimentan en una primera cita o en el momento inicial de la “caída”.

El sentimiento pasional motiva un descenso de lo consciente a lo inconsciente, conceptos también presentes en la oposición arriba/abajo. Ciertamente, varias frases postulan la pérdida de consciencia a causa del amor —“estar borracho de amor” (*to be drunk in love*) o “sentirse en las nubes” (*to be in the clouds*)—, así como el malestar o incomodidad corporal que implica la falta de dominio sobre la situación —el clásico “sentir mariposas en el estómago” (*to feel butterflies in the stomach*).

Como toda caída, *fall in love* provoca sufrimiento y dolor. La pérdida de control de sí mismo que ocurre al enamorarse y la dependencia del ser amado dejan al amante vulnerable y herido, como postulan Ovidio en sus obras amatorias y Andrea Capellanus en su tratado: el dolor del amor, que se siente en el cuerpo, completa el matiz negativo de la noción a través del

sentido orientacional que aporta la idea de que el dardo de Cupido vuela, desde arriba (valor positivo) hacia abajo (valor negativo)<sup>33</sup>.

Otra metáfora que conceptualiza el amor y que está atestiguada en varias lenguas, tanto clásicas como modernas, es la del amor como un combate: el amante realiza “conquistas”, “lucha” por su amor, “gana”, “pierde”. Como cualquier guerra, el amor supone dos bandos, que contienden entre sí, se atacan mutuamente; y a veces puede aparecer también un tercer enemigo desde afuera, por lo cual no solo hablamos del amor en términos de guerra, sino que con frecuencia realmente “luchamos” por mantener una relación: expresiones que refieren a estas acciones se corresponden y son usadas comúnmente en inglés y en ruso.<sup>34</sup> Los antecedentes de la concepción del amor como guerra se ubican en el mundo animal, aunque el ser humano ha desarrollado técnicas y estrategias más complejas y “civilizadas” para entablar la conquista amorosa, como enseña hábilmente Ovidio en su *Ars amandi*.

El verbo ruso *vlyubit'sya* significa *to fall in love*: el prefijo *v-* denota la dirección y es usado para delimitar un territorio. Cuando una persona se siente atraída por alguien, la lengua rusa permite expresar que el enamorado

---

<sup>33</sup> El tema judeocristiano del pecado también participa de la valoración negativa asignada a la caída, sentido metafórico que se manifiesta en hebreo, griego y latín (MIRANDA, Lidia Raquel, “Términos metafóricos y norma moral en la exégesis alegórica de Ambrosio de Milán”, en GARCÍA LEAL, Alfonso y PRIETO ENTRIALGO, Clara Elena (eds.), *Latin Vulgaire-Latin Tardif XI*, Hildesheim, Georg Olms Verlag, 2017, pp. 586-598).

<sup>34</sup> POPADITCH, Irina, *Metaphors of Love in English and Russian*, Östersund and Sundsvall, Mid Sweden University, 2004. <https://fdocuments.in/document/metaphors-of-love-in-english-and-russian.html>.

“pone” sus sentimientos “en” tal otra persona, con lo cual esta última es concebida como un contenedor y el mismo sentimiento es experimentado “dentro” de ese recipiente. El sufijo *-sya* indica la reflexividad de los verbos: en ese sentido, el verbo ruso literalmente significa que uno ubica su afecto “en alguien más”, considerando el cuerpo de esa otra persona como un receptáculo para las emociones.<sup>35</sup>

Las correspondencias con el verbo español no son evidentes, pero, sin embargo, los elementos significantes de “enamorarse” son bastantes similares a los descriptos antes para el ruso y para el inglés. Ciertamente, el prefijo *en-* significa “dentro de” y el pronombre enclítico “se” da cuenta de la reflexividad del verbo: podría afirmarse, entonces, que cuando alguien se enamora la lengua española expresa que esa persona se ubica a sí mismo, o a sus sentimientos, “dentro del amor”. La diferencia más notable entre el inglés, el ruso y el español es que, en las dos primeras lenguas, la acción tiene una connotación de instantaneidad provista por la noción de “caer”, mientras que en español el aspecto léxico del verbo revela más bien un proceso gradual.

Se espera que, a partir de estos ejemplos, los estudiantes de la asignatura puedan realizar análisis contrastivos de otras lenguas en las que se registran expresiones que refieren metafóricamente al amor y a los tópicos medievales que lo representan.

---

<sup>35</sup> Idem.

### **Pronóstico: volver al futuro**

Hasta aquí hemos visto, de manera acotada, un panorama de los aspectos atractivos y nocivos del amor y el sexo que, a partir de la cátedra Literatura Española I, permiten rescatar el problema de su representación en la literatura antigua, la literatura medieval, las metáforas cognitivas de algunas lenguas y ciertas manifestaciones propias de la era digital.

Sin duda, la fecundidad del tema no se agota en la aproximación que hemos hecho en nuestras clases: antes bien, las conexiones culturales, principalmente estéticas, que pueden lograrse son numerosas y es posible plantearlas a los estudiantes a través de actividades que pongan en juego sus conocimientos históricos y lingüísticos, su creatividad y su predisposición a la investigación, en pos de reconocer en prácticas semióticas y comunicativas actuales las huellas que la idea del amor, transmitida por las obras literarias medievales, han dejado en el mundo que vivimos.

En tal sentido, prospectivamente, sugerimos tres consignas de trabajo susceptibles de ser puestas en práctica para analizar la vigencia de la concepción del amor como placer y como enfermedad y sus posibles vínculos con diferentes objetos semióticos:

- 1) Buscar y seleccionar temas musicales en los que se describa metafóricamente el amor con nociones relativas al dolor, al malestar,

al daño y a la necesidad de cura o remedio y comparar la representación con la estudiada en las obras medievales.<sup>36</sup>

- 2) Carlos Salvador Bilardo, ex futbolista, ex entrenador y médico ginecólogo argentino, es bien recordado por haber dirigido a la selección nacional en 1986 cuando ganó el campeonato mundial de fútbol. También se le atribuye la recomendación a los jugadores de no mantener relaciones sexuales antes de los partidos porque “el sexo quita pierna”. Comparar esta perspectiva con las debilidades corporales que el manual *De amore libri tres* y las obras medievales estudiadas en Literatura Española I describen como consecuencia de los ejercicios amatorios. Investigar si tales actividades, efectivamente, repercuten negativamente en el rendimiento de los deportistas. Por último, buscar en textos periodísticos qué dijo realmente Bilardo sobre este tema, cuál es su posición al respecto y qué revela acerca de los roles de género tradicionalmente asignados a la práctica sexual.<sup>37</sup>
- 3) Recopilar crónicas y opiniones vertidas en las redes sociales y páginas de noticias acerca del Wanda/Icardi-gate de 2021, conflicto amoroso de la pareja de un conocido jugador de fútbol y su esposa empresaria a raíz de

---

<sup>36</sup> Por gusto personal, propongo *Crazy Little Thing Called Love* (*Cosita loca llamada amor*, Queen, 1979), *What's Love Got to Do with It?* (*¿Qué tiene que ver el amor con eso?*, Tina Turner, 1984), *Bad Medicine* (*Mala medicina*, Bon Jovi, 1988) y *What Is Love?* (*¿Qué es el amor?*, Haddaway, 1993), pero es deseable que los estudiantes elijan temas, en distintas lenguas, escuchados por su propia generación.

<sup>37</sup> Para reforzar el análisis de creencias que continúan asignando a la práctica amorosa influencias negativas sobre la potencia corporal, puede considerarse también el llamativo caso mediático de las camas de cartón en la villa olímpica de Tokio 2020.

la infidelidad masculina con una actriz. Identificar qué tópicos del amor vistos en clase aparecen en este caso. Reflexionar acerca de cómo opera el “vértigo del infinito”<sup>38</sup> en la reproducción massmediática de los sucesos, mediante imágenes y eslóganes repetitivos. Finalmente, comparar la redundancia constante en la *web* con otros modelos de réplica visual, como por ejemplo las colecciones de objetos de ciertos museos dedicados a exhibiciones de interés popular.<sup>39</sup>

La intención de estas actividades y otras que pudieran aplicarse al estudio del tema del amor, no es otra que la de identificar realidades que, siendo propias de nuestra época, nos vinculan con la Edad Media. La magnitud del legado medieval ha incidido decisivamente en la fisonomía del mundo que conocemos hoy, por lo que, para comprenderlo con éxito y precisión, es indispensable acudir a los estudios medievales, que permiten insertar las manifestaciones culturales e ideológicas del presente en un marco de interpretaciones amplias, no restrictivas ni caducas, con posibilidades de ser estudiadas en el contexto global.

Asimismo, el diseño de propuestas como las anotadas, que complementen la lectura y análisis de los textos literarios medievales, apunta a que las clases siempre provoquen placer y no sufrimiento pues, como

---

<sup>38</sup> ECO, op. cit.

<sup>39</sup> Eco menciona, entre otros “museos de maravillas”, el famoso Museo Ripley ¡Aunque Usted no lo crea!, que tiene sedes en varios lugares del mundo. Para recurrir a establecimientos en nuestro país, sugerimos elegir alguna de las muestras de objetos del Museo Multifacético Rocsen, ubicado en la localidad de Nono, provincia de Córdoba (<https://www.museorocsen.org/>) u otras de colecciones a las que se tenga acceso.

afirma don Juan Manuel, en el prólogo de *El Conde Lucanor*, al igual que un miembro afectado del cuerpo recibe mejor la amarga medicina si el médico la mezcla con algo dulce:

“(…) cada omne aprende mejor aquello de que más se paga, por ende el que alguna cosa quiere mostrar [a otro], dévegelo mostrar en la manera que entendiere que será más pagado el que ha de aprender. (...) Et porque [los hombres] non toman plazer en ello [las cosas que deben aprender], non lo pueden aprender nin saber así como a ellos cumplía”.

# AS DOENÇAS NAS VISÕES DO ALÉM MEDIEVAL

Adriana Zierer

Universidade Estadual do Maranhão

Solange Pereira Oliveira

Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia – IFMA  
Campus Barreirinhas

## **Introdução**

No imaginário cristão medieval praticamente todas as enfermidades que acometiam o corpo tinham um significado nos discursos religiosos que a interpretavam de forma simbólica ou antropológica. Deste ponto de vista, a doença estava associada a um sentido polivalente, ou seja, interpretada ora como um castigo destinado aos pecadores, que provoca sintomas de desordens corporais, ora como um símbolo de eleição, quando o corpo acometido encontrava a cura, interpretada como recompensa ou misericórdia.

Neste caso, a doença que atinge o corpo pode ser tanto um sinal simbólico de consequências de maus comportamentos cristãos, isto é uma metáfora do pecado, quanto um sinal de eleição, pois funcionam como provações nesta vida que podem levar a um futuro na glória do Paraíso. Conforme escreve Jean Claude-Schmitt:



“Qualquer que seja a origem, a doença é um signo ambíguo: signo do pecado, ela aparece como um justo castigo, mesmo sendo uma incitação positiva à conversão individual ou coletiva, nos casos das epidemias. Mas é também signo da virtude, até mesmo do amor de Deus, quando sua função é colocar em provação o cristão e, sobretudo, o santo”<sup>1</sup>.

Não faltam exemplos na História Medieval destas apropriações das doenças, sejam elas de forma individual ou coletiva, que foram transmitidas pelos religiosos (monges, sacerdotes e clérigos) que de certa forma souberam tirar o proveito das sensibilidades dos medievos diante dos vários “males” que acometiam a sociedade.<sup>2</sup> Para efeito de referências, parece-nos então pertinente abordarmos, de forma geral, alguns exemplos clássicos de doenças que se tornaram verdadeiros objetos de crenças nos discursos da Igreja Medieval, como a peste e a lepra.<sup>3</sup>

A epidemia da Peste Negra foi compreendida como uma doença que demonstrava a cólera ou a intervenção punitiva de Deus em razão dos

---

<sup>1</sup> SCHMITT, Jean-Claude, *O corpo, os ritos, os sonhos, o tempo: Ensaio de antropologia medieval*, Petrópolis, RJ, Vozes, 2018, p. 289.

<sup>2</sup> Ao longo da Idade Média, a sociedade foi acometida por vários problemas sociais, tais como as epidemias, guerras e cismas que desencadearam pessimismo espiritual e sentimento de culpa. Estas questões despertaram no imaginário a ideia de que tais flagelos significavam uma reação da insatisfação divina que lançava sobre a população esses castigos em razão dos pecados humanos. Tais eventos acabou desencadeando reações diversas da população que, diante dessas “calamidades”, resultou no afloramento do sentimento de culpa, do medo da morte e do castigo divino, gerando um fervor religioso e práticas devotas. cf. BASCHET, Jérôme, *A Civilização Feudal: do ano mil à colonização da América*, São Paulo, Ed. Globo, 2006, pp. 248-252.

<sup>3</sup> Outras doenças epidêmicas disputam com a peste o ceifar de várias vidas humana durante a Idade Média, tais como: o mal ardente, febre eruptivas, desintéria, sífilis, tifo e outros. Para mais informações cf. LONOY, François de, *Pestes et épidémies au Moyen-âge*, Editions Ouest France, 2018, pp. 91-99.

pecados dos homens e mulheres, motivos pelos quais todos recebiam a punição de forma coletiva. Com essa interpretação, vários fiéis recorriam às ações cristãs (penitências, cultos, devoções) para apaziguar a ira divina sobre a comunidade, e, com isso, salvar as próprias almas.

A peste levou, também, a promoção de santos especializados que se tornaram conhecidos em toda a Europa. São Sebastião é considerado um dos mais importantes protetores contra o surto de peste na Idade Média, tendo uma enorme ascensão no período de 1348, pois já havia sido evocado em epidemias anteriores. Tradicionalmente a sua imagem está relacionada às flechas que o crivaram e o mataram. Essas passaram a significar nos discursos religiosos as flechas da cólera divina, isto é, as flechas transmissoras da doença.<sup>4</sup> Imaginada pelos meios eclesiásticos leitores do *Apocalipse de João* e sensíveis ao aspecto punitivo das epidemias, a comparação entre o ataque da peste e o das flechas que se abatem de improviso sobre vítimas teve por resultado a promoção desse santo na piedade popular.<sup>5</sup>

São Roque se destaca como mais um santo protetor contra a peste, ele se dedicou ao tratamento das pessoas atingidas por esta epidemia. Foi o responsável por várias curas milagrosas realizadas através do gesto cristão: o sinal da cruz nos doentes. O próprio foi alvo da doença, mas se recuperou com a ajuda de um anjo. Após a cura, foi cumprir a vontade da providência

---

<sup>4</sup> CARVAJAL GONZÁLEZ, Helena. “San Sebastián, mártir y protector contra la Peste”, *Revista Digital de Iconografía Medieval*, VII, 13 (2015), pp. 55-65.

<sup>5</sup> DELUMEAU, Jean, *História do medo no Ocidente: uma cidade sitiada (1300-1800)*, São Paulo, Companhia das Letras, 2009, p. 168.

divina na terra natal, sendo confundido com um espião e encarcerado, morrendo na prisão. Um carcereiro encontrou o seu corpo com grande luminosidade e testemunhou a escrita deixada por um anjo, onde informava que aquele que rogasse por São Roque estaria livre da peste.<sup>6</sup>

Sobre a lepra, “talvez não exista na história nenhuma doença que tenha causado tanto medo e asco na Idade Média”<sup>7</sup>. Da mesma forma que a Peste Negra, a hanseníase também foi apropriada no contexto de doença/pecado como consequência de uma punição divina. Dessa forma, não só constituída como uma doença do corpo, mas também espiritual, já que na “na Idade Média não há doenças que não atinjam o corpo como o todo que não seja simbólica”<sup>8</sup>.

A lepra é um exemplo de como podemos nos deparar com os sentidos polivalentes das enfermidades que acometem o corpo no período medieval, pois ela ao mesmo tempo que causa a repulsa também provoca o ato cristão. Se por um lado representava a manifestação visível de um corpo e de uma alma sendo punida pelos seus pecados, em específico pelas marcas do pecado sexual, por outro deveria despertar a piedade. Tanto que a própria Igreja ensinava que estes deveriam despertar a compaixão, pois “divulgava a ideia que os leprosos eram, em certos sentidos, particularmente favorecidos por Deus, por que permitia que sofresse nesta vida, como Cristo havia sofrido”<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Para mais informações sobre o santo (São Roque), cf. BASTOS, Mário Jorge da Motta, *O poder nos tempos da peste*, Niterói, EDUFF, 2009, pp. 67-68.

<sup>7</sup> RICHARDS, Jeffrey, *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed, 1993, p. 153.

<sup>8</sup> LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas, *Uma história do corpo na Idade Média*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2006, p. 107.

<sup>9</sup> RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*, p. 160.

Da mesma forma, era preciso prestar assistência aos leprosos, apesar do medo e da repulsa que a doença causava nos medievos, como forma de praticar a caridade, presente em diversos *corpus* hagiográficos que trazem histórias de santos cuidando das pessoas acometidas pela doença.

O fato é que a doença se tornou um elemento de apropriação essencial para os ensinamentos religiosos cristãos para a divulgação de suas mensagens moralizantes. Saber se havia uma consciência ou não por parte da Igreja sobre essa questão é uma discussão que ainda merece amplos debates, mas sem dúvida a tópica das doenças foi um campo propício para as expressões das crenças morais cristãs.

É neste sentido que se pretende analisar textualmente a tópica das doenças nos relatos de *visões* do Além medieval, um dos principais exemplos de narrativas onde os medievos conheciam as experiências de viajantes que cumpriam um caminho no Além-Túmulo para a purificação da alma ou do corpo como forma de obter a salvação. Pois é possível constatar em tal *corpus* narrativo as menções de estado de enfermidades pelos quais os personagens viajantes são acometidos antes da partida para o mundo do *post-mortem*.

Para esse estudo foram selecionados exemplos de fontes narrativas de *Visões* medievais, que foram compostas ou circularam entre os séculos VII ao XV, abordando as questões das doenças, na certeza que essas desempenham um papel fundamental tanto para a organização dos relatos, quanto para a experiência de quase-morte dos protagonistas visionários.

Nestas discussões também mapearemos os tipos de doenças que são mencionadas nas seleções de fontes de *visões* do Além, no intuito de observar as relações destas com as circunstâncias da partida dos visionários, pois o seu estado patológico se destaca como o processo iniciador da sua experiência no Além-Túmulo. Como veremos, geralmente é em razão de uma doença que se inicia a separação física e espacial, ou seja, entre o corpo e a alma, no aqui para o Além.

Para além disso, contextualizaremos os tipos de doenças presentes nos textos com os discursos cristãos que dela se originam, isto é, doença-pecado ou os sentidos atribuídos pela crença cristã às estranhas desordens visíveis e sintomáticas de enfermidades que acometem o corpo e a alma antes da viagem imaginária ao Além. Na medida em que se trata da doença na Idade Média, qualquer que seja a origem da enfermidade ela estará sempre associada a um justo castigo ou a uma provação cristã que leva à redenção.

### **Doença e morte na experiência dos visionários do além medieval**

Geralmente, as narrativas visionárias do Além medieval se apresentam sob a forma de uma *visio*, vocábulo latino que abrange uma multiplicidade de sentidos nos diversos escritos na Idade Média. Por isso, citaremos alguns autores que discorrem sobre a delimitação semântica no campo antropológico da *visão*, para compreendemos essa expressão nos relatos de viagem no *post-mortem*.

Ruggiero Romano interpreta a *visão* em termos da tradição católica, proposta a partir de Tomás de Aquino, como um fenômeno que está ligado à experiência interior do indivíduo dotado de aptidões místico-estáticas.<sup>10</sup> Da mesma forma, o historiador Peter Dinzelbacher, especialista nas análises documentais sobre as visões na Idade Média, detalha as suas especificidades nos deslocamentos extáticos da alma.<sup>11</sup>

Michel Aubrun sublinha que geralmente, para estabelecer a diferença ou categorizar esses textos, recorre-se aos estados dos personagens, isto é, caracteriza-se como um sonho, se eles dormem e como uma aparição, se estão acordados e, visão, se a alma se separa do corpo para visitar algum lugar no outro mundo.<sup>12</sup>

Jean-Claude Schmitt, por sua vez, utiliza exemplos de fonte visionária espiritual para explicar as modalidades e ambiguidades do termo *Visio* que se opõem às diversas maneiras de “ver” no campo antropológico da *visão*:

“[...] elas concernem seja a origem da visão (distinguindo a origem humana, divina ou diabólica), seja seu objeto (opondo o corporal ao espiritual), seja a autenticidade (pela dicotomia verdade/falsidade), seja ainda a disposição do visionário, quer se trate de seu estado de consciência (em vigília ou dormindo, ou entre a vigília e o sono) da relação entre a alma e o corpo

---

<sup>10</sup> ROMANO, Ruggiero (dir.), *Religião-Rito*. Enciclopédia Einaudi. Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1994, p. 275.

<sup>11</sup> DINZELBACHER, Peter, “La littérature des révélations au Moyen Âge: un document historique”, *Revue Historique*, T. 275, Fasc. 2 (558). Presses Universitaires de France, 1986, p. 294. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/40954369> . Acesso: 09 jan. 2022, p. 294.

<sup>12</sup> AUBRUN, Michel. “Caractères et portée religieuses et sociale des ‘Visiones’ en Occident du VI<sup>e</sup> au XI<sup>e</sup> siècles. *Cahiers de Civilisation Médiévale*, XIe-XIIe siècles”, 23 (1980), pp. 109-130.

(interior e exterior) ou ainda de suas disposições morais (pecado/ virtude)”<sup>13</sup>.

Após estas considerações sobre o termo *visio* nas viagens imaginárias ao Além, é importante destacarmos como são estruturadas essas narrativas, pois apresentam um esquema codificado e articulado em torno de alguns elementos já referenciados nas tradições de visões antigas. É o caso de *visões* e viagens das almas no mundo do *post-mortem* nos textos apócrifos, dentre os quais se destacam o *Livro de Enoque*, o *Quarto Livro de Esdras*, o *Apocalipse de Pedro*, o *Apocalipse de Paulo*, as *Sete Visões do Proto-Zacarias* e outros que, de certa forma, legitimavam as *visões* narrativas que circularam durante a Idade Média.

Nos primeiros séculos do cristianismo, o tema da *visão* do Além estava associado ao gênero hagiográfico, tanto que “são frequentes as histórias de mártires que enquanto aguardam a execução recebem a visão consoladora do paraíso que os espera: são exemplares neste aspecto a *Paixão de Perpétua e Felicidade*<sup>14</sup> (século III) e a *Paixão de Mariano e Jaime* (século IV)”<sup>15</sup>.

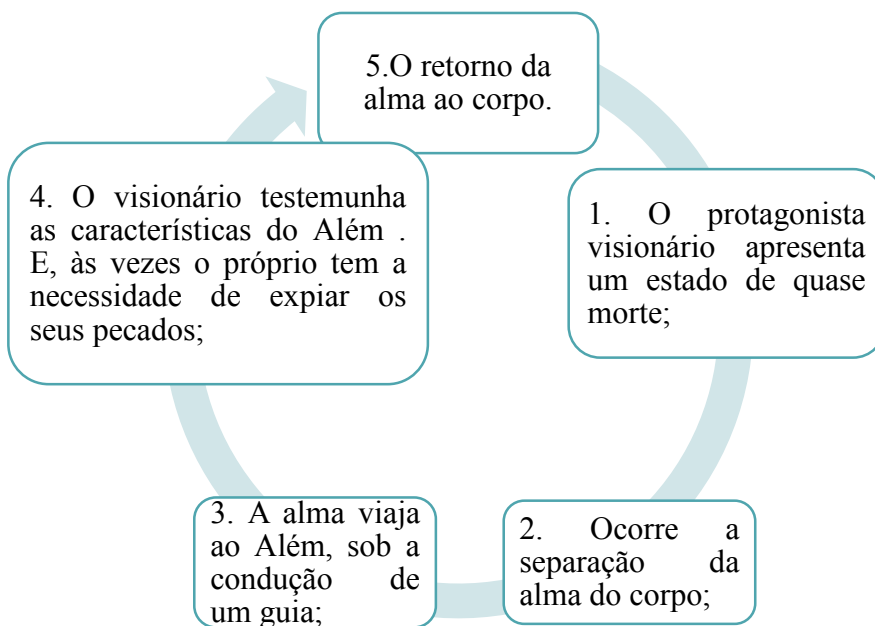
A seguir, no *Esquema 1*, observamos a estrutura das *visões* do Além a partir do século VII:

---

<sup>13</sup> SCHMITT, Jean-Claude, *O corpo das imagens: ensaios sobre a cultura visual na Idade Média*, Bauru, SP, EDUSC, 2007, pp. 332-333.

<sup>14</sup> NÁPOLI, Tiago A.; FÁVARO, Aline M., LIMA, Ricardo da C., “A Paixão de Santa Perpétua e Santa Felicidade” (*Passio Sanctarum Perpetuae et Felicitatis*): tradução anotada, *Revista de Estudos Clássicos e Tradutórios*, 7 (2019), pp. 37-68.

<sup>15</sup> LEDDA, Giuseppe. “A literatura visionária e a representação do Além”, in: ECO, Umberto (org.), *Idade Média: bárbaros, cristãos e muçulmanos. Introdução à Idade Média*. 4. ed. Lisboa, Publicações Dom Quixote, 2016, p. 521.



Esquema 1. Estrutura das narrativas de Visões do Além<sup>16</sup>

Como podemos observar no **Esquema 1**, a jornada para o mundo do Além se inicia com 1. visionário em um estado de quase-morte, numa espécie de coma e 2. a separação do corpo da alma. A seguir, 3. A alma viagem ao Além sob a condução de um guia, um anjo ou santo que o conduz aos espaços do *post-mortem*. Neste momento, 4. O visionário conhece esses espaços e muitas vezes realiza a expiação dos seus pecados. Por fim, 5. A alma retorna ao

---

<sup>16</sup> O Esquema 1, de autoria própria, foi confeccionado a partir das informações dos seguintes autores: CAROZZI, Claude, *Le Voyage de l'âme dans l'au-delà d'après la littérature latine (Ve-XIIIe siècle)*, Paris, École Française de Rome, 1994, p. 5; CAVAGNA, Mattia, “La ‘ Visione di Tungdal’ e la Scoperta dell’Inferno”, *Studia Celtici*, 2004, p. 213. Disponível em: <[http://www2.lingue.unibo.it/studi%20celtici/Articolo\\_9\\_%28Cavagna%29.pdf](http://www2.lingue.unibo.it/studi%20celtici/Articolo_9_%28Cavagna%29.pdf)>. Acesso em: 10 fev 2022.



corpo e ocorre uma transformação na vida do visionário. As características 1. e 2. Do nosso esquema são fundamentais para iniciarmos a nossa análise sobre a tópica da doença, presente nas estruturas das narrativas de *Visões* medievais, por isso nos deteremos nelas por se constituírem em um dos momentos cruciais para a revelação das circunstâncias da partida do viajante para o mundo dos mortos.

Geralmente, antes de os visionários seguirem a sua viagem para o Além, são acometidos por um estado patológico que dará início à partida da alma para uma viagem no pós-morte. É uma das peculiaridades quase sempre presente nesse gênero literário, condicionando o processo de separação da alma do viajante da sua habitação temporária (o corpo), antes da experiência no Além. Embora existam outros elementos que servem de tópica para a partida alma, seja “pelo êxtase ou sonho, onde o vínculo com o corpo é afrouxado. Seja extraída por um anjo ou demônio ou partindo por conta própria, a alma sai pela porta da boca e se dirige para o outro mundo”<sup>17</sup>.

No entanto, a doença aparece na maioria dos casos das viagens imaginárias como o elemento que vai levar o protagonista a um estado aparente de morte, na medida em que não há um trepasse em definitivo para o Além. Essa questão torna-se uma das preocupações dos redatores em deixar bem definido que o visionário está submetido a uma morte temporária através da identificação no corpo doente de alguns sinais de vida.

---

<sup>17</sup> ZALESKI, Carol, *Otherworld Journeys: Accounts of Near-Death Experience in Medieval and Modern Times*, New York, Oxford University Press, 1987, p. 44.

Segundo Claude Carozzi, eles se esforçam em enumerar os sinais de vida que continuam visíveis sobre o corpo. O mais frequente é um leve sopro perceptível pelas narinas ou sentindo o peito, certo calor ou a coloração avermelhada do rosto do visionário, sinais que o autor classifica como fenômenos que são raramente explicados nos textos.<sup>18</sup> Se formos pensar, por exemplo num relato visionário com grande circulação entre as Idades Média e Moderna, a *Visio Tnugdali*,<sup>19</sup> composta no século XII, o protagonista, Tnugdál se sente mal e cai, entrando numa espécie de coma, mas se mantinha ainda um pouco de calor no seu peito esquerdo, motivo pelo qual não é enterrado, despertando somente três dias depois do seu estado de morte aparente.

Por outro lado, se há uma preocupação em revelar que o viajante visionário não fez sua passagem definitiva para o Além-Túmulo e apenas adoece de morte; os redatores não deixaram de apresentar os sinais que atestam de forma temporária a morte do protagonista, insistindo paralelamente entre os sinais de vida e os sinais da morte. Assim, são enumerados dentre outros sinais indicando o estado do viajante de semivivo ou quase morto, tais como a rigidez e a temperatura fria do corpo seguido de alguns movimentos corporais. Na *Visio Tnugdali* percebemos esses “sinais

---

<sup>18</sup> CAROZZI, op. cit., p. 571.

<sup>19</sup> Sobre esta obra, cf.: PALMER, Nigel, *Visio Tnugdali. The German and Dutch Translations and their Circulation in the Later Middle Ages*, München, Artemis Verlag, 1982. CAROZZI, op. cit. DINZELBACHER, P., “The Latin *Visio Tnugdali* and its French Translations”, in KREN, T. (ed.), *Margaret of York, Simon Marmion and the Visions of Tondal*, Malibu, California, The Paul Getty Museum, 1992, p. 112; DELUMEAU, Jean, *O que Sobrou do Paraíso?*, São Paulo, Companhia das Letras, 2003, p. 80. ZIERER, Adriana, “*Visio Tnugdali* e sua circulação nas Idades Média e Moderna (s. XII-XVI)”, *Notandum*, 43 (2017), p. 43.

da morte” (*signa mortis*). Diz-se ali acerca do protagonista: “[...] seus cabelos tornam-se brancos, sua fronte perde o viço, seus olhos vacilam, o nariz resta macilento, os lábios ficam pálidos, seu queixo tomba e todo o corpo se enrijece” ([...] *crines cadent, frons obduratur, errant oculi, nasus acuitur, pallescunt labia, mentum cadit et uniuersa corporis membra rigescunt*)<sup>20</sup>.

Desta forma, percebe-se a preocupação das narrativas visionárias do Além em lançar as provas que certificam que o protagonista não realizou a passagem definitiva, ao utilizar aqueles recursos atestando a presença dos sinais de vida sem deixar é claro de evidenciar os elementos que também o leva a experiência sintomática da morte.<sup>21</sup>

Aliás, o imaginário da morte aparente era recorrente desde “a Alta Idade Média, onde numerosos relatos de visões, sonhos e viagem ao Além que fazem menção à situação de transição entre a alma e o corpo, a alma viajando enquanto o corpo permanece inerte, como se estivesse morto”<sup>22</sup>.

Feitas essas considerações sobre o estado de quase-morte, voltemos às discussões sobre a relação entre as *visões* e as doenças na estrutura dos relatos. Em primeiro lugar, a enfermidade que acomete o protagonista desempenha um papel-chave na experiência de quase morte do visionário, pois conduz o viajante do Além, se assim podemos dizer, a uma verdadeira morte temporária. Em segundo lugar, a tópica da doença permite elucidar a relação

---

<sup>20</sup> WAGNER (ed), *Visio Thugdali*, Germany, Georg Olmes, 1989, p. 8.

<sup>21</sup> Para mais informações, cf. OLIVEIRA, Solange Pereira, “Doenças e Morte nas Narrativas do Além Medieval”, *Brathair*, 2, 2021, p. 236. Disponível em: <<https://ppg.revistas.uema.br/index.php/brathair>>. Acesso em: 10 jan. de 2022.

<sup>22</sup> SCHMITT, op. cit., p. 307.

entre um sintoma patológico e a forma como o visionário deixa esse mundo enquanto a sua alma é introduzida no espaço do Além.

Neste sentido, a função da doença é, portanto, trazer o visionário para um estado de morte presumida na medida em que o fator patológico “permite evidenciar melhor o momento em que o corpo chega ao ponto de morrer, sem ir para o outro lado”<sup>23</sup>. De um outro ponto vista, a evocação da doença também tem um papel significativo para a discussão sobre a passagem entre os dois espaços onde se encontra o protagonista, ou seja, o aqui embaixo e o plano do Além-Túmulo. A patologia permite referenciar a separação da dimensão da materialidade, assumindo a função específica de ser o fator condicionante para a transição entre dois espaços: dos vivos (o corpo doente permanece inerte no plano terreno) e dos mortos (a alma em viagem no Além).

Como já mencionado, para além das doenças, existem outras maneiras de se dar início à entrada no Outro Mundo nos relatos de viagens visionárias medievais, devido ao fato de haver no imaginário cristão diversas vias de acesso espacial para o mundo dos mortos. Sejam elas um lugar físico, com referências geográficas ou no mundo subterrâneo. O que não podemos perder de vista é a concepção do pensamento medieval quando se trata de vias de acesso para o Além, cuja distinção entre a realidade terrestre e o Além não eram tão claras. No entanto, quando nos referimos às doenças como uma via de acesso ao Outro Mundo estamos tratando das manifestações ou

---

<sup>23</sup> CAROZZI, op. cit., p. 576.

sintomas físicos que levam o protagonista às portas da morte e, conseqüentemente, à passagem de sua alma ao plano do Além.

Ainda, dependendo das modalidades particulares de cada época em que se situa as narrativas de *Visões* do Outro Mundo há referências que indicam outras formas de entrada neste espaço. Para ficarmos em alguns exemplos citemos o sonho, sob a forma de visão, como elemento iniciador da viagem ao mundo do *post-mortem*, sendo que às vezes este aparece atrelado à questão da doença. É certo que sabemos que “o sonho tornou-se nos séculos XII e XIII uma ‘experiência total’ que envolve o corpo e a alma, o indivíduo, suas relações com a coletividade dos cristãos e suas chances de salvação”<sup>24</sup>. Por vezes, “certos autores vão intervir o sonho como mediador entre a doença e o êxtase, já outros, poucos numerosos transformam a viagem em sonho”<sup>25</sup>.

Embora não estejamos tratando de forma específica de *corpus* textuais hagiográficos, achamos pertinente comentarmos sobre a tópica da doença que aliás está presente em muitas produções de *Vitae Sanctorum*. Com algumas especificidades em relação às narrativas do Além, as doenças nas estruturas da vida dos santos adquirem um estatuto de interpretação singular, conforme escreve Mattia Cavagna:

“[...] a doença é um *tópos* que também caracteriza uma série de *vitae sanctorum*. Muitas vezes, os relatos hagiográficos insistem na doença que atinge o protagonista nos últimos dias de sua vida. A enfermidade, neste caso, é uma espécie de sinal que convida o

---

<sup>24</sup> LE GOFF, Jacques, “Sonho”, in LE GOFF, J.; SCHMITT, J.C. (orgs.), *Dicionário Temático do Ocidente Medieval*, São Paulo, EDUSC/Imprensa Oficial do Estado, vol. II, 2002, p. 525.

<sup>25</sup> CAROZZI, op. cit., p. 568.

santo a se preparar para a morte. Durante seus últimos dias, ele adota uma série de comportamentos piedosos: intensifica as orações, as leituras, a recepção dos sacramentos. Ele está constantemente cercado por seus irmãos e seus fiéis, aos quais transmite os últimos ensinamentos e as últimas bênçãos. O santo suporta estoicamente a doença; seu sofrimento representa a última de suas penitências, permite que ele seja assimilado a um mártir”<sup>26</sup>.

Embora o motivo tópico da doença esteja presente na maioria das estruturas dos relatos de visões do Além Medieval, nem sempre aparece de forma clara. Apesar de os redatores privilegiarem o sintoma de uma doença como o elemento principal de condução do visionário, a um estado de quase morte, ao mundo do Além, para os próprios esse fenômeno da partida da alma não é tão óbvio. A maioria deles descreve de forma diferente a natureza da doença que nem sempre é detalhada ou até mesmo identificada, contudo, associam a doença a uma aparência de morte. De acordo com os estudos de Claude Carozzi, dentre 36 narrativas visionárias ao Além 25 mencionam a doença como o principal condutor de quase morte do protagonista.<sup>27</sup>

### **As doenças no corpus de textos visionários medievais**

Ao se colocar o estado patológico, isto é uma doença do corpo, como elemento de origem de causa da morte aparente e o meio pelo qual a alma

---

<sup>26</sup> CAVAGNA, Mattia, “La maladie dans les récits visionnaires médiévaux. In: La maladie et la mort au Moyen Âge”, in *Actes du Colloque de Amiens*, Press du Centre d’Études Médiévales, Université de Picardie, 2004, p. 40.

<sup>27</sup> CAROZZI, op. cit., p. 568.

do viajante adentra no Além medieval, convém identificarmos no *corpus* das narrativas a tipologia das doenças, ou seja, quais são os tipos de enfermidades que acometem os visionários?

Neste sentido, selecionamos fontes visionárias que nos permitem fazer esse levantamento, no intuito de conhecermos a natureza das doenças presentes na estrutura dos relatos. No mais, tecemos as relações das escolhas dos redatores, de forma geral ligados às instituições eclesiásticas, com o imaginário das manifestações de doenças corporais nas dimensões corporais e espirituais, conforme os discursos cristãos. Dito de outra forma, as vicissitudes que cercam as enfermidades na estrutura das narrativas.

Mas, antes de mapearmos que tipo de doenças são mencionadas nas visões, é importante lembrar que nem sempre a tipologia da doença é revelada e tampouco a sua descrição ou evolução no corpo, ficando na maioria das vezes apenas no nível sintomático. Em um bom número de narrativas, o redator simplesmente cita que o personagem viajante está *doente*, e logo em seguida descreve as ações das experiências vividas por ele no mundo dos mortos, finalizando com a volta da alma ao corpo. Para efeito de exemplificação, citamos um desses casos das narrativas de *Visões*, contadas pelo eremita espanhol Valério de Bierzo, por volta de 675-680, contou três narrativas, uma das quais é a *Visão de Máximo*.<sup>28</sup> Nesta o personagem central é acometido por uma doença (não especificada), tendo sua alma elevada temporariamente para o Além, como podemos observar a seguir:

---

<sup>28</sup> CAROZZI, op. cit., p. 72-74.

*Prouenit ut eodem tempore graui inualescente egritudine corporali molestia percussus moreretur, et post multo orarum spatio iterum reuerteretur in corpore. Sic denique pristinam recipiens salutem miki per ordinem referebat: “statimque – inquit – ut egressus sum e corpore, susceptus sum ab angelo lucis cuius pulcritudinis conparationem non ualeo enarrare [...]”.*

“Nessa mesma época ocorreu que, *acometido por uma grave moléstia corporal*, Máximo veio a falecer com a piora da doença, mas retornou ao corpo depois de muitas horas. E assim, ao recobrar as forças, contava-me em detalhe: ‘Logo que saí de meu corpo, fui recebido por um anjo de luz, cuja beleza não sou capaz de comparar [a nada] [...]’ (grifos nossos)”<sup>29</sup>.

Conforme podemos observar, a doença que Máximo teve e antecedeu a visão, não é especificada. O texto nos diz apenas que ele teve uma “moléstia corporal”, a qual evoluiu para o seu agravamento e que depois disso ele havia saído do corpo, sendo recebido por um anjo de grande beleza, experiência ao Além que conta após o seu retorno.

A *Visão do monge de Wenlock*, escrita por volta do século VIII, se constitui em outro relato que não fornece precisão ao tipo de patologia e a sua progressão, abordando apenas que uma brutal doença havia despojado o visionário do seu corpo, sem identificar qual tipo de enfermidade lhe

---

<sup>29</sup> DÍAZ y DÍAZ, Manuel C. (ed.), *Visiones del Más Allá en Galicia durante la Alta Edad Media*, Santiago de Compostela, Bibliófilos Gallegos, 1985, p. 44. A tradução dessa e das demais fontes latinas do presente artigo nos foram gentilmente disponibilizadas por Tiago Augusto Nápoli (DLCV – USP).



havia acometido, mas que originara, por assim dizer, o início da sua viagem no Além.<sup>30</sup>

Em outro caso comparável, pode ser observado numa outra narrativa, *Visão de Drythelm*, de autoria de Beda (c. 673-735), a ausência do tipo de enfermidade, mas se constata que ela é mencionada, pois este personagem é acometido por uma doença súbita como uma evidência do caráter extraordinário da experiência dos visionários do Além, conforme se narra:

*Erat ergo pater familias in regione Nordanhymbrorum quae uocatur Incuneningum, religiosam cum domu sua gerens uitam. Qui infirmitate corporis tactus, et hac crescente per dies ad extrema perductus, primo tempore noctis defunctus est, sed diluculo reuiuescens ac repente residens, omnes qui corpori flentes adsederant timore immenso percultos in fugam conuertit; uxor tantum, quae amplius amabat, quamuis multum tremens et pauida remansit. Quam ille consolatus “Noli” inquit “timere, quia iam uere surrexi a morte qua tenebar, et apud homines sum iterum uiuere permissus; non tamen ea mihi, qua ante consueram, conuersatione sed multum dissimili ex hoc tempore uiuendum est”.*

“Em certa região da Nortúmbria, chamada Cunningham, havia um páter-famílias, que levava uma vida religiosa com os seus. Acometido por uma doença, ficou entre a vida e a morte à medida que a moléstia se agravava, vindo a falecer ao cair da noite. Ressuscitou, porém, durante a aurora e, sentando-se de súbito, fez com que todos que choravam ao redor do cadáver saíssem correndo tomados de pavor. Sua esposa, que mais o amava, foi a única a permanecer, embora tremendo e transtornada. Ele então a consolou com estas palavras: ‘Não tenha medo, pois de fato me levantei da morte que me prendia, sendo-me permitido viver outra vez junto aos homens. Dito

---

<sup>30</sup> Para mais detalhes sobre esse relato visionário, cf.: CAROZZI, op. cit, p. 195.

isso, devo viver daqui em diante não como costumava, mas de um modo muito diverso”<sup>31</sup>.

Conforme é possível observar, Drythelm antes do momento de separação temporária entre o corpo e a alma tem uma enfermidade, a qual não é especificada no relato. Após isso ele “morre”, faz a viagem ao *post-mortem*, conhecendo os seus espaços e depois “ressuscitou”, sofrendo uma transformação interior.<sup>32</sup>

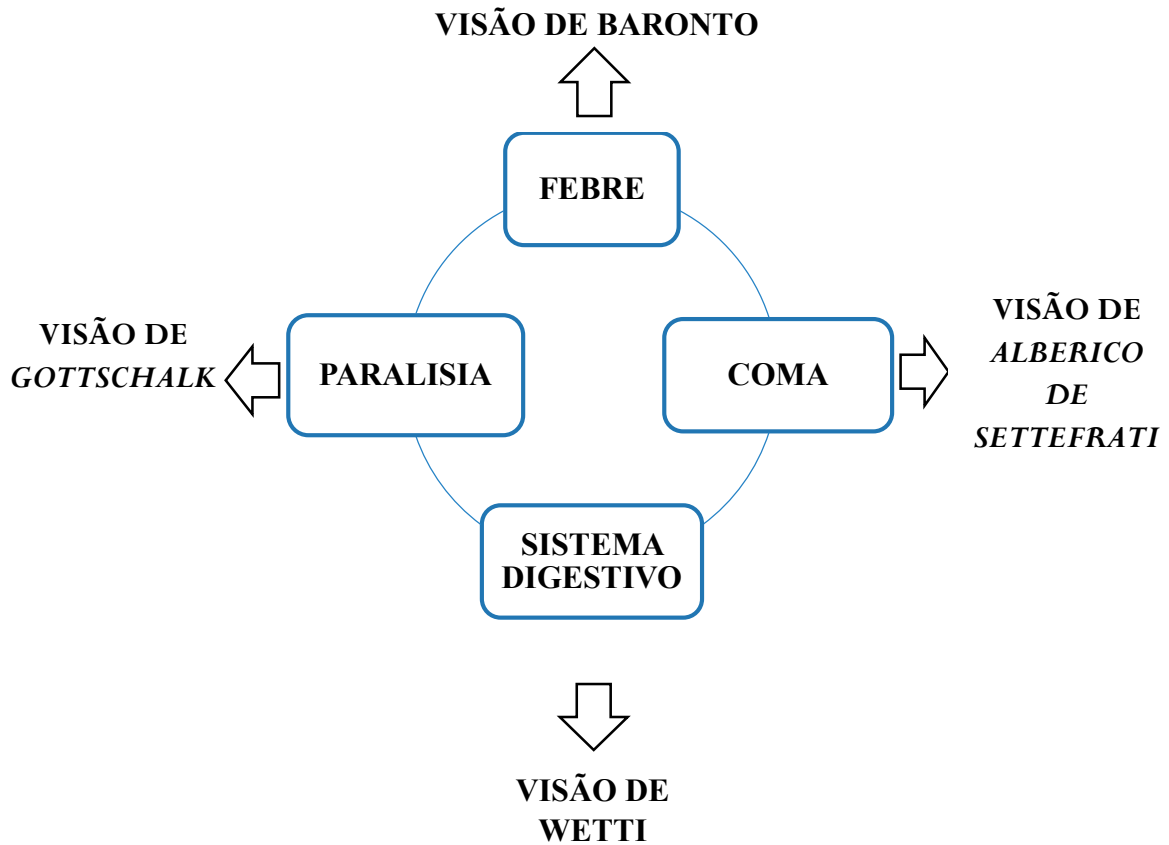
Diante do exposto nos voltemos para outras narrativas do *corpus* em questão as quais identificam a natureza das doenças dos visionários medievais. Nessas o tipo de enfermidade que atinge o corpo do viajante é claramente demonstrado, pois a narrativa já começa descrevendo de qual patologia sofre antes da partida da alma para o mundo do Além.

No esquema 2, estão dispostos alguns exemplos de textos de Visões do Além e as respectivas tipologias das doenças que abatem os corpos dos protagonistas:

---

<sup>31</sup> COLGRAVE, Bertram; MYNORS, R. A. B. (eds.), *Bede's Ecclesiastical History of the English People*. Oxford, Clarendon Press, 1969, p. 488. Para mais informações sobre essa narrativa visionária, cf. MATTIA, Cavagna; NAPOLI, Tiago Augusto, “A *Visão de Drythelm* entre história, teologia e hermenêutica”, *Rónai: Revista de Estudos Clássicos e Tradutórios*, 9, 2 (2021), pp. 58-88.

<sup>32</sup> Sobre esta *visio*, cf. CARDOSO, Ciro Flamarion, “O Purgatório no Mundo de Beda”, *Signum*, 5 (2003), pp. 47-71.



Esquema 2. Tipologia das doenças nas visões do além

No *Esquema 2*, conforme observamos que são enumeradas as principais doenças que os redatores apresentam nas narrativas do Além Medieval, tais como, a febre, a paralisia, o coma e os problemas digestivos. É claro que é possível que existam outros tipos de enfermidades que compõem o extenso *corpus* de relatos visionários do Além, mas, como informamos aqui, foram selecionados alguns exemplos para serem analisados neste texto. Da mesma

forma, chamamos a atenção para as diferentes versões que foram deixadas por diferentes copistas e, portanto, com várias interferências nas escritas, onde estas doenças citadas provavelmente aparecem em outros relatos de visões. Como veremos um exemplo ao recorrermos sobre como as doenças são descritas nos textos.

Passemos, então, para a análise de cada uma daquelas doenças, citadas no esquema 2, no contexto das narrativas, a fim de revelar as circunstâncias em que essas doenças aparecem na estrutura dos relatos.

Para tratar da doença da febre evocamos uma das narrativas mais antigas de viagens ao Além medieval, a *Visão de Baronto*), monge que viveu no século VII, mas os manuscritos são posteriores.<sup>33</sup> O protagonista viajante, Baronto era um nobre senhor que viveu uma trajetória de vida pecaminosa e depois se torna monge. A história da sua experiência no Além se inicia com o seu corpo padecendo de febre após o ofício divino, isto é o canto da matina. De acordo com o relato:

*Frater quidam nobilis progeniae, Barontus nomen, nuper conuersus peruenit ad monachus ordinem. Qui cum matutinis laudibus Deo reddidisset in ecclesia cum fratribus deuote, mox ut ad lectum suum rediuit, repente febre correbtus, ad extremum funere deductus.*

“Certo irmão de origem nobre chamado Baronto ordenou-se monge, tendo sido há pouco um converso. Quando terminara devotamente o ofício matutino a Deus na igreja com seus

---

<sup>33</sup> LUCEY-ROPER, Michelle, *The Visio Baronti and its Early Medieval Context*. 368 f. Tese de Doutorado. University of Oxford, 2000. Disponível em: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:955edffb-dab7-4cb7-8810-6e719b02231f> Acesso em 20/01/2022.

irmãos, retornou de imediato ao leito e, tomado por uma febre repentina, foi levado à morte [...]”<sup>34</sup>.

Depois de ser acometido pela febre, ele pede ao seu filho que faça vir um diácono, que logo encontra Baronto se contorcendo, gesticulando para sua garganta, sendo, portanto, privado da fala, o que leva o religioso a interpretar esse frenesi como uma incursão de espíritos malignos. O diácono então faz o sinal da cruz, ora, e borrifa água benta, a fim de afastar os maus espíritos. A seguir, a comunidade se reúne em torno da cama de Baronto e percebe que ele não se move mais, isto é, se encontrava em estado de letargia. Neste momento, a sua alma já havia sido provisoriamente separada do corpo e se elevado para o Além.

Portanto, é a partir do sintoma da febre sofrida pelo doente visionário Baronto que se inicia a narrativa da jornada ao Outro Mundo, pois a alma desse personagem é arrebatada para o Céu e o Inferno. Além disso, podemos perceber que os espíritos malignos que arrebataram a alma, segundo a concepção da narrativa, estão associados aos pecados cometidos por Baronto em vida.

Com relação ao tema da doença e morte, o que podemos inferir a partir deste resumo inicial do relato, é a falta da preocupação dos redatores em descrever a evolução do ataque de febre que acometera o corpo do

---

<sup>34</sup> LEVISON, W. (ed.), *Visio Baronti monachi Longoretensis*. In: *MGH SS rer. Merov.* 5. Hannoverae: Impensis Bibliopolii Hahniani, 1910, p. 377.

personagem, evidenciando apenas o nível informativo ou sintomático que leva ao processo de separação da alma do corpo e da dimensão espaço-material.

Buscaremos aqui observar as relações das doenças em alguns relatos visionários, que circularam entre os séculos VII e XV, com os discursos das crenças cristãs sobre pecados ou seres diabólicos. É o caso da já citada *Visão de Baronto*, que nos permite discorrer sobre essa questão, ao atentarmos para a relação da doença com a questão dos espíritos malignos. Observamos que diante das manifestações sintomáticas sofridas por Baronto, tais como, se contorcer, apontar para a sua garganta e a privação da fala logo é interpretada pelo diácono como uma intervenção do Maligno. Nesta passagem, há um exemplo clássico da crença medieval que responsabiliza esse ser por todas as catástrofes do mundo, dentre as quais as próprias doenças que atingiam os homens e as mulheres, como um artifício diabólico.

O relato se situa na denominada Alta Idade Média, “onde o diabo podia insinuar-se no corpo dos homens, ‘possuí-los’ e lhes fazer perder toda a sua vontade própria. É por isso que o ritual de exorcismo, pelo qual a Igreja libera os possuídos adquire grande importância” particularmente nesse período.<sup>35</sup>

Por isso, eram recorrentes as instruções teológicas que enumeravam manifestações indicativas de possessão diabólica, para além das já assinaladas na Sagrada Escritura. O próprio visionário Baronto apresenta os sinais de caso de possessão indicados no texto bíblico, como a mudez e a gesticulação excessiva. Porém, não está claro, se este sofrimento havia sido por sua

---

<sup>35</sup> BASCHET, Jérôme, *A Civilização Feudal*, Rio de Janeiro, Globo, 2007, p. 383.

doença, pelas faltas morais que o tornavam suscetível a ataques demoníacos, ou pelo caráter intrinsecamente violento da morte.<sup>36</sup>

No caso propriamente da *Visão de Gottschalk* (c. 1190), a doença sofrida pelo personagem é caracterizada como uma doença da paralisia, que é antecedida pelo estado febril (forte febre) e logo a seguir ficou inconsciente,<sup>37</sup> em um estado de quase-morte devido à privação dos seus sentidos ao perder a voz, à falta de sinais do seu pulso como se praticamente estivesse sem vida, enfim uma perda de movimentos vitais. À exceção da preocupação de redatores mostrarem que ainda pertencia a este mundo, havia o sinal de sua boca agitada com “movimentos convulsivos”<sup>38</sup>. Após a perda dos movimentos corporais, Gottschalk cessou a sua fala e não conseguiu comer durante cinco semanas. Todos estes elementos como indicadores das circunstâncias da partida da sua alma para a viagem ao Além.<sup>39</sup>

Por sua vez, *Alberico de Settefrati* na *Visão de Alberico* (século XII) tem a sua visão condicionada a partir de um coma, pois permaneceu inconsciente por nove dias e nove noites quando tinha apenas dez anos de idade, período durante o qual visitou os lugares do Inferno e do Paraíso no mundo do *post-mortem*.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> AMAT, Jacqueline, *Songes et visions. L' au-delà dans le litterature Latine Tardive*, Paris: Études Augustiniennes, 1985, p. 46.

<sup>37</sup> HIGUET, Etienne A., “A *Visão de Godeschalkus/ Gottschalk*”, in NOGUEIRA, Paulo A. de S. (org.), *O Imaginário do Além-Túmulo na Apocalíptica e na Literatura Visionária Medieval*, São Bernardo do Campo, SP, Ed. UMEESP/FAPESP, 2015, p. 280.

<sup>38</sup> CAROZZI, op. cit., p. 506.

<sup>39</sup> CAROZZI, op. cit., p. 559.

<sup>40</sup> Para mais informações sobre essa narrativa visionária conferir: LE GOFF, Jacques, *O nascimento do Purgatório*, Lisboa, Editorial Estampa, 1995, p. 222.

Nessas duas últimas visões, A *Visão de Gottschalk* e a de *Alberico de Settefrati* em específico, vimos que a paralisia e o coma, são doenças que podemos dizer que apresentam elementos sintomáticos parecidos, ao menos nas descrições das narrativas. Estas estão associadas a um outro tipo de doença bem tradicional nos relatos de viagens antigas, ou seja, nas viagens de tradição greco-latinas: a catalepsia, doença que não é raro estar presente nas estruturas de *visões* medievais. Jacqueline Amat nos lembra do significado do coma cataléptico como o elemento iniciador das viagens ao mundo dos mortos e, principalmente da experiência da separação entre a alma e o corpo:

“A visão se reconecta com a tradição greco-latina dos comas catalépticos, durante os quais a alma de um ser, suspensa entre a vida e a morte, viajava para o Além. Tais experiências eram geralmente citadas como evidência da imortalidade da alma e até mesmo foram tão longe, ao que parece para provoca-la [...]”<sup>41</sup>.

Por fim, tratamos agora da *doença proveniente de problemas no sistema digestivo*, citada na *Visão de Wetti*, cuja primeira versão é datada em 824. Os sintomas patológicos digestivos sentidos por Wetti dão início à narrativa, cuja a história é desenvolvida a partir do momento em que ele se reúne no refeitório do monastério para jantar com os seus irmãos monges. Neste momento, acaba sentindo dores terríveis, ocorridas nas primeiras horas da noite. A partir deste acontecimento não consegue mais se alimentar devido às dificuldades digestivas, como a indigestão e náuseas intensas que duram dias até a chegada da sua morte temporária, momento quando tem a sua

---

<sup>41</sup> AMAT, op. cit., p. 375.



primeira visão do Além. Assim como em outras narrativas, não se observa nesta *visão* a preocupação dos redatores em descrever a evolução da doença como em um tratado medicinal, mas sem dúvida, se assim podemos inferir, em associá-la à causa que vai permitir a morte aparente e o início da viagem da alma no pós-morte.<sup>42</sup>

Ainda sobre a tópica das doenças destacamos a versão latina da *Visão de Túndalo* ou *Tnugdali* (*Visio Tnugdali*) (1149), já mencionada, que narra a história da viagem de Túndalo ao Além. Esta se inicia através da cobrança de uma dívida em Cork, localizado no sul de Munster, onde se deu a sua experiência visionária. Tudo começa quando o cavaleiro vai visitar um amigo para reclamar o pagamento de três cavalos. Ele aguarda durante três noites para receber o pagamento, mas não tem retorno e questiona logo o anfitrião, este não teve condições de lhe pagar, deixando-o com raiva. O devedor o convidou, então, para um jantar. Quando Túndalo se sentou à mesa assim que estendeu a mão para se servir ele não conseguiu levá-la até a boca, esse é o momento em que se inicia a sua viagem para o Além. A figura 1, a seguir, representa esse momento, conforme a descrição do relato:

---

<sup>42</sup> CAROZZI, op. cit., pp. 324-346.



**Figura 1.** Tnugdál e a tópica da doença do sistema digestivo na viagem ao Além. (1475). In *Les Visions du Chevalier Tondal*. Los Angeles: The Paul Getty Museum, Ms. 30, Fol. 7. Disponível em: <https://www.getty.edu/art/collection/objects/1502/simon-marmion-and-david-aubert-les-visions-du-chevalier-tondal-franco-flemish-1475/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

Neste momento, quando Tnugdál ia esticar o braço para pegar a comida, se sente mal e não consegue, uma vez que a piedade divina agiu e não pôde retornar à boca a mão que estendera, como pode ser visto na figura 1. Vemos ainda na cena que a imagem nos mostra o anfitrião na cabeceira, uma mulher ao seu lado, sua esposa, outros convidados ao redor da mesa, um pajem servindo.

Como é possível observar, nesta *visão* aparentemente não há nenhum indício sobre alguma doença que acometeu o personagem. De fato, não é mencionada, caracterizando que não o fato de entrar no estado de quase-

morte não é provocado por uma enfermidade. Tnúgdal, a *priori*, se apresenta em plena saúde no banquete oferecido pelo seu devedor. Mas, o momento da alimentação nos chama a atenção exatamente porque é nessa hora que a sua alma é arrebatada para o Além. Apesar de não se concretizar a elevação do alimento à boca de Tnúdalo, acreditamos que esse episódio é um elemento que deve ser discutido e não negligenciado, conforme muitas versões sequer tocam no assunto sobre doença, ou seja, como se estas estivessem completamente ausentes. Mattia Cavagna nos lembra dessa questão ao se referir, principalmente, as versões em língua francesa da *Visio Tnúgdali*, que “negligenciam completamente o episódio da refeição e se atribuiu ao protagonista a uma grave doença”<sup>43</sup>.

Outro detalhe bastante importante que retomaremos para comentar sobre a *Visão de Tnúdalo* são as suas inúmeras versões, pois narrativa sofreu muitas variações com supressões, omissões e alterações de vários trechos. Par além disso, a obra teve uma ampla circulação na Europa Medieval entre os séculos XII, época da produção, até o final da Idade Média. Foram veiculadas tanto na forma manuscrita como impressa várias versões e edições latinas e outras traduções vernáculas em diferentes línguas europeias (espanhol, francês, provençal, holandês, gaélico, italiano, português, alemão e outras), o que mostra uma importância significativa na sua transmissão. Segundo Eni Puccinelli Orlandi, qualquer modificação na materialidade do

---

<sup>43</sup> CAVAGNA, op. cit., p. 38.

texto corresponde a diferentes formações discursivas, distintos recortes de memória, distintas relações com a exterioridade.<sup>44</sup>

Por que tratar dessa questão? Pelo simples fato de as variações ora especificarem a total ausência de doenças ora apresentaremos o tipo de doença que acomete Tnugdal antes da viagem da sua alma ao Além serem descritas de forma diferente exatamente por essas interferências nas versões. Neste sentido, é possível encontrarmos em algumas das suas versões que o protagonista se encontrava ou em estado de coma, transe, catalepsia e ou em êxtase como justificativa para a entrada no mundo do *post-mortem*.

O fato de não conseguir colocar a comida na boca está diretamente associado ao pecado da gula. O protagonista Tnugdal até então havia tido, segundo a concepção cristã, um comportamento reprovável, isto é, havia se ligado aos pecados carnisais ao invés de seguir as ações indicadas pela Igreja: rezar, ir às missas, fazer doações e se ligar mais às virtudes, as três teologais – fé, esperança e caridade e as quatro cardeais – justiça, prudência, fortaleza e temperança, em oposição aos sete pecados capitais. A narrativa, ao contrário, nos mostra que Tnugdal tinha pouca preocupação com a saúde de sua alma, além de negligenciar as suas ações como cristão: não se preocupava com os pobres, não dava esmolas e ia pouco à igreja.

Logo a seguir, outra cena mostra Tnugdal caído no chão, momento no qual a sua alma deixou o corpo:

---

<sup>44</sup> ORLANDI, Eni Puccinelli, *Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*, Petrópolis, Vozes, 1996, p. 14.



**Figura 2.** Tnugdál em estado de morte aparente. (1475). In. *Les Visions du Chevalier Tondal*. Los Angeles: The Paul Getty Museum, Ms. 30, Fol. 11.

Conforme podemos observar, o cavaleiro está desfalecido no chão, após haver se sentido mal, devido à sua ligação aos pecados mundanos, segundo a concepção da narrativa, e em especial, ao pecado da gula, devido ao fato de ser um mau cristão. Ele não foi enterrado devido a um pouco de calor em seu peito esquerdo, como vimos, um sinal, como em outras narrativas que

observamos: embora estivesse em estado de quase-morte o calor no peito provava que ainda estava vivo. Vemos o cavaleiro no solo, cercado por homens e mulheres, preocupados. As mulheres, em especial a que está mais próxima do corpo, ajoelhada e com as mãos juntas, demonstra aflição pela saúde do cavaleiro, ao mesmo tempo que afeição por ele.

O motivo desta viagem imaginária segundo o redator, Marcus era que Deus desejava que Tnugdál se emendasse dos seus pecados e de suas faltas e se tornasse um bom cristão. Por isso, ele vai, acompanhado por seu anjo da guarda fazer involuntariamente uma viagem ao Além-Túmulo, rumo inicialmente aos lugares infernais e depois aos paradisíacos para que se arrependesse dos seus pecados, voltasse a esse mundo regenerado e tivesse a chance de obter a salvação de sua alma na outra vida.

Em outra representação da narrativa, contida numa xilogravura de um incunábulo que circulou na Alemanha em fins do século XV, mostra quando o cavaleiro retorna à vida, reproduzindo a alma em miniatura, que retorna ao corpo e do cavaleiro que abre os seus olhos:



**Figura 3.** A alma de Tnugdál retorna ao corpo. De Raptu Animae Tundali et eius visione (Tondalus der Ritter). Edição Speyer, 1488

Nesta xilogravura da edição Speyer (1488), vemos a presença do anjo, com papel de destaque, que auxilia a alma, em miniatura, a retornar para o corpo, motivo pelo qual o texto nos explica que o cavaleiro, após sofrer castigos Infernais e ser admoestado pelo anjo a mudar o seu comportamento, se arrepender dos seus pecados e conhecer os três muros do Paraíso, retorna a este mundo. A seguir, Tnugdál mostra que havia se tornado efetivamente um



cristão ideal, ao entregar a maior parte dos seus bens aos pobres e à Igreja, bem como colocar a cruz nas suas vestes, passando a ser um cristão exemplar.

Vemos a seguir uma representação do retorno de Tnúgdal, num frontispício de uma edição impressa da narrativa no século XVI a *Visión de don Túngano*, composta em Toledo:



**Figura 4.** *História Del Virtuoso Cavaleiro Don Túngano*. Toledo, 1526, frontispício.

Disponível em:

[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Historia\\_del\\_virtuoso\\_caballero\\_don\\_T%C3%B1ngano\\_Toledo\\_1526.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Historia_del_virtuoso_caballero_don_T%C3%B1ngano_Toledo_1526.jpg)



A figura tem semelhança com a figura 2, quando o cavaleiro fora acometido por um mal-estar súbito e cai no chão. Tal como nas outra imagem, a composta por Simon Marmion, aqui ele também se encontra deitado no solo, mas agora a cena parece se referir ao final da narrativa, quando a primeira coisa que faz ao voltar ao mundo terreno é pedir para tomar o “corpo de Cristo”. Efetivamente vemos que na cena o cavaleiro rodeado de várias pessoas e que existe a presença de religiosos, os quais parecem ampará-lo. Ele tem agora os olhos abertos e fita um religioso que segura a sua mão. Próximo deles, outro religioso segura um prato, símbolo da hóstia, alimento espiritual, representando o sacrifício de Cristo pela salvação da humanidade e aqui capaz de garantir a saúde física e espiritual do cavaleiro regenerado, fornecendo-lhe assim a cura.

### **Considerações Finais**

A tópica das doenças, sem dúvida, assumiu uma função bastante relevante durante a Idade Média, haja vista que a sua leitura cristã extrapola a ideia de uma enfermidade que acomete apenas o corpo. É quase sempre um elemento que visa externar simbolicamente através do corpo a parte visível de uma alma doente de pecados.

De fato, seria muito difícil conceber qualquer manifestação de uma enfermidade sem levar em consideração a questão da alma e, principalmente quando esta estava sob a ótica cristão. Como discutido neste texto, não havia

nenhuma doença ou indisposição do corpo ao menos no imaginário medieval, que não estava imbricada com as relações entre o aqui e o Além.

Como menciona Jacques Le Goff, a doença pertence à História, uma história que não está ligada apenas aos progressos científicos e tecnológicos, mas também aos saberes e práticas ligadas às estruturas sociais, mentais, as representações e dentre outras modalidades.<sup>45</sup> Neste sentido que buscamos relacionar as doenças no contexto do imaginário cristão medieval, discorrendo sobre algumas enfermidades que foram projetadas no campo das crenças, valores e normas cristãs, como o exemplo da peste e da lepra. Estas longe de se caracterizarem como doenças banais foram anunciadas como marcas do pecado visível que assolavam os corpos dos indivíduos ou assimiladas como sinais da ira de Deus.

Ainda seguindo essa lógica, analisamos a tópica das doenças num *corpus* variado de visões do Além Medieval, no intuito de compreender as referências nas estruturas desses relatos. Como observamos, as enfermidades desempenham uma função precisa na organização das narrativas do Além, pois é ao curso de um estado patológico que ocorre a morte aparente do protagonista e conseqüentemente a visão, características encontradas na maioria dos textos desse gênero literário. Embora, nem sempre o começo da jornada dos visionários se realize em decorrência de uma enfermidade. A doença representa, assim, o primeiro elemento que separa a alma e o corpo da dimensão espacial, isto é, do aqui embaixo e do Além, e para além disso,

---

<sup>45</sup> LE GOFF, Jacques, *As doenças têm história*, Lisboa, Terramar, 1985, pp. 7-8.

vai ser a causadora da morte aparente dos protagonistas cujas almas viajam para o mundo do *post-mortem* e possibilita que após a experiência no Além, estes se curem dos seus pecados e consigam a saúde de sua alma, tal como ocorreu com o cavaleiro Tnugdál, atingindo o Paraíso na outra vida.

# LA LABOR DE LA LACTANCIA Y EL ESTUDIO MÉDICO DE LOS PECHOS FEMENINOS EN LA CRISTIANDAD MEDIEVAL OCCIDENTAL

Ana Navarro Palomares  
Diputación provincial de Cuenca

En el momento en el que nace un infante, resulta innegable la necesidad de este de obtener un alimento que le proporcione la energía y nutrientes necesarios para su supervivencia y buen desarrollo, ya que en estos años la leche materna no solo es la sustancia adecuada, sino la única posible y requiere, para su obtención, de la insustituible presencia de una mujer. En este sentido, hemos de tener presente que este ha sido un requisito inestimable hasta hace muy pocos años, aunque a partir de finales de los años cuarenta del siglo pasado se comenzaron a comercializar las primeras leches de fórmula o sustitutivas.<sup>1</sup> Es por ello por lo que no hemos de omitir en modo alguno la notable importancia de la lactancia en sociedades como la

---

<sup>1</sup> RODRÍGUEZ GARCÍA, Rita, “Nodrizas y amas de cría: más allá de la lactancia mercenaria”, *Dilemata*, 25 (2017), pp. 39-40.

medieval, puesto que marcaría algo tan básico y determinante como es la propia supervivencia de la descendencia humana.

A la hora de aproximarnos al estudio de la lactancia medieval, más allá de supreciado y evidente valor nutricional y de su destacado papel en la maduración del sistema inmunológico del recién nacido,<sup>2</sup> se hace necesario también, hacer un breve comentario sobre el estudio médico de los senos femeninos y su conceptualización en la época, cuya importancia no hemos de infravalorar. Este interés en incluir dicho enfoque médico se debe al hecho de que la filosofía médica ha contado históricamente con una tendencia a definir aquellas manifestaciones y rasgos corporales percibidos como inadecuados, así como a producir recomendaciones y tratamientos varios a fin de corregirlos; excusándose para ello en una cosmovisión de la naturaleza y de los organismos presentada como objetiva. Asimismo, hemos de tener en cuenta que el saber médico contaría, además, a lo largo de la Baja Edad Media, con un progresivo incremento de su prestigio y autoridad, siendo así un elemento notable importancia a la hora de comprender las bases sobre las que se sientan las descripciones anatómicas femeninas, sino incluso para analizar el orden social.

Volviendo al caso que nos ocupa, para entender el estudio médico de los pechos femeninos y de la lactancia en el contexto medieval hemos de retrotraernos a los textos de la Antigüedad, de los que habrían bebido

---

<sup>2</sup> GATNER et.al., “Breastfeeding and the Use of Human Milk”, *Pediatrics*, 10 (1997), pp. 1035-39.

posteriormente los autores médicos de la época. En este sentido, los científicos de la Antigüedad —independientemente de la escuela de pensamiento a la que estos perteneciesen— consideraban que tanto los pechos como el útero formaban parte de un mismo sistema, que era además interdependiente entre sí en su funcionamiento, unidos gracias a un sistema venoso.<sup>3</sup> Asimismo, dentro de la concepción medieval del cuerpo femenino, cuyas raíces se hundían en estos planteamientos propios del mundo clásico, se explicaba la generación de la leche en el cuerpo de la mujer a partir de la cocción de la sangre que va al útero. Esto es, la sangre menstrual, ayudada por calor del corazón, una vez embarazada y luego de dar a luz a un niño,<sup>4</sup> subía a su pecho. Esto lo podemos observar claramente en obras médicas como el *Fasciculus Medicinae* de Johannes de Ketham (siglo XV):

---

<sup>3</sup>“Por qué los pechos están en tan estrecha relación con la matriz, lo voy a explicar ahora. También esto será, en efecto, una demostración del maravilloso arte de la naturaleza, pues preparó ambas partes para el servicio de una única obra, las unió por medio de vasos, que, dijimos en los discursos sobre el tórax, van a los pechos, e hizo bajar venas y arterias al hipocondrio y a todo el hipogastrio y después las unió a los vasos que suben de las partes inferiores, de los que se ramifican venas que llegan a la matriz y al escroto. (...) Las partes que acabo de mencionar son las únicas que debían estar unidas mediante vasos, para que, cuando el embrión se formara y se desarrollara en la matriz, las venas comunes le aportaran alimentación sólo a él desde ambas partes, y, a su vez, para que, cuando naciera, toda la alimentación fluyera a los pechos. Por eso era imposible que la mujer tuviera el flujo menstrual regular y al mismo tiempo secretara leche, pues una parte siempre se seca por el flujo de sangre que va a la otra”. GALENO, *Del uso de las partes*, Mercedes LÓPEZ SALVÁ (trad.), Biblioteca clásica Gredos, Madrid, Gredos, 2010, Libro XIV, 176, pp. 634-35.; STODDARD TUTEN, Belle “Lactation and Breast Diseases in Antiquity: Medical Authorities on Breast Health and Treatment”, *Quaestiones Medii Aevi Noavae*, 19 (2014), pp. 158-60.

<sup>4</sup> En este sentido, resulta verdaderamente interesante observar cómo en estos textos está notablemente extendida la creencia de que la leche únicamente se generaba una vez que la mujer ya hubiese dado a luz, algo que, no obstante, sabemos que es algo que se da ya durante el propio embarazo.

“Porque las mujeres preñadas no purgan el mestruo? Responde: porque entonces el mestruo se conuierte en leche para nutrimento dela criatura. E si estuuiendo preñada le echase, señal seria e querer abortar. E, por aquesta misma razon, la mujeres que crian e dan leche alas criaturas, no tienen mestrusos”<sup>5</sup>.

“La criatura dentro enel cuerpo de la mujer, recibe nutrimento dentro de la madre, como reza Ypocras en esta forma: que las tetas delas mujeres tienen gran ligamiento con la madre por unas venezillas, las quales, al tiempo de parir, rompen las amas que reciben las criaturas, e por aquellas venezillas descende la leche al ombligo delas criaturas, e assi reciben el nutrimento”<sup>6</sup>.

La señalada creencia en la conexión entre el útero y los pechos, así como la concepción de la lactancia como la última fase del proceso generativo,<sup>7</sup> por otra parte, nos ayuda a comprender algunas de las convicciones medievales sobre la concepción, siendo un claro ejemplo de ello la creencia de la imposibilidad de quedar embarazada durante el periodo de lactancia. Esto era así porque, tal y como habían apuntado autores como Aristóteles, los fluidos y materiales necesarios para la concepción eran trasladados al pecho durante la lactancia.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> DE KETHAM, Johannes *Compendio de la humana salud*, Fuentes de la Medicina Española, María Teresa HERRERA (ed.), Madrid, Arco/Libros, 1990, p. 134.

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 115.

<sup>7</sup> VAN DER LUGT, Maaïke “Nature as Norm in Medieval Medical Discussions of Maternal Breastfeeding and Wet-Nursing”, *Journal of Medieval and Early Modern Studies*, 49, 3 (2019), p. 564.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

Estas descripciones, más allá de lo propiamente anatómico y fisiológico, resultan esclarecedoras a la hora de percibir la óptica de la que partían los estudiosos medievales al momento de acercarse al cuerpo femenino. Si nos detenemos en algunas de las obras médicas más destacables de estos años, podemos ver entre líneas un estudio del cuerpo femenino como algo que parte, ya no tanto de un interés por su salud *per se*, sino más bien de una óptica interesada en su capacidad procreativa que se integra a los estudios médicos de la lactancia dentro de las teorías medievales sobre la gestación. En ellas se dedica un espacio a los pechos al tratarse estos de una fuente nutricia a la que atender a fin de evitar la posible muerte del infante y la alteración del orden y la reproducción familiar patriarcal. Esta conexión entre los pechos, la lactancia y la concepción es vista en las distintas obras médicas medievales donde suele dedicarse un breve espacio ya no a las dolencias del pecho en sí, sino a las afecciones problemáticas que no permiten una adecuada alimentación a la criatura: producir una cantidad insuficiente de leche, el que esta sea de mala calidad, etc.

No obstante, este tipo de preocupaciones no son en absoluto exclusivas del mundo de la medicina. La importancia de la leche es tal que encontramos, recurriendo a una obra como el *Lapidario* alfonsí, la mención a algunas piedras que favorecen el crecimiento de la leche:

“Gelatez dizen en griego ala primera piedra de la g. Esta es blanca a semeiança de leche, et es muy clara, et fallan la en las



sepulturas de los antiguos. Et la mujer que la touiere colgada dessi, acrecientasele la leche”<sup>9</sup>.

“Del primer grado del signo de Gemini es la piedra aque dizen zorocan. Esta es de color blanca de clara blancor, assi que semeia huesso bien raydo (...) La uertud desta piedra es atal, que fase crescer mucho la leche alas mugieres que la traen, Et esso mismo fase a otro animal qual quier. Et por end, los barbaros la fazen trar a sus mugieres alos cuellos, segund traen el aliofar”<sup>10</sup>.

A esto hemos de añadir también los elogios de la leche materna no solo como alimento, sino también como un eficaz remedio a la hora de combatir diversas dolencias, siendo bastante común ver su presencia en recetarios y en obras médicas medievales, ya fuese aplicada en forma de ungüentos, gotas, mezcladas con hierbas, combinada con miel, vino, sangre, etc.; se usaba para ello tanto leche de animales como materna, aunque esta última era especialmente apreciada,<sup>11</sup> algo que no ha de extrañarnos si tenemos en cuenta que la lactosa o azúcar de la leche es el de diluyente inerte para otras drogas.<sup>12</sup> Esta preferencia por la leche materna en la farmacopea medieval podemos observarla en textos clásicos como la *Historia Natural* de Plinio el Viejo, que la describe como la más dulce y delicada de todas, especialmente

---

<sup>9</sup> Alfonso X, *Lapidario: (Según el Manuscrito Escorialense H.1.15)*, Biblioteca Románica Hispánica IV: Textos, Sagrario RODRÍGUEZ MARTÍN MONTALVO y Rafael LOPESA MELGAR (eds.), Madrid, Gredos, 1981. p. 217.

<sup>10</sup> *Ibidem*, p. 57.

<sup>11</sup> BUCK, R. A., “Woman’s Milk in Anglo-Saxon and Later Medieval Medical texts”, *Neophilologus* 96, 3 (2012), pp. 467-485.

<sup>12</sup> DÜRRIGL, M. A. and FATOVIĆ-FERENCIĆ, S., “Between Symbolism and Experience: Croatian Glagolitic Recipes (14<sup>th</sup>-15<sup>th</sup> centuries) Dealing with Ocular Diseases”, *Collegium antropologicum*, 23, 1 (1999), p. 251.

tras el destete, siendo además la más perfecta de ellas —a excepción de un posible parto de gemelos varones— la de la mujer que hubiese dado a luz a un varón.<sup>13</sup> Tomando estas prescripciones de los autores clásicos, uno de los usos más comúnmente presentes en las obras medievales es el destinado al tratamiento de dolencias oculares. En este sentido, resulta esclarecedor acudir a la recomendación de Bernard de Gordón, uno de los más destacados autores médicos de la época: “La leche de la muger echada con el peçon cada día muchas vezes en los ojos aprovecha mucho, por quanto madura, y absterge, y limpia y quita el dolor”.<sup>14</sup> Esta práctica, aun hoy documentada en países de África y del Medio Oriente, pese a resultarnos algo tan sorprendente desde nuestra perspectiva actual, ha demostrado contar con una base racional: la leche materna cuenta con una serie de anticuerpos que no solo la protegen mucosas intestinal o respiratoria, sino que puede llegar a hacerlo con el resto de las mucosas. De igual modo, estudios científicos actuales han demostrado el potencial curativo de la leche materna en tanto a su capacidad de aliviar, por ejemplo, casos de conjuntivitis infantiles.<sup>15</sup>

Sin embargo, si bien es cierto que esta capacidad femenina era considerada algo magnífico cabría mencionar que era también de una fuente

---

<sup>13</sup> GIL, Luis, *Therapeia: Medicina popular en el mundo clásico*, Madrid, Triacastela, 2004, p. 193.

<sup>14</sup> GORDONIO, Bernardo, *Lilio de medicina: Edición crítica de la versión española. Seville, 1945*, Medieval Spanish Medical Texts Series, John CULL y Brian DUTTON (eds.), Nueva York, Hispanic Seminary of Medieval Studies, 1991, Libro III, Cap. II.

<sup>15</sup> SINGH, M., SUGATHAN, P. S., BHUJWALA, R. A., “Human Colostrum for Prophylaxis against Sticky Eyes and Conjunctivitis in the Newborn”, *J Trop Pediatr*, 28 (1982), pp. 35-37.

de peligrosidad para el cuerpo femenino. Esto se debía a la idea, heredada de la medicina clásica, de que los pechos eran una parte esponjosa del cuerpo, susceptibles de absorber del exterior elementos tanto positivos como negativos. Lo que podía resultar grave ya no solo para la mujer y su salud, sino también para la de sus hijos,<sup>16</sup> al tiempo que las hacía más débil que los hombres al tratarse de un foco de enfermedad para su cuerpo imperfecto. En este sentido, más allá de aquellos aspectos más positivos con los que contaba la leche materna, cabe mencionar una proyección del cuerpo femenino como elemento generador de veneno —al igual que sucedía en el caso de la sangre menstrual, fluido cargado de tabúes— con perniciosos efectos para la salud de aquellos que la rodeasen. En este sentido, partiendo del hecho de que era la nociva sangre menstrual la sustancia que se transformaba, tras el parto, en leche, resultaban dañinas aquellas afecciones que, a raíz de un problema en su transformación o cocción, producían una leche imperfecta o con una cocción deficiente, potencialmente perniciosa para la salud del infante.

Más allá de aquellos aspectos más vinculados a la medicina, cabe también mencionar el que, pese a la imagen que tradicionalmente se nos ha querido proyectar de la lactancia como una actividad natural e inherentemente propia a la madre biológica, no todas las madres daban el pecho a sus hijos. Sabemos que la lactancia mercenaria fue un recurso muy

---

<sup>16</sup> STODDARD TUTEN, Belle, “Lactation and Breast Diseases in Antiquity: Medical Authorities and Breast Health and Treatment”, *Quaestiones medii aevi novae*, 19 (2014), pp. 214-215.

habitual tanto en la Alta como en la Baja Edad Media. No sería tampoco algo únicamente extendido entre los príncipes, puesto que era una costumbre que se había ido expandiendo entre la alta y baja nobleza<sup>17</sup> e incluso en algunas familias de profesionales y artesanos. Partiendo de esta idea, observamos, en casos como el que nos ocupa, que la lactancia no está ligada al hecho nutricional o alimenticio, puesto que a través de ella se establecen numerosas y complejas relaciones sociales.

Un ejemplo de ello sería el de la lactancia como forma de estratificación social. En la Edad Media el recurso de familias poderosas al servicio de la nodriza es un notable indicador de su poder socioeconómico.<sup>18</sup> Sin embargo, era también indispensable en otros contextos mucho más precarios ya que, de igual modo, se recurría a nodrizas para alimentar a aquellos niños que se encontraban huérfanos o abandonados en hospitales, monasterios o iglesias al no haber para ellos un sustituto de la leche materna. Si bien es cierto que tenemos algunas evidencias del recurso al amamantamiento con leche animal, esto habría sido algo ya no solo excepcional y arriesgado, sino también contemplado como aberrante y horrible, concebido como una práctica más propia de los bárbaros.<sup>19</sup> Todos estos supuestos hacían de la nodriza un personaje indispensable, con una

---

<sup>17</sup> NORA ARROÑADA, Silvia, “Algunas notas sobre la infancia noble en la Baja Edad Media castellana”, *Historia. Instituciones. Documentos*, 34 (2007), pp. 214-15.

<sup>18</sup> RODRÍGUEZ GARCÍA, op. cit., pp. 37-38.

<sup>19</sup> ILLANES ZUBIETA, Ximena “Historias entrecruzadas: el periodo de la lactancia de niñas y niños abandonados en el mundo femenino de las nodrizas durante la primera mitad del siglo XV”, *Anuario de Estudios Medievales* 43, 1 (2013), pp. 170-171.

labor tan apreciada como regulada. En este sentido, resulta especialmente interesante en el plano jurídico ver fueros que, como el de Cuenca, reflejan un interés a la hora de la asignación de un ama de cría para aquellos niños abandonados por sus progenitores, codificando aspectos tales como el tiempo que habría de durar la lactancia del niño o el sueldo que habría que entregar a la mujer dedicada a ello:

Ley CCXII: “Sí el ninno que ala teta fincare huerfano, la su nodriça aya doze mencales de su aver, fasta en los tres annos passadis partal dela nodriz(a). E el ninno aya comer e beber e vestir e calçar de su mismo propio”<sup>20</sup>.

Sabemos que muchas ciudades medievales habrían contado además con hospitales u hospicios en los que acoger a estos expósitos, habiendo resultado imprescindible en ellos la presencia de nodrizas o amas de cría, ya fuesen internas o externas. Desgraciadamente, esto muchas veces no llegaría a suponer ningún garante para la supervivencia de estos niños, puesto estos habrían contado con una alimentación precaria pese a la utilización de gran parte de los fondos de estas instituciones al pago de los servicios de estas amas.<sup>21</sup> Estas nodrizas solían contar con orígenes muy humildes y acudían a este oficio debido a los incentivos económicos que ofrecía, si bien muchas

---

<sup>20</sup> *Fuero de Cuenca: (Formas primitiva y sistemática: Texto latino, texto castellano y adaptación del Fuero de Iznatoraf)*, DE UREÑA y SMENAJAUD, Rafael (ed.), *Real Academia de la Historia*, 1935, p. 291.

<sup>21</sup> RODRÍGUEZ GARCÍA, op. cit., pp. 37-54.

veces solían ser notablemente escasos.<sup>22</sup> Empero, si bien las posibilidades de que estos expósitos sobrevivieran eran reducidas, el recurso a las nodrizas se presentaba como el único garante posible.

Otro de los motivos que justificaba el recurso a estas nodrizas tenía un origen médico y venía condicionado, entre otros, por la creencia de que no se podía cumplir con el débito conyugal cuando la mujer se encontraba lactando. Además, tal y como se indica en el *Fasciculus Medicinae*, en caso de que una mujer lactante se quedase embarazada, esto podría resultar fatal para ambas criaturas, puesto que la madre había ahora de repartir sus esfuerzos entre la alimentación del ya nacido y de la criatura en gestación, lo que derivaba en una alimentación insuficiente para ambos:

“(...) E si las tales criando se hazen preñadas, dañan mucho alas criaturas, porque el nutrimento, que es para la vna dan alas dos. E ni abasta para la del cuerpo, ni para la que teta, por forma que perecerían las dos si mucho turasse”<sup>23</sup>.

A estos posibles motivos habría que sumar también otros más aparentemente banales como su uso a fin de evitar el supuesto deterioro de la belleza que suponía la lactancia, o el recurso a ellas por parte de aquellos padres que desconfiaban de la intimidad nacida entre la madre y el hijo en la lactancia,

---

<sup>22</sup> BORRELL I SABATER, Miquel, “Las amas de cria en el corregimiento de Girona en el siglo XVIII: una interpretación sobre las causas de la lactancia de los niños expósitos”, *Espacio, Tiempo y Forma*. Serie IV, Historia Moderna, 8 (1996), pp. 221-40.

<sup>23</sup> DE KETHAM, op. cit., p. 134.

considerando que dicha relación debilitaba al hijo varón.<sup>24</sup> Si bien se recomendaba que fuese la propia madre la que diese de mamar a sus hijos, ya estamos viendo que esto no siempre era así. Es por ello por lo que, en caso de recurrirse a un ama, se buscaba al menos que tuviera las mejores características posibles. Es por este motivo por el que tenemos constancia del establecimiento, en obras médicas y ginecológicas, de una serie de listas que recogían diversos requisitos concebidos como los más deseables para una cría ideal, igualmente presentes en obras literarias de corte moral y pedagógico como la de Pedro de Luxan, pertenecientes ya a la Modernidad temprana.<sup>25</sup> Estas habrían venido una vez más de las fuentes clásicas, destacando especialmente la obra de Sorano de Éfeso. En ella, si bien es cierto que también se presenta la lactancia materna como la más idónea, se reconoce como un recurso necesario para todas aquellas mujeres que, por distintos motivos, hubiesen contado con impedimentos a la hora de llevar a cabo esta labor. Por consiguiente, el autor habría dictado una serie de pautas

---

<sup>24</sup> PASTOR DE TOGNERI, Reyna, “Mujeres en los linajes y en las familias. Las madres, las nodrizas. Mujeres estériles. Funciones, espacios, representaciones.”, *Arenal: Revista de historia de las mujeres* 12, 2 (2005), pp. 227-31.

<sup>25</sup> Si bien puede decirse que esta obra excede el marco cronológico de este trabajo, he optado no obstante por acudir a ella. Este texto, influenciado por el marco del Concilio de Trento, buscaba dotar de significado al matrimonio mostrando su valor a los contrayentes, resaltando la importancia de la doctrina sacramental y cuidar la buena conducta que esta requería. Sin embargo, esta obra no deja de ensalzar un sacramento que ya era tal para la Iglesia en el siglo XII, bebiendo de muchas ideas presentes tanto en la antigüedad como en la tradición medieval. Es por ello que he escogido acudir a esta obra, en tanto que mucho de los ideales y consejos pueden observarse en otras fuentes medievales, presentando una visible continuidad de muchas de sus elaboraciones.

a la hora de escoger la nodriza más adecuada,<sup>26</sup> habiéndose transmitido la mayor parte de ellas con muy pocas modificaciones hasta la época medieval y la modernidad temprana.

Vemos así, por ejemplo, en el *Libro del Arte de las comadres o madrinas* de Damián Carbón cómo su capítulo XXXIII está exclusivamente dedicado a la descripción de todas aquellas características que habrían de ser buscadas a la hora de escoger una nodriza para la criatura, atendiendo a factores como su edad, figura, costumbres, forma de los pechos, calidad de la leche, el tiempo a espera desde el parto de esta, el sexo de la criatura o si había nacido en buen o mal parto; todos requisitos presentes en la obra de Luxan. De este modo, la edad más deseable se situaría entre los 25 y 30 años, siendo esta la cifra perfecta. También se busca que no sea ni demasiado flaca, por su complexión colérica; ni demasiado gorda, puesto que sería húmeda y flemática. Se habla entonces, de una mujer de buen color y complexión, así como musculosa y de pechos anchos. Asimismo, resulta interesante ver cómo se atiende a las buenas costumbres; aparece aquí, una vez más, la creencia de la transmisión del carácter del alma a la criatura mediante el pecho: “más trae las costumbres el niño del ama que del padre ni de la madre”<sup>27</sup>. También ha de prestarse una notable atención a la alimentación de

---

<sup>26</sup> Soranus OF EPHEBUS, *Soranus' Gynecology*, Nicholson J. EASTMAN, Ludwig ELDESTEN and Alan F. GUTTMACHER (eds.), Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1991, pp. 94-101.

<sup>27</sup> CARBÓN, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas: del regimiento de las preñadas y paridas, y de los niños*, SUSARTE MOLINA, Federico (ed.), Alicante, Universidad de Alicante, 1995, pp. 102-7.



la nodriza, que debía ser muy vigilada en tanto que la leche se creía una sustancia muy delicada, del mismo modo que también lo era el niño. Por ello, si bien había que garantizar una nutrición suficiente, había que evitar que comiese demasiado, dado que “engruesa la leche” y la hace inútil.<sup>28</sup> Asimismo, había de evitarse el consumo de sustancias alcohólicas por lo dañinas que resultan para la leche, si bien se hace una excepción para aquellas mujeres a las que, a raíz de una complexión más débil, se les receta su consumo, aunque siempre muy aguada y en poca cantidad.<sup>29</sup>

Con respecto a las características que habrían de tener los pechos, Carbón propone que sean firmes, ni muy grandes ni muy pequeños. Los pezones no habrían de ser demasiado grandes, puesto que esto podría desagradar a los niños; pero tampoco demasiado pequeños, dado que no podrían engancharse adecuadamente a ellos. A esto suma la leche, que no debía de ser ni muy densa ni muy acuosa, contando además con un sabor dulce. Asimismo, vemos como no se recomienda a la mujer recién parida dar de mamar los primeros días ella misma a sus hijos, por lo que se exige a la nodriza un intervalo de unos treinta días, más otros diez, desde que ella da a luz para evitar que coincida con la purgación de aquellas sustancias nocivas que no habría podido expulsar durante el embarazo. Esto nos remitiría a la idea del potencial venenoso de la mujer, relacionado con el rechazo a este

---

<sup>28</sup> DE LUXAN, Pedro, *Coloquios matrimoniales del licenciado Pedro de Luxan en los cuales se trata, como se ha de auer entresi los casados: y conseruar la paz. Criar sus hijos y gouernar su casa. Tocese muy agradables sentencias, dichos y hechos, leyes y costumbres antiguas...*, Sevilla, En casa de Domenico de Robertis, 1550, fol. LXXXVII r.

<sup>29</sup> *Ibidem*, fol. LXXXVII v.

*colostrum* o calostro, percibido en la Edad Media como una sustancia demasiado débil para una nutrición adecuada, y como impura en la temprana Edad Moderna,<sup>30</sup> tal y como vemos en la obra de Carbón. Igualmente, se recomendaba que se amamantase por igualdad de sexo: es decir que, si ella hubiese dado a luz a una niña recientemente, no diese de mamar a un niño, puesto que se creía que una alteración de este tipo podía suponer problemas digestivos. Por último, se advierte la necesidad de evitar a aquellas madres que hubiesen tenido un parto complicado, temprano o en el que se hubiese dado a luz un feto muerto, por ser dañino para la criatura amamantada.

Este tipo de recomendaciones son idénticas en otras obras médicas, con algún tipo de añadido o pequeña variante más breve, pero manteniendo una gran continuidad en las distintas fuentes medievales. La importancia de la elección de la nodriza será tal que queda reflejada incluso en obras jurídicas de relevancia tal como las *Partidas* de Alfonso X, donde se nos habla de la importancia de escoger una que fuese adecuada para poder criar a un hijo de la nobleza:

Partida Segunda, Título VII, ley III: “El Rey y la Reina son los primeros que han de guardar a sus hijos, dándoles Amas sanas, abundantes de leches, hermosas, de buenas costumbres, de buen linaje, y principalmente que no sean safiudas”<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> ÅSTRÖM, Berit “‘Sucking the Corrupte Mylke of an Infected Nurse’: Regulating the Dangerous Maternal Body.”, *Journal of Gender Studies*, 24, 5 (2015), pp. 577-586.

<sup>31</sup> *Las siete partidas*, p. 45.

Volviendo al ejemplo de los fueros, podemos ver, en casos como el de Cuenca o el de Teruel, cómo la preocupación de los padres a fin de garantizar una lactancia de calidad era tal que llegaban a establecerse castigos verdaderamente duros para aquellas nodrizas que, desoyendo dichas prescripciones, descuidaban notablemente la calidad de su leche, pudiendo llegar a perjudicar tanto la vida de la lactante como la suya propia:

Ley CCLXIII: “Si por ventura la nodriza leche mala diese a su criado e por aquella ocasion muriere, peche las calonnas e salga enemiga”<sup>32</sup>.

Ley 41: “Si la nodriza da leche mala a su pupilo y el infante muere a causa de esto, pagadas las penas pecuniarias primero, salga enemiga, sin embargo, si es declarada culpable; pero si no, pruebe su inocencia como en el caso de homicidio”.<sup>33</sup>

Estas nodrizas solían contar con un contrato que recogía sus deberes y obligaciones, así como un sueldo por su trabajo, regulado por las leyes de cada territorio. Sabemos así de ejemplos como el de Cuenca o el de Toledo, cuyos sueldos habrían estado situados entre unos 50 o 60 maravedíes en el siglo XIV.<sup>34</sup> Tenemos incluso constancia de algunos casos en los que los sueldos de las nodrizas habrían llegado a ser notablemente cuantiosos, tal y como indica M<sup>a</sup>

---

<sup>32</sup> *Fuero de Cuenca*, p. 335.

<sup>33</sup> *El Fuero de Teruel. Edición crítica con introducción y traducción*, CASTAÑÉ LLINÁS, José (trad. y ed.), Teruel, Ayuntamiento de Teruel, 1987, p. 67.

<sup>34</sup> GARCÍA HERRERO, María del Carmen y PÉREZ GALÁN, Cristina, “Lactancia materna remunerada en la Baja Edad Media aragonesa: la demanda de Gilia de Puértolas (Jaca, 1436)”, en CORTÉS ZABORRAS, Carmen (ed.), *Historia(s) de mujeres en homenaje a M<sup>a</sup> Teresa López Beltrán (II)*, España, Perséfone, Ediciones electrónicas de la AEHM/UMA, 2013, p. 86.

Carmen García Herrero para el caso de Zaragoza, en el que este se estimaba entre los 250 y los 300 sueldos anuales —incluyendo manutención y ropajes— el coste de la contratación de una nodriza en el 1400.

Lo elevado de estos sueldos habría obligado a la creación de iniciativas a fin de establecer una soldada máxima por sus servicios, algo que sabemos que habría ocurrido en ciudades como Barcelona.<sup>35</sup> De igual modo, conocemos la existencia de una serie de factores que determinaban la variación de estas cuantías, puesto que, por ejemplo, no era lo mismo que la nodriza hubiese de desplazarse al hogar del lactante a que se le hubiese permitido alimentarlo y criarlo en su propia casa.<sup>36</sup> Este último modelo sabemos que habría sido muy común en determinados puntos de Europa tales como Italia, Francia o Inglaterra, donde era habitual entregar los hijos a las nodrizas para que viviesen con ellas y con sus familias en el campo, justificando en muchos casos este primer abandono en base a la mayor salubridad del aire del campo. No obstante, esta práctica habría sido documentada en algunas zonas peninsulares como Aragón, tal como apunta M<sup>a</sup> del Carmen García Herrero,<sup>37</sup> si bien parece algo más excepcional en el contexto peninsular. En este tipo de disposiciones y acuerdos se solía establecer el tiempo de duración de la lactancia, para la cual se recomendaba

---

<sup>35</sup> GARCÍA HERRERO, María del Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, Rafael ORDÓÑEZ FERNÁNDEZ (ed.), vol. 1, Cuadernos de Zaragoza, Zaragoza, Ayuntamiento de Zaragoza, 1990, p. 287.

<sup>36</sup> LÓPEZ BELTRÁN, María Teresa, “El trabajo de las mujeres en el mundo urbano medieval”, *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 40 (2010), p. 47.

<sup>37</sup> GARCÍA HERRERO, María del Carmen, *Del nacer y el vivir*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, Exma. Diputación de Zaragoza, 2005, pp. 240-41.

un periodo de unos tres años de media, tal y como podemos observar en obras jurídicas como las *Partidas*:

Partida IV, XIX, Ley III: “Nodrescer et criar deben las madres á sus fijos que fueran menores de tres años, et los padres á los que fueran mayores de esta edad, empero si la madre fuese tan pobre que los non podiese criar, el padre es tenudo de darle lo que hobiere meester para criarlos (...)”<sup>38</sup>.

Si bien esta era la recomendación teórica más habitual, hemos de tener en cuenta que no dejaría de ser, precisamente, una recomendación, por lo que no siempre se cumpliría en el plano práctico, prefiriéndose muchas veces el variar estos tiempos en función de cada niño y de sus necesidades.<sup>39</sup> Había numerosos factores que podían reducir la lactancia: uno de los más comunes, el destete debido a un nuevo embarazo.<sup>40</sup> Igualmente, parece que habría una mayor implicación en la lactancia de los niños que en la de las niñas. Se recomendaba una lactancia más larga para los primeros, siendo esta una evidencia más de una temprana diferenciación de género. Esto podemos observarlo, por ejemplo, en Castilla a partir de los Ordenamientos de Cortes, que establecen una duración de dos años y medio para las niñas y tres años para los niños.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> *Las siete partidas*, p. 112.

<sup>39</sup> DE LUXAN, op. cit., fo. XC v.

<sup>40</sup> GARCÍA HERRERO, *Del nacer y el vivir*, p. 81.

<sup>41</sup> ARAUZ MERCADO, Diana, “Presencia jurídica femenina a través de los Ordenamientos de Cortes (Castilla-León, siglos XII-XIV)”, *Estudios de Historia de España*, 10 (2017), p. 18; RÁBADE OBRADO, María del Pilar, “La mujer trabajadora en los Ordenamientos de Cortes, 1258-1505”, en *El trabajo de las mujeres en la Edad*

Sin embargo, más allá de toda esta regulación más o menos estricta de la actividad del ama, cabría volver a incidir en la importancia tanto de la lactancia, único garante de supervivencia para los recién nacidos, como del propio oficio de nodriza. Personaje verdaderamente apreciado por sus primeros cuidados, los cuales iban más allá de la nutrición e incluía distintos aspectos de cuidados al recién nacido.<sup>42</sup> La relevancia de aquellas mujeres llegaba a ser tal que podemos ver claras evidencias de formación de vínculos afectivos entre el amamantado y su nodriza, a la cual se recordaba en ocasiones con un especial cariño y aprecio, dado su inestimable valor en los primeros momentos de la infancia, tal y como podemos ver en este extracto de las Partidas:

Cuarta Partida, título XXIV, ley III: “(...) El hombre es también deudor á su padre, porque le engendró y dió su sangre para que el existiera y porque sus bienes han de pasar a él y es deudor á su madre, por que le concibió y con gran trabajo le llevó en su vientre, parió y crió. Es deudor al ama que le criara por que le dio su leche todo el tiempo que fué necesario, y le alimentó como si fuese su madre (...)”<sup>43</sup>.

Vemos cómo el hombre es así un “deudor de su ama”, puesto que lo habría criado como si fuera su propia madre. Por ello, a ejemplos como el anteriormente citado, habríamos de sumar la presencia de otras muchas muestras de ese agradecimiento a las nodrizas y su labor, visibles en el caso

---

*Media hispana: V jornadas de investigación interdisciplinaria sobre la mujer*, Asociación Cultural Al-Mudayna, 1988, p. 112.

<sup>42</sup> GARCÍA HERRERO y PÉREZ GALAN, op. cit., p. 83.

<sup>43</sup> *Las siete partidas*, p. 131.

de reyes o infantes, que llegarían a otorgar regalos a aquellas mujeres que, como el ama, habrían contribuido a su crianza. No obstante, si bien el reconocimiento era femenino, cabe matizar el hecho de que las retribuciones materiales muchas veces no eran dirigidas a ellas sino a sus maridos, que habrían sido los perjudicados por la ausencia de su esposa, así como por la consecuente imposibilidad de obtener de ella el cumplimiento del débito conyugal.<sup>44</sup> Asimismo, a fuentes como las jurídicas habríamos de sumar la importancia de fuentes como las testamentarias, que pueden permitir acercarnos a estas nodrizas o amas de cría, ya no solo en aspectos tales como sueldos o duración del contrato, sino también como otra posible muestra de ese reconocimiento a su labor y estima.<sup>45</sup>

Si bien es cierto que este sería un recurso extendido y apreciado, especialmente entre las capas altas de la sociedad, no hemos de olvidar que no estaría exento de ser visto con cierta reserva y recelo por los temores de la posibilidad de que la nodriza transmitiese a sus hijos sus malas costumbres y groserías, así como sus enfermedades; una idea que habría estado muy extendida en la Edad Media. A esto hay que sumar acusaciones ya mencionadas, como el rechazo de este recurso al ser visto como algo propio de las madres irresponsables y negligentes que rehuían la natural condición maternal,<sup>46</sup> siendo una de las principales acusaciones de los teólogos a las

---

<sup>44</sup> FUENTE PÉREZ, María Jesús, “Gracias, nodriza: la estima de la lactancia y la crianza a través del ejemplo medieval”, *Dilemata*, 25 (2017), pp. 55-67.

<sup>45</sup> LÓPEZ BELTRÁN, María Teresa, “El trabajo de las mujeres en el mundo urbano medieval”, *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 40 (2010), p. 46.

<sup>46</sup> DE TOGNERI, op. cit., pp. 230-32.

mujeres. Este es además un discurso que había estado ya presente desde los escritos de los Padres de la Iglesia, que habían presentado una imagen marcadamente positiva de la lactancia femenina,<sup>47</sup> mantenida a lo largo de toda la Edad Media.

Frente al posible rechazo femenino de la lactancia, la Iglesia buscaba acudir a recursos diversos a fin de revalorizarla, uno de los más destacados era el de ensalzar aquellos relatos hagiográficos que mostrasen a mujeres y madres ejemplares como la de san Bernardo, que habría amamantado y alimentado a todos y cada uno de sus propios hijos, rehusando el que otras mujeres extrañas se ocupasen de sus labores. Este habría sido uno de los múltiples relatos hagiográficos existentes que exaltaban la idea de madre sacrificada y devota que cumplía con los mandatos de Dios y ofrecía sus pechos a sus hijos.<sup>48</sup> No obstante, el modelo por exigencia habría sido el de la Virgen María, que había entregado su propia leche al hijo de Dios; una imagen que comenzaría a estar muy presente en las representaciones artísticas bajomedievales, momento en el que se populariza la conocida como Virgen de la Leche: la Virgen dando de mamar a su hijo, aparece muchas veces representada con el pecho descubierto. Una imagen que se evidencia como un símbolo de notable importancia en la cultura de la cristiandad medieval, puesto que la leche de la Virgen sería asimismo símbolo de humildad, de entrega, de poder, de vida.

---

<sup>47</sup> VAN DER LUGT, op. cit., pp. 564-65.

<sup>48</sup> SHAHAR, Shulamith, "Infants, Infant Care, and Attitudes toward Infancy in the Medieval Lives of Saints", *The Journal of Psychohistory*, 10, 3 (1983), pp. 283-91.



Sin embargo, este debate sobre lo aceptable o no del recurso a la nodriza no habría sido algo únicamente visible en los discursos teológicos, sino que había estado presente en la literatura médica de la época. En ella puede observarse una defensa generalizada de la lactancia materna, si bien es cierto que parte de argumentos diferentes en su justificación y aboga por la lactancia materna en base a ser lo más natural y óptimo para el infante.

Para comprenderlo mejor, hemos de volver sobre la idea de que, según la tradición médica de la época, basada en la teoría humoral, el cuerpo humano y los alimentos que ingería contaban con una complejión propia. Partiendo de esta idea, el cuerpo humano se nutría mediante la ingestión de alimentos que luego transformaba, en sucesivas digestiones, en sangre y otros humores, para integrarse en sustancia de las partes sólidas del cuerpo. Por tanto, implicaba que el cuerpo se asimilaba a la complejión de todos aquellos alimentos que consumía; era motivo por el que, en las obras médicas, se recomendaba que cada persona consumiese en la medida de lo posible aquellos alimentos que se pareciesen lo máximo posible a su propia complejión. Es precisamente a partir de todos estos planteamientos de donde partirían los argumentos médicos medievales en favor de la lactancia materna, puesto que no dejaba de ser la más natural para una criatura que, además, habría sido nutrida durante su gestación con el mismo tipo de sangre que posteriormente habría sido transformada en leche materna. Ese mismo argumento sería usado a la hora de escoger nodriza ante una posible incapacidad materna, esto es, la necesidad de buscar una mujer de carácter y

aspecto parecidos al de la madre biológica, dado que el niño termina pareciéndose a aquella que le otorga la leche.<sup>49</sup> Desde el ideal materno de sacrificio y entrega, tanto los discursos médicos como los teológicos, se esforzaron en mostrar la lactancia como algo inherente a la maternidad, excusándose en el supuesto carácter natural de la misma. En el caso médico, siguiendo la premisa de que lo semejante genera lo semejante, se presentó la lactancia materna como lo más adecuado, ya que la teoría humoral defendía el consumo de alimentos que se parecieran lo máximo posible a la propia compleción del cuerpo. ¿Qué había más natural que la leche, que no era sino una alteración de la misma sangre con la que el feto habría sido nutrido durante el embarazo?

Asimismo, todos estos planteamientos habrían influenciado a otro tipo de fuentes como las literarias de corte moralista, algo que podemos observar de manera evidente en los *Coloquios matrimoniales*. En el cuarto de ellos, vemos cómo Eulalia, uno de los personajes femeninos del relato, comenta con sus amigas la posibilidad de contratar a una ama para cuidar de su hijo tras haberlo parido, argumentando que no se veía con la fortaleza necesaria como para atender sus cuidados tras su nacimiento. Esta afirmación sería fruto de condena y escándalo para su amigo, que, acusándola de irresponsable, la reprende con este argumento, apelando al carácter natural de la lactancia y de los cuidados maternos:

“Deue asimismo la muger después que la leche le ha venido, dar della a mamar a su criatura, porque parece cosa muy mostruosa

---

<sup>49</sup> ÅSTRÖM, op. cit., p. 577.

que haya ella parido la criatura de sus entrañas y que otra muger estraña le de sus tetas. Naturaleza no hizo a las mujeres hábiles para solamente parir, más también les dio leche para criar. Ningún animal veo que dexa de criar su hijo.<sup>50</sup> (...) La muger que a su hijo con estas condiciones desampara, no se le deue de llamar madre piadosa, sino madrastra cruel.<sup>51</sup> (...) Poco aprouecha buscar a los niños buenas amas que los críen, porque dezime, qué amor tendrá con el niño el ama que ve que su madre propia lo desecha de sí<sup>52</sup>.

Sin embargo, cabría señalar la relevancia de este tipo de ataques como la respuesta a una suerte de resistencia, del ocasional rechazo femenino a la imposición de la lactancia por parte tanto de teólogos y moralistas como de médicos. De este modo, si bien en muchos casos no disponemos de datos suficientes como para saber si generalmente las mujeres querían o no amamantar, nos consta que muchas de aquellas que podían evitar hacerlo, fuera por el motivo que fuese, lo habían hecho. Sea como fuere, hay algo que podemos ver de manera innegable: los hombres sí preferían que lo hicieran, nos han llegado numerosos y diversos ejemplos de llamadas de atención en favor de la lactancia.<sup>53</sup>

A modo de conclusión, podemos observar que la aproximación tanto a la lactancia como al estudio de los propios senos nos resulta útil a la hora de comprender el modo en el que en la Edad Media se habría conceptualizado

---

<sup>50</sup> DE LUXÁN, op. cit., fo. LXXXII r.

<sup>51</sup> *Ibidem*, fo. LXXXII v.

<sup>52</sup> *Ibidem*, fo. LXXXIII r.

<sup>53</sup> GIMENO, Beatriz, *La lactancia materna: política e identidad*, Madrid, Ediciones Cátedra, 2018, pp. 20-24.

un modelo hegemónico de feminidad, que, en el caso concreto de la medicina medieval, está vinculado a la sexualidad y salud reproductiva femeninas. Con todo, no hemos de omitir la notable importancia de estos estudios para otro tipo de enfoques. Por ejemplo, la esfera económica posee una notable relevancia en el caso de la lactancia, ya que la sitúa su recurso mercenario en un papel destacado a la hora de establecer y remarcar las diferencias socioeconómicas entre las mujeres en el momento en el que las clases más pudientes pueden contar con el privilegio de eludir la lactancia pese a las numerosas prescripciones teológicas y médicas que desaconsejaban dicho recurso.

Empero, hemos podido observar que estas relaciones desiguales no impedían el desarrollo de una serie de relaciones afectivas entre el amamantado y su nodriza, que pasaría, en algunas ocasiones, a presentarse como un personaje notablemente destacado, imprescindible en contextos tan distintos y precarios como pueden ser los hospicios. Por último, y no por ello menos importante, el caso de la lactancia puede abrir paso, pese a las citadas restricciones, a una posible vía para vislumbrar la capacidad de agencia femenina frente a este discurso dominante. En un contexto de constante reiteración del discurso que relaciona a la madre ideal con una mujer entregada a la lactancia de sus hijos, tenemos constancia de la existencia de mujeres que, por diversos motivos, buscaron apartarse de esa idea como algo “natural” y propio de la maternidad. Igualmente, si bien esta afirmación podría ser algo aventurada, consideraríamos que, en el caso de las

amas, la lactancia mercenaria pudiese haber llegado incluso a resultar algo provechoso para ellas. Más allá de lo evidente de los beneficios económicos que obtendrían aquellas mujeres cuyo oficio hubiese estado remunerado, esta actividad podría haber llevado aparejadas otro tipo de ventajas relacionadas con una posible regulación de su fecundidad, puesto que en su labor podrían tanto eludir el débito conyugal como controlar los intervalos entre sus propios embarazos. No obstante, no hemos de olvidar que esta labor podría haber sido bastante dura al ir aparejada de un mayor desentendimiento de los propios hijos, especialmente en el caso de aquellas mujeres que hubiesen llevado a cabo estos servicios como interinas.

Sin embargo, lo que sí resulta evidente es la imposición en estos años de un modelo de maternidad. Esta leche materna, en base a su capacidad de determinar la supervivencia de la deseada descendencia, pasaba a ser un líquido de notable relevancia e interés. ¿Cómo podemos pensar en la lactancia como algo banal o secundario para la historia, en tanto que es algo que hemos visto tan claramente mediatizado por los discursos de poder? Es por ello por lo que he querido hacer un alegato en favor de la inclusión de este tipo de estudios, subrayando la idea de que la lactancia no deja de ser una construcción sociocultural que varía históricamente y cuyo estudio nos ayuda ya no solo a hacer historia de género, sino también una historia del poder; siendo un nuevo reflejo del frágil equilibrio entre lo natural y lo cultural en las sociedades humanas.

# MEDICINA Y ENFERMEDADES MENTALES EN EL ISLAM MEDIEVAL: HOSPITALES y TRATAMIENTOS. SU RECEPCIÓN EN OCCIDENTE: AL-ANDALÚS

Helena Palacios Jurado  
Grado en Historia por la UNED

## **La medicina islámica**

La medicina musulmana medieval fue heredera de una larga tradición científica cuyo origen estaba en la literatura médica de los clásicos grecorromanos (Hipócrates y Galeno). A partir de esta herencia, los científicos del islam añadieron sus propios descubrimientos, innovaciones y variaciones y realizaron correcciones a la ciencia clásica cuando lo creían conveniente, pues, a diferencia de la medicina cristiana de la época, la islámica no estaba encorsetada por los criterios de autoridad de los sabios clásicos, que para la ciencia cristiana eran ineludibles e incontestables. El conocimiento del saber islámico influyó en la poco elaborada, y pobremente fundada, medicina europea de la Edad Media, principalmente a finales de

esta época y se constituyó en un verdadero terremoto para la tradición médica occidental del momento.

La medicina del islam medieval tuvo un punto moderno en su carácter poco agresivo que prefería la prevención antes que la intervención. El primer acercamiento al enfermo consistía en un intento de proporcionar al cuerpo las armas para su propia curación, con la ayuda de una dieta y una higiene adecuadas. Solo si esto no era suficiente se pasaba a administrar al enfermo sustancias medicinales. Se practicó también la cirugía, aunque en último extremo: sobre ella hubo más teoría que práctica.

Otra diferencia respecto de la medicina cristiana medieval fue la falta de creencia en causas más allá de lo humano para las enfermedades. La islámica no consideraba la posibilidad, por ejemplo, de una posesión, como encontraremos tantas veces en la medicina cristiana. Siguiendo a Avicena,<sup>1</sup> los médicos musulmanes argumentaban que aun en el caso de que Dios permitiera una intervención diabólica, sólo podía tener lugar mediante procesos físicos, sobre los que el médico tenía la posibilidad de actuar. Avicena dirá también que es deber del médico combatir la credulidad de los enfermos. Ya en el siglo IX se combatía la charlatanería.

En el islam, el saber clásico fue recopilado y asimilado, pero, más aún, ampliado con el saber precedente de persas e indios que los árabes conocían; junto a esto, la medicina árabe aportó al quehacer médico un estudio riguroso de los aspectos particulares de cada enfermedad. Así,

---

<sup>1</sup> AVICENA, “Canon”, III, 1, 4, 18.

## *Medicina y enfermedades mentales...*

proporcionaron nuevas observaciones clínicas, especialmente en enfermedades infecciosas, mentales y oculares; y añadieron la experimentación, incluso con disecciones anatómicas (fig. 1). Ese mismo carácter empírico hizo que ampliaran los conocimientos en farmacopea (dicho de otro modo, en recetas médicas) respecto a los asimilados por la tradición griega. Todo ello hizo avanzar considerablemente el saber médico.



**Figura 1.** Operación de cataratas de Az-Zahrawi-Abulcasis (Córdoba, 936-1013), padre de la cirugía moderna (manuscrito del siglo XV)

En el mundo árabe, se propició una formación general del médico, se promovía la observación, se fomentaba la salud pública y se pretendía un control centralizado de la medicina; también se dignificó la figura del médico al reglamentarse la enseñanza que se daba en las universidades y exigirse un título para el ejercicio de la medicina.



Junto a esto, hay que destacar la construcción de hospitales, uno de los aspectos de la medicina árabe que más contribuiría al desarrollo de esta ciencia, tanto por los tratamientos que en ellos se administraba, como por el cuidado del enfermo en general, y, por supuesto, por su contribución a la enseñanza de la medicina. Los hospitales musulmanes de esa época seguían un sistema de asistencia médica increíblemente moderno, semejante al actual, de pacientes ambulatorios e internados, de médicos externos e internos, una primera organización de enfermeras y una preocupación y atención por la medicina social.

En la medicina árabe, destacan dos personajes: Ar-Razi (Razes) (siglos IX-X) e Ibn Sina (Avicena) (980-1037), ambos de origen persa. Mientras Ar-Razi se interesó por los casos clínicos (lo particular), introdujo el uso sistemático de preparados químicos en las terapias, y escribió un famoso y conciso manual de medicina, “*Mansuri*”, muy utilizado para la enseñanza, Ibn Sina, más interesado en lo general, construyó un sistema unitario que comprendía todo el saber greco-árabe, compilado en su “Canon de medicina”, una obra de cincuenta tomos sobre la teoría médica. Esta obra, de enorme influencia, fue traducida al latín en el siglo XII y estudiada durante seis siglos (fig. 2).



Figura 2. Canon de Avicena

### Enfermedad y asistencia médica en el islam

En el islam, la enfermedad se entendía como un estado transitorio, que podía devenir o bien en la curación, o bien en la muerte. Los tratados de medicina islámica describían la enfermedad, sus peculiaridades y sus posibles tratamientos, ya fueran curativos, o, si esto no era posible, paliativos, pero para deducir sus causas aún se servían principalmente de los conceptos heredados de la medicina galénica.

Mientras en el mundo cristiano el principio de la “*charitas*”, caridad, era esencial (el fundamento básico con que justificar la asistencia y el cobijo a los enfermos), en el islam no era el principio motor de la asistencia médica. Podemos, en todo caso, aludir al concepto de “*ihсан*”. En el Corán se dice:

“Dios orienta la justicia y el *ihsan*”<sup>2</sup>. El *ihsan* consiste en responder con el bien al bien esparcido por el mundo, ya que proviene de Dios. El hombre, aunque solo sea por su existencia, es testimonio de la bondad de Dios. Así, el hombre debía ser respetado porque llevaba en él la huella de la bondad divina, y había de ser tratado con bondad y justicia.

El principio del *ihsan* estaba en la base de las múltiples facetas que presentaba la ayuda social en el islam: el gobernante debía velar por el bien de sus súbditos, pero también estos debían ayudar a equilibrar las diferencias sociales. Para ello se instituyó el impuesto obligatorio del “*zakat*”, y la “*sadaqa*”, la ayuda voluntaria. Dentro de la *sadaqa* estaban las rentas instituidas como bienes habices en beneficio de los musulmanes. Los bienes habices eran las rentas generadas por un negocio de cualquier tipo, molino, baño, tienda, que se entregaban por sus propietarios con fines piadosos. El dinero generado por estos habices se centralizaba y administraba por la mezquita aljama, y solo debía ser destinado para lo que su dador había especificado en el contrato de fundación del habiz. Entre sus múltiples destinos, tanto sociales como religiosos, un porcentaje importante estaba consignado a los enfermos.

Si, por su condición de enfermo, una persona caía en la pobreza, indigencia o necesidad, encontraba también subsidios que le ayudaban a sobrellevar su estado. Así, ya fuera por la *sadaqa* momentánea, o por los habices, se garantizaba la protección social en el mundo islámico.

---

<sup>2</sup> Corán, Sura 16 (*An-Nahl*), aleya 90.

Obviamente, la realidad superaba a las previsiones en momentos difíciles, como en épocas de desórdenes políticos, donde muchas veces se perdían muchas propiedades, se destruía inmuebles e incluso registros notariales y contabilidades de estos bienes habices.

Los enfermos mentales siempre han sido respetados en el islam. En la literatura islámica, vemos cómo el “*maynún*”<sup>3</sup> era descrito como un personaje de gran talento poético, o como custodio de palabras divinas. Estaba dentro del grupo de indigentes o necesitados, pero no por su dolencia, sino porque les impedía trabajar. Así, (a no ser que su estado les permitiera trabajar), habitualmente vagaban por las ciudades como mendicantes. Solo se los encerraba si alteraban el orden o la moralidad pública: para estos casos se habilitaron, en un primer momento, celdas en las cárceles (con un trato especial, porque se consideraba que ellos, a diferencia del resto de encarcelados, no eran conscientes de sus actos debido a su mal), y luego, salas en los hospitales.

### ***La asistencia médica y los enfermos mentales en Al-Andalús***

La asistencia médica en Al-Andalús fue distinta dependiendo de la época y de la clase social. En cuanto a su evolución temporal, hasta el siglo X pervivió la medicina propia de la Península antes de la llegada árabe, medicina heredada por los visigodos, que ejercían y enseñaban en muchos casos en los monasterios. Será a partir del siglo X, con los viajes a Oriente de los médicos

---

<sup>3</sup> Loco.

andalusíes, cuando empezaremos a encontrar en Al-Andalús médicos ya con una sólida formación, que crearon una escuela de medicina andalusí que gozó de un gran prestigio.

En cuanto a la clase social, el emir o califa tenía siempre en su corte a los mejores médicos del momento, por lo general generosamente recompensados. La nobleza y demás clases adineradas tomaban a los médicos también para su servicio exclusivo. Mientras, la población más humilde hacía lo posible por acudir a los médicos más próximos o que fuesen especialistas en sus dolencias; cuando no podían pagarlos, solían ser las *zawiyas*<sup>4</sup> y los *ribats*<sup>5</sup> (rábidas) quienes los ayudaban asistencialmente y a veces económicamente. Ya hemos dicho que estas personas también podían verse beneficiadas por bienes habices. Pero muchas veces no era necesario que solicitasen ayuda, pues el propio médico los atendía gratis: según Ibn Yulyul,<sup>6</sup> Al-Kittani<sup>7</sup> lo hacía así, y la farmacia de Madinat az-Zahra les expendía sin cargo los remedios, que sí cobraba a los más pudientes.

En Al-Andalús (y el islam en general) hubo otros dos tipos de medicina, paralelos y en cierto modo complementarios a la medicina “oficial”:

---

<sup>4</sup> Una *zawīya* (“asamblea” o “grupo”) es una escuela o monasterio islámico. El término se utiliza en el Magreb y el resto de África occidental.

<sup>5</sup> Un *ribat* es un edificio para las reuniones de una hermandad sufi, y para el retiro espiritual. En el pasado, servían como albergues para los viajeros sufíes y para los estudiantes del islam.

<sup>6</sup> Médico y primer historiador de la medicina andalusí (Córdoba, 943-982).

<sup>7</sup> Médico, literato y músico andalusí (Córdoba, 950-Zaragoza, 1029). Fue médico personal de Almanzor.

- La medicina popular: conjunto de remedios tradicionales de eficacia probada a lo largo del tiempo que, habitualmente, dándoles una explicación más o menos científica, acababa incorporándose a la medicina académica. No hay que confundir estos remedios populares con el curanderismo, que ya apuntamos se combatía en todo el islam. Contra curanderos y charlatanes ambulantes, y los destrozos que ocasionaban en los enfermos que les hacían caso, escribe Ibn Abdun<sup>8</sup> en su Tratado de *Hisba*:<sup>9</sup> esto indica que debían constituir un verdadero problema, sobre todo en las zonas rurales.
- La “medicina del profeta”: una serie de prescripciones médicas sacadas del Corán y de los hadices. Con ella se buscaba convertir la medicina en una ciencia teológica y su ejercicio, en algo sagrado. Existieron tratados sobre esta materia, obras filomédicas más propias de gente culta pero beata, y muchas veces más cercanas a la superstición que a la ciencia.

En Al-Andalús, como hemos visto para el resto del islam, los enfermos mentales eran profundamente respetados; nadie los molestaba si no molestaban a nadie. Finalmente, se los acabará confinando en hospitales. Estas instituciones existieron desde casi los primeros tiempos del islam, y

---

<sup>8</sup> Magistrado musulmán (Sevilla, finales del siglo XI), autor de un famoso Tratado de *Hisba*.  
<sup>9</sup> *Hisba*: concepto asociado al precepto coránico de “ordenar el bien y prohibir el mal”. Una vez que dicho concepto fue equiparado a las prescripciones del Corán, la *Hisba* acabó por aplicarse a las actividades humanas proclives a separarse del bien y aceptar el mal, entre ellas las económicas que tan fácilmente se prestan al fraude y la corrupción. Más concretamente se destinó la *Hisba* al buen gobierno de los mercados.

en Oriente, desde bien pronto, hubo hospitales específicos y especializados para enfermos mentales. Según parece, en el occidente musulmán a partir del siglo XIV los hospitales acabarán dedicándose prioritariamente a los enfermos mentales.

### **Los hospitales en el mundo islámico**

La palabra “hospital” proviene del latín *hospitium*, término del derecho romano. Así, en el ámbito cristiano occidental, el significado de “hospital” estaba contaminado por la etimología de dicho término: el hospital cristiano sería un lugar de alojamiento y cuidado a necesitados, pero entendido más en el sentido de albergue y con un carácter caritativo, al menos en un principio.

En el entorno del islam, podemos hablar desde el principio de su historia, de la existencia de espacios en los que se reunía a los enfermos para una mejor asistencia médica especializada, de carácter colegiado, o bien en los que se recluía a un cierto tipo de enfermos. Cuando a este espacio se le incorpora una organización asistencial, tanto médica como administrativa, y edificios específicos propios como farmacia y huertos, es cuando podemos empezar a hablar del hospital-institución: es este el que se denominará maristán. El maristán fue, pues, un hospital entendido como institución médica. El término proviene del persa bimaristán (*bimar* = enfermo + *istan* = lugar de), pues persa es también el origen de esta institución (fig. 3).



**Figura 3.** Maristán. Miniatura persa

Conviene subrayar que si algo distinguía al maristán islámico era su carácter secular, exclusivamente médico: en él los médicos eran escogidos en función de su saber y no de su fe. Así, por ejemplo, los médicos que ejercían y enseñaban en la Bagdad califal eran judíos, cristianos (principalmente nestorianos), zoroastrianos y musulmanes. Esto diferenciaba al maristán islámico del hospital que se extendería, más tarde, por todo el mundo cristiano. Mientras el primero nace con una preocupación estrictamente médica, los orígenes del segundo son de carácter caritativo (como precepto religioso a cumplir), y llevados por religiosos.



*El maristán de Oriente*

El maristán surge en las grandes ciudades orientales por la necesidad de medidas de centralización de la asistencia médica que paliaran los problemas inherentes a ámbitos urbanos tan poblados. Fue un medio para el control de la administración de la medicina, pero también para el control de la formación de los médicos y de los bienes habices con destino a los enfermos, y finalmente, para el control del gran número de enfermos. A pesar de todo esto, el aumento exponencial del número de hospitales por oriente se debió, tanto o más que al aumento de las necesidades médicas, a la profusión de dinastías que gobernaron el islam desde fines del siglo IX, cada una de las cuales pretendía enaltecer su nombre mediante la construcción de obras públicas que propagaran su magnificencia por doquier.

La primera referencia que tenemos de un maristán data de época preislámica (siglo III d. C.). Fundado por el sasánida Shapur I en Yundishapur o Gundeshapur<sup>10</sup> (fig. 4), perduró tras la conquista árabo-musulmana del 638 d. C. y terminó convirtiéndose en hospital público. Contaba con facultad de medicina y, ya entonces, con atención psiquiátrica.

---

<sup>10</sup> En el actual Irán, ciudad hoy desaparecida.



**Figura 4.** Gundeshapur

Se ha creído que pudo ser el modelo original que imitaron los árabes en sus maristanes, pero hoy en día está en discusión. Ahora se tiende más a pensar en un origen múltiple, a pesar de lo que afirmen las fuentes árabes.

En el mundo árabe no aparecen maristanes hasta la época abasí. El conocimiento persa, su cultura y administración, fue absorbido por los abasíes, que se convirtieron en herederos directos del saber sasánida. Hay que tener en cuenta que los abasíes se enfrentaban a un estado con grandes problemas y nuevas necesidades, falto de soluciones urgentes, que la herencia helenística de los Omeya ya no resolvía. Por ello volvieron los ojos a soluciones diferentes, cuyo mejor modelo en ese momento era Persia. De la búsqueda de

la centralización y el control de los recursos y las personas, características de la administración persa heredada, es de donde devendrá naturalmente la adopción de los maristanes persas también para el ámbito árabe.

Aunque el desarrollo del maristán en el mundo árabe sea de época abasí, hay referencias a varios espacios de los que está en discusión si se pueden considerar unos embrionarios maristanes o no. Así ocurre con el hospital fundado por el califa omeya Walid I (705-710). Es citado por todos los autores, pero desconocemos sus características y funcionamiento: para unos era una leprosería, según otros, un servicio de asistencia para enfermos e inválidos, pero también hay quien piensa que ya poseía la estructura de los hospitales posteriores.

Bajo el gobierno de Harun Ar-Rashid (786-809), se edifica en Bagdad una primera institución de acogida de locos, citada como *Dar al-Hizquil*.<sup>11</sup> En ella se potenció la formación de los médicos, lo que dio lugar al establecimiento de un sistema reglado de estudios en el sentido moderno del término. Muy importante fue también la creación de la *Bait al-Hikma*<sup>12</sup> en el año 832 por su hijo y sucesor en el califato, Al-Ma'mun (786-833), que combinaba en el mismo edificio una academia y una biblioteca. La biblioteca contenía libros sobre todas las disciplinas conocidas por entonces, incluyendo la Literatura, las Ciencias naturales y la Lógica. En ella se publicaban casos

---

<sup>11</sup> Casa de locos.

<sup>12</sup> Casa de la sabiduría.

clínicos de diferentes pacientes y especialidades, recogidos con el nombre de Diario de casos (fig. 5).



**Figura 5.** Maristán del califa Al-Ma'mun (siglo IX)

En Egipto, el primer maristán fue construido en la segunda mitad del siglo IX por Ahmad Ibn Tulun (868-884) en Al-Qata'i, breve capital tuluní de

Egipto fundada por él.<sup>13</sup> Es el más antiguo del que se sabe en el que también recibían tratamiento los enfermos mentales. Antes del año 900, se construirían dos hospitales más en Fustat.<sup>14</sup>

En el siglo X, los hospitales-institución se expanden por todo el mundo islámico. Bagdad contaba ya con seis de ellos distribuidos por los distintos barrios de la ciudad. Uno de los más importantes fue el fundado en el 982 por el emir buyí Adud Ad-Daula en la parte occidental de la ciudad, conocido con el nombre de Maristán Adudí. Sabemos que contaba con veinticuatro médicos, entre los que había especialistas en oftalmología, cirugía y traumatología, así como una sala especial para los enfermos mentales. Además de su labor como médicos, todos ellos desempeñaban labores de docencia de la medicina. Este maristán disponía de abundantes recursos económicos, lo que explica su longevidad. Encontramos noticia de él en la obra del viajero andalusí Ibn Yubayr<sup>15</sup> (1145-1217), que escribe:

“...en el barrio de la puerta de Basora está el Zoco del Hospital (Suq al-Maristán), que es una pequeña ciudad en la que se halla el célebre hospital de Bagdad, que está al lado del Tigris. Los médicos lo visitan cada lunes y jueves y allí examinan el estado de los enfermos y prescriben el tratamiento que les es necesario. A su disposición están unos asistentes que se dedican a preparar

---

<sup>13</sup> Al-Qata'i se incorporaría posteriormente a la ciudad del Cairo, fundada por los fatimies en el 969.

<sup>14</sup> Construida por el general Amr ibn al-As inmediatamente después de la conquista árabe de Egipto en el año 634, fue la primera capital árabe de Egipto. Quemada por su propio visir, Shawar, en 1168, para que los cruzados no disfrutaran de sus riquezas, sus restos pasaron a ser un barrio de El Cairo.

<sup>15</sup> El valenciano Ibn Yubayr, al escribir las impresiones de su viaje y redactarlas cuidadosamente, se convirtió, en el siglo XII, en el fundador del género literario de las letras arábigas conocido como la *rihla* o relación de viajes.

los remedios y las comidas. Es un gran palacio con salas, cuartos y todas las comodidades de las viviendas reales. El agua entra allí desde el Tigris<sup>16</sup>.

Otro maristán del que tenemos noticias es el que mandó a construir Nur Ad-Din (1146-1174) en Damasco en el 1154, o Maristán Nurí (figs. 6 y 7). Se consideraba una de las construcciones más novedosas y refinadas de su época, y fue uno de los más grandes y relevantes del momento. Como era común en los maristanes, se combinaba las enseñanzas a futuros médicos con la asistencia terapéutica. Nur ad-Din construyó también reconocidos maristanes en Alepo y Raqqa.



**Figura 6.** Arco del *hall* de entrada. Maristán Nurí, Damasco. **Figura 7.** Entrada al maristán Nurí de Damasco

---

<sup>16</sup> Muhammad Ibn Ahmad Ibn Yubayr, *A través del Oriente. El siglo XII ante los ojos (Rihla)*, trad. Felipe MAÍLLO SALGADO, Barcelona: Serbal, 1988, pp. 267-268.

En el Egipto mameluco, el sultán Qalawun Aṣ-Ṣalihi (1279-1290), más conocido por Al-Mansur Ibn Qalawun, fundó el Maristán Mansurí, finalizado en 1285, que pasó a ser el principal centro asistencial de El Cairo hasta el siglo XV (figs. 8 y 9). En realidad, era parte de todo un complejo religioso y de servicios que agrupaba mezquita, maristán, madrasa, fuente pública y mausoleo. La estructura, muy parecida a de la mayoría de los maristanes, constituía un recinto cuadrangular con cuatro edificios alrededor de un patio con fuentes, que servían como medio de refrigerio y de relajación a los enfermos allí ingresados. Parece que podía albergar a unos ocho mil pacientes, hombres y mujeres.



**Figura 8.** El maristán del sultán Qalawun, pintado por David Roberts en 1838. **Figura 9.** El maristán del sultán Qalawun, en 2011

Ibn Yubayr nos habla de este hospital:

“Y entre lo que vimos, también es un honor para este sultán el hospital que está en la ciudad de El Cairo. Es un precioso palacio, de una belleza y un espacio considerables, que él ha dedicado por ésta acción meritoria, con el fin de ganar la recompensa y la remuneración del más allá. Ha nombrado un director, hombre de ciencia, a quien ha confiado los armarios de los remedios y a quien ha encargado la preparación de los elixires y su administración según las variedades de sus géneros. En las estancias de éste palacio han estado colocadas camas para el uso de los enfermos, unas camas perfectamente dispuestas y cubiertas de ropa. Éste director tiene bajo sus órdenes unos sirvientes la misión de los cuales, mañana y tarde, es verificar el estado de los pacientes y administrarles las bebidas y comidas que necesiten. Al lado mismo de este establecimiento hay un edificio separado para las mujeres enfermas, y ellas también tienen a alguien que les cuide. Al lado de los dos establecimientos hay otro edificio de vasta amplitud, en el cual las habitaciones tienen barrotes de hierro. Están dedicadas a servir de celdas para los locos. También ellos tienen quien compruebe todos los días su estado y les lleve lo que necesiten. El Sultán inspecciona todas estas instituciones mediante investigaciones e indagaciones, así como con el celo y la firmeza que las consolida”<sup>17</sup>.

### ***Funcionamiento y organización del maristán***

El maristán era una realidad urbana y poseía un espacio definido en las grandes ciudades. Su disposición arquitectónica y la distribución de sus elementos no eran gratuitas, sino que estaban en función de la curación de los enfermos. Se pretendía actuar sobre la psique de los pacientes a través de la máxima: “*La belleza, basada en el equilibrio, la proporción y el ritmo, es*

---

<sup>17</sup> Ibn Yubayr, op. cit., pp. 69-70.



*sanadora*". Se ubicaba en el centro de las ciudades o sus barrios, para facilitar las visitas al enfermo, algo imprescindible, según los médicos de la época, para su pronta mejoría.

Estos hospitales orientales eran complejos edificios, con enorme número de salas. No solo disponían de pabellones separados para hombres y mujeres, y para cada una de las distintas especialidades médicas, sino que había también departamentos para diferentes actividades y funciones: Además de habitaciones para los enfermos, y lugares de residencia para el personal, contaban con farmacia, laboratorios, consultas externas, cocinas, baños, biblioteca, salas de espera, sala de oración y de lectura y sala destinada a aquellos pacientes que debían estar encadenados.

Entre los departamentos del maristán, tuvo especial relevancia la farmacia propia del hospital, cuya actividad resultaba indispensable para el funcionamiento del engranaje médico hospitalario. Contaba con huertos anexos de plantas medicinales, utilizadas por los médicos para sus fórmulas magistrales, tenía farmacólogos cualificados a su cargo y espacios propios. De este modo, se evitaba la adulteración de los medicamentos y se garantizaba su provisión siempre que se requiriera. Entre estos medicamentos, se encontraba también el hachís: aunque la ley islámica prohibía el consumo de drogas, la jurisprudencia islámica admitió su uso con fines terapéuticos.

Como consecuencia de la actividad de estas farmacias hospitalarias, surgió en oriente un nuevo género dentro de la literatura médica: los "*Dustur*

*al-bimaristán*". Son obras sobre farmacología, eminentemente prácticas, destinadas a su uso hospitalario. Sus autores eran especialistas en la elaboración de medicamentos, médicos o farmacéuticos. De estos textos se conservan notables ejemplos de Al-Kindi (794-874), Al-Qalanisi (siglo XII), Ibn Abi l-Bayan (1161-1240). En ellos, hallamos entre otras muchas, indicaciones farmacológicas para el tratamiento de algunas enfermedades mentales.

Con el tiempo, empezó a distinguirse los hospitales asistenciales para enfermos en general de aquellos dedicados a los enfermos mentales. Esta evolución fue paralela a la de unas terapias cada vez más humanas para con los enfermos, más paliativas de sus sufrimientos que represoras de sus comportamientos. Los maristanes pasaron así de tener reservada una parte para el ingreso y tratamiento de enfermos mentales a ser, a partir del siglo XIV, instituciones exclusivamente dedicadas a las enfermedades mentales.

Quizás el maristán que mejor representa la supremacía de la cultura árabe oriental en este campo de la época sea el llamado Maristán de Argún, de Alepo, hospital psiquiátrico del siglo XIV, fundado por el sultán mameluco Al-Kamil en 1354 (figs. 10 y 11). Se utilizaban en él fuentes de distintos tamaños para el tratamiento de la salud mental que buscaba la curación a través de los sonidos del agua, de la luz y del espacio, y de forma predominante, por mediación de la música.



**Figura 10.** Maristán de Argún, Alepo (siglo XIV). **Figura 11.** Fuente Maristán de Argún, Alepo (siglo XIV)

### *Organigrama del maristán*

En lo más alto de la estructura organizativa de un maristán, se encontraba el Director general, que tenía el control sobre todos los departamentos y sus especialidades y la última palabra en las decisiones fundamentales del hospital. Su cargo representaba uno de los puestos más altos dentro del gobierno, en el cual su opinión era siempre de las más respetadas. Esto nos da idea de la importancia que los gobernantes islámicos daban al jefe del hospital, en su preocupación por que tuvieran las mejores condiciones sanitarias tanto el recinto asistencial como todos los ciudadanos.

Por debajo del Director General había un Jefe de Departamento o subdirector médico para cada especialidad. Se elegía de entre todos los médicos de la misma especialidad, que habían de pasar una prueba para conseguir la mejor calificación que les daba el puesto. En los relatos de la

época, se habla de cómo el médico Ar-Razi,<sup>18</sup> antes de ser elegido, tuvo que probar su talento y sus conocimientos de medicina frente a cien competidores. El cargo de Jefe de Departamento era rotatorio, así que pasaban por él todos los médicos de la especialidad que tuvieran suficiente capacitación para ello.

El hospital contaba con una plantilla de médicos en las diferentes especialidades: medicina interna, neurología, cirugía, ortopedia, oftalmología, tratamientos de salud mental. Visitaban a los pacientes y prescribían su tratamiento dos veces al día, en dos turnos de mañana y noche organizados para preservar el descanso del paciente y ocasionarle las mínimas molestias. El hospital disponía también de farmacéuticos.

Otro de los puestos importantes y respetados era el de inspector. Se encargaba de vigilar a los empleados del hospital y controlar que realizaran adecuadamente su trabajo; podía castigar a cualquiera si era necesario, incluso echarlo del hospital. Para cumplir con su función, realizaba rondas, visitaba a los enfermos para ver si estaban o no bien cuidados, la comida que les servían, su limpieza y la de sus habitaciones, los turnos de visitas médicas que recibían, los médicos a cargo de cada enfermo y el tratamiento que les dispensaban.

Los enfermos eran atendidos 24 horas al día por personal auxiliar que les proporcionaba cuidados básicos y velaba por su comodidad mientras durase su ingreso. Estos eran enfermeros y criados, tanto hombres como mujeres.

---

<sup>18</sup> Conocido en occidente como Razes.

### ***Ingresos y administración***

Los enfermos ingresaban en el maristán previa admisión médica, y podían permanecer allí todo el tiempo que necesitaran para su curación y recuperación. Sus nombres se anotaban en una lista en la que constaban los tratamientos y cuidados que debía tener cada uno, como en los hospitales actuales.

El tratamiento era gratuito para todos los ciudadanos, fuera cual fuese su sexo, raza, religión, incluso su condición económica. El maristán entregaba además una remuneración económica al paciente a su salida del hospital para que pudiera estar unos días recuperándose en su casa, sin tener que incorporarse inmediatamente al trabajo.

Los maristanes debían disponer de una fuente estable y suficiente de ingresos para poder proporcionar una asistencia de calidad a todos sus pacientes. Estos ingresos no solo debían cubrir los tratamientos de los pacientes, sino también las comidas diarias, las ropas que se daba a los ingresados y esa compensación económica que se daba a los pacientes a su salida del hospital. Por supuesto, había que pagar los salarios de los trabajadores del hospital. Todos estos gastos los administraba el mismo hospital, que tenía que dar cuenta detallada de en qué se gastaba cada moneda.

### ***Tratamientos para el enfermo mental en los maristanes***

Fueron los musulmanes los primeros en aplicar tratamientos diferentes, novedosos para su época, a los enfermos mentales. Los médicos musulmanes consideraban que la dimensión psicológica, y por tanto las enfermedades

mentales, estaban íntimamente ligadas a los problemas somáticos. Siguiendo la medicina griega humoral, la salud y el bienestar personal dependían del equilibrio de los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), para lo cual el médico debía cuidar de que el enfermo disfrutara de una dieta equilibrada, de un aire limpio, de un equilibrio entre actividad y reposo, de actividad sexual, de un sueño de calidad y de un control de sus emociones. La enfermedad mental sería, pues, una de las posibles consecuencias de un desequilibrio entre los humores.

Existía una gran diversidad de métodos terapéuticos para los enfermos mentales en los maristanes. La elección de una terapia específica dependía de la naturaleza de los síntomas presentados por el paciente.

El médico trataba de modificar los estados emocionales del enfermo mediante diversos procedimientos que iban desde la dietética y la gimnasia a la hidroterapia, los masajes con aceites aromáticos y la toma de medicamentos. Junto a esto, eran muy utilizadas la musicoterapia y la terapia ocupacional, cuya utilidad en cuestiones psiquiátricas es reconocida hoy en día, lo que da muestra de la modernidad del pensamiento islámico medieval en estos temas (fig. 12).



**Figura 12.** Tratamiento de las enfermedades mentales: agua y música

### *Ergoterapia*

Se sabe que en los maristanes se utilizaba la ergoterapia o terapia ocupacional. Era un método curativo a través del trabajo manual que también reeducaba a los enfermos y los preparaba para el alta. Además de sanar o paliar en lo posible la enfermedad, buscando el bienestar del paciente, esta técnica ayudaba a que su vuelta a la sociedad fuera lo menos traumática posible.

### ***Musicoterapia***

Capítulo aparte merece el uso terapéutico de la música, en el sentido más amplio del término. Sabios musulmanes de distinta tendencia y época como Al-Farabi, Ar-Razi, Ibn Sina, Al-Gazali, Al-Kindi, Ibn Baya, destacaron las poderosas cualidades sanadoras y espirituales de la música: pensaban que su escucha era transformadora.

La música como terapia se entiende en el mundo árabe medieval también dentro del marco de la medicina humoral. Si la enfermedad se debía al desequilibrio de los humores, el gran poder de la música residía en su capacidad para influir en ellos: las melodías armónicas y bien rimadas permitían equilibrarlos. Las tradiciones musicales árabe, turca e iraní poseen un carácter modal. Pues bien, a cada uno de los diferentes modos musicales empleados —*maqam* en árabe—, se le atribuía unas propiedades curativas específicas, al operar cada uno sobre unos humores en concreto.

El laúd y el nay eran los instrumentos más utilizados en los maristanes para crear melodías capaces de serenar el espíritu de los internos y calmar sus emociones. Desde el *iwan* los músicos interpretaban esas melodías que amenizaban la vida de los pacientes y contribuían a su sanación.

Oigamos a Ibn Baya<sup>19</sup> hablar de la influencia de la música en el carácter y la psique humanos en su *Risalat fi-l- 'alhan* (*Tratado sobre las melodías musicales*):

“La música es capaz de influir en el temperamento humano gracias a la sincronía o concordancia que supuestamente existe

---

<sup>19</sup> Ibn Bayyah, conocido en el mundo cristiano como Avempace, (Zaragoza, 1080-Fez, 1139): filósofo de Al-Andalús, que cultivó además la Medicina, la poesía, la Física, la Botánica, la Música y la Astronomía.



entre los distintos caracteres temperamentales: colérico, sanguíneo, flemático y melancólico, y los sonidos de cada una de las cuerdas del laúd”.

Otro aspecto de la musicoterapia utilizada en los maristanes era la escucha del rumor del agua de las fuentes. Los enfermos también oían periódicamente la palabra melodiosa y musical de poetas y narradores de historias. Encontramos referencia de sus efectos en la “*Rihla*” de Ibn Yubayr:

“[...] subió a él un predicador jurasaní que manejaba el árabe y el persa. Y así, en los dos casos, se mantuvo la magia permitida por la elocuencia: elocución clara y excelente expresión [...] y los conmovió de emoción e hizo deshacer en suspiros y sollozos”<sup>20</sup>.

A los propios médicos se les exigía ser capaces de dominar el arte de la palabra. A través del diálogo paciente y atento con los enfermos, el médico podía extraer una gran cantidad de información acerca de sus dolencias. Este protocolo de actuación hizo de la medicina islámica una pionera también en el ámbito de la psicoterapia.

Según la tradición islámica, cuando a la palabra se le añade una melodía y un ritmo a través del arte musical, puede llegar a producir efectos especialmente notables en el ser humano: cura sus dolencias físicas y anímicas, exhorta la belleza y fortalece el carácter. De ahí el valor que se concedía también, en los maristanes del oriente musulmán, a la recitación coránica.

---

<sup>20</sup> La magia permitida (*ash-shihr al-halal*) es la denominación técnica usada en la retórica árabe para el arte de la oratoria (a veces también para la poesía), y se opone a la magia prohibida (*ash-shihr al-haram*) que comprende el arte de la adivinación, la hechicería, etc.

La musicoterapia fue utilizada en enfermos mentales por los musulmanes desde sus primeras épocas. Se siguió usando en el occidente islámico, en general, y en Al-Andalús, en particular, pero desapareció de la práctica médica tras la conquista cristiana porque muchos de los textos árabes sobre música y enfermedades “espirituales” (mentales) no fueron traducidos al latín. Las razones pudieron ser varias: lo técnico de las referencias sobre teoría musical árabe, muy elaborada y compleja y la distinta consideración de las enfermedades mentales y su tratamiento en la medicina cristiana occidental respecto de la medicina árabe.

### **El maristán en el occidente musulmán**

La construcción de maristanes en Occidente fue más tardía. Pero parece que sí existieron antes espacios destinados a los enfermos. El primero de ellos estuvo en Qayrawan (Túnez) hacia el 830, en plena época de esplendor de esta ciudad, por entonces capital de la provincia de Ifriqiya. También se sabe de su existencia en Sfax y en Susa.

Los primeros maristanes aparecen en Occidente en época almohade (1147-1269). La primera referencia que tenemos de un hospital-institución, en el Magreb, es la del maristán de Marrakesh, construido en 1190 por Yaqub Al-Mansur.<sup>21</sup> Sobre él escribe Al-Marrakushi:<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Califa almohade (1184-1199), hijo de Yusuf I.

<sup>22</sup> Abd al-Wāḥid al-Marrākushī (n. 1185), historiador marroquí del periodo almohade que vivió nueve años en Al-Andalús. Escribió una historia de las dinastías almorávide y almohade (*Kitāb al-mujīb fī talkhīs akhbar ahl al-Maghrib*) con un resumen de la historia de Al-Andalús desde la conquista musulmana hasta 1224.

“Edificó en la ciudad de Marrakush un hospital, como no creo que haya en el mundo otro igual. Para ello eligió una amplia explanada en el sitio más llano de la ciudad y mandó a los albañiles que lo hiciesen de la manera más perfecta. Lo llevaron a cabo con dibujos admirables y adornos bien hechos, que aumentaron su mérito. Mandó plantar en él, también, toda clase de árboles aromáticos y frutales y le condujo muchas aguas que corrían por todas las edificaciones, además de cuatro albercas en su centro, una de ellas de mármol blanco. Luego mandó darle preciosa ropa de cama de diversas clases de lana, algodón, seda, piel y demás en forma que excede a toda descripción y pasa a todo epíteto. Le señaló treinta dinares diarios con destino a la alimentación y a lo que se gastaba en ella exclusivamente, además de lo que se le llevaba en medicinas, y puso en ella farmacéuticos para hacer las fórmulas, los ungüentos y los colirios, y para los enfermos preparó él ropas de día y de noche para dormir de lo necesario en verano y en invierno. Si se curaba el enfermo y si era pobre, mandaba que, al salir, se le diese dinero para vivir hasta que se independizase, y, si era rico, le entregaba su dinero y lo que había dejado de sus efectos y no lo limitaba a los pobres con exclusión de los ricos, sino que todo forastero que enfermaba en Marrakush era llevado a él y curado hasta reponerse o morir. Todos los viernes, después de la oración, montaba a caballo y entraba en él a visitar a los enfermos y les preguntaba uno por uno diciéndoles: ¿Cómo estáis? y ¿cómo os tratan?, con otras preguntas además de éstas. Luego salía y no cesó de seguir así hasta que murió”<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Abd al-Wahid al-Marrakushi, *Colección de Crónicas Árabes de la Reconquista, volumen IV: Kitab al-Mu'yib taljiş ajbar al-Magrib (Lo admirable en el resumen de las noticias del Magrib)*, trad. Ambrosio HUICI MIRANDA, Tetuán: Editorial Marroquí, 1955, pp. 239-240.

El hecho de que Al-Marrakushi utilice en sus escritos el término “bimaristán” para referirse a este hospital de Marrakesh, siendo el único autor occidental que lo utiliza, podría ser una prueba de la influencia oriental en el momento de su fundación; los autores posteriores se referirán a la institución siempre como “maristán”.

Acerca de este hospital escribe también Ibn Abi Zar',<sup>24</sup> en su biografía de este califa almohade: “Edificó el hospital para los enfermos y los dementes; señaló pensiones a los alfaquíes y letrados, a cada uno según su grado; creó rentas para los enfermos del hospital...”<sup>25</sup>. Ibn Abi Zar' no deja lugar a dudas acerca de la doble funcionalidad del hospital: se funda para enfermos y para *maynún* (locos, enajenados, dementes...).

En Fez también encontramos maristanes de renombre, pero ya en el siglo XIII. El más antiguo, es el Sidi Frej, fundado por el sultán meriní Abu Yusuf Yaqub<sup>26</sup> en 1266 (fig. 13).

---

<sup>24</sup> Abu al-Hassan Ali ibn Abi Zar' al-Fasi (m. entre 1310 y 1320) es, según la creencia más extendida, el autor de la popular e influyente historia medieval de Marruecos conocida como *Rawd al-Qirtas*, escrita a instancias del sultán meriní Abi Said Uthman II.

<sup>25</sup> FRANCO SÁNCHEZ, Francisco, “La asistencia al enfermo en Al-Andalús. Los hospitales hispanomusulmanes”, en C. ÁLVAREZ DE MORALES y E. MOLINA LÓPEZ (coords.), *La medicina en Al-Andalús*, Granada: Ed. Junta de Andalucía, 1999, p. 139.

<sup>26</sup> El meriní Abu Yusuf Yaqub gobernó Fez de 1259 a 1269 y fue sultán de Fez y Marruecos de 1269 a 1286.



**Figura 13.** Maristán Sidi Frej, Fez (siglo XIII)

A comienzos del siglo XVI, el término “maristán” tenía ya como único significado el de “hospital para locos”. Esta evolución en Occidente del hospital-institución hacia un hospital con una sola de sus funciones muestra con toda claridad que, en la sociedad del occidente musulmán, no existía ninguna otra realidad asistencial que cubriera el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales.

***La asistencia médica y el maristán en Al-Andalús***

A pesar de que no sabemos con seguridad de la existencia de maristanes u edificios similares en Al-Andalús antes del siglo XIV, sí podemos decir con toda certeza que la asistencia médica existió desde muy pronto. En el mundo andalusí, el cuidado a los enfermos podía realizarse en la propia casa, a la que el médico acudía en persona. El *Bayt al-Mal*<sup>27</sup> financiaba, si era necesario, la consulta médica y el tratamiento. De aquí que no existan referencias concretas de fuentes médicas o históricas de maristán alguno hasta el siglo XIV; parece ser que no se vio la necesidad de crear una institución parecida a los maristanes orientales en Al-Andalús hasta ese momento.

Por eso hemos de acudir a otro tipo de textos que arrojen luz sobre algún otro tipo de posibles espacios dedicados a los enfermos. Una primera pista la tenemos en el *Calendario de Córdoba* de ‘Arib Ibn Sa‘id (m. ha. 980) y Recemundo; en él se recogieron los acontecimientos agrícolas, ganaderos, astronómicos y hasta sociales de cada mes del año, y en el día 10 de julio podemos leer:

“Entre los cristianos es la fiesta de [San] Cristóbal, cuya sepultura está en Antioquía. <Se honra en la [iglesia del arrabal] de Munyat ‘Ayab, que está ubicada en la otra parte de Córdoba, al otro lado del río, [en el lugar] donde están los enfermos>”<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> “Casa del dinero” o “Casa de la riqueza”. Institución financiera responsable de la administración de impuestos en el islam. Sirvió como tesoro real para califas y sultanes, llevaba sus finanzas personales y los gastos del gobierno. También administraba la distribución del *zakat* según las necesidades públicas.

<sup>28</sup> FRANCO SÁNCHEZ, op. cit., p. 150.

En la versión latina del texto árabe, entre <> dice: “*Et festum eius est in orto mirabili, qui est in alia parte Cordube, ultra fluvium, ubi sunt infirmi*”. El traductor latino interpretó mal *in orto mirabili*; el original se refiere a la *Munyat* (almunia) de ‘Ayab, hecha en recuerdo de la piadosa concubina de Al-Hakam I, ‘Ayab. La palabra *infirmi*, en árabe *al-mardà*, “los enfermos”, es un eufemismo genérico. Así que podemos concluir que el espacio para enfermos en Córdoba se encontraba en la *Munyat* ‘Ayab, en la orilla derecha del Guadalquivir. Las rentas generadas por la almunia debieron servir para su sostén. En la *Munyat* ‘Ayab habitaron, si seguimos los diccionarios biográficos, personas que se dice estaban enfermas, pero también sabios alfaquíes que parecían gozar de buena salud. Alguno incluso llegó a nacer en esta almunia y a llevar su apelativo de origen; quizás sus progenitores sí estuvieron enfermos como para residir en el enclave, pero no necesariamente ellos.

Otra de estas fuentes alternativas la encontramos en la documentación sobre Masrur, encargado por ‘Abd Ar-Rahman II, junto al gran oficial eunuco Nasr, de la ampliación de la mezquita de Córdoba en el 848, cuyos gastos Nasr y Masrur costearon. Sabemos por una *fatwa*, fechada en el siglo X en Córdoba, que Masrur, además, instituyó un *habiz* para que los necesitados pudieran disponer de unas galerías cubiertas y de unas casas situadas en las inmediaciones de la mezquita aljama:

“Los juristas de Córdoba son consultados acerca de la demolición de unas galerías cubiertas (*saqa’if*) y de unas casas situadas en las inmediaciones de la mezquita aljama e instituidas como *habiz*

para servir como habitación para los necesitados (u'afa'), fundación atribuida a Masrur, a fin de que ellas sirvan de nuevo como lugar de habitación, conforme a las disposiciones del habiz, tras la constatación hecha por ellos de su deterioro y de lo vetusto de su construcción”<sup>29</sup>.

La “habitación para los necesitados” incluiría alojamiento a indigentes y vagabundos, y alimento a los más débiles y enfermos. Estos espacios fundados por Masrur como habiz podrían ser considerados como una “casa de salud”, pero están muy lejos del hospital-institución que constituye el maristán.

Numerosos documentos biográficos nos hablan de que los médicos andalusíes viajaban a los hospitales orientales para aprender teoría y práctica médica, volviendo luego a su tierra de origen, donde ejercían como médicos aunque no se hubiera desarrollado aún en Al-Andalús una infraestructura hospitalaria. Puede que esta falta de maristanes hasta época tardía también se debiera a que los hospitales orientales tuvieron desde muy pronto, tras la fundación del califato, unas rentas habices y una entidad como institución organizada que era muy difícil de imitar fuera del rico y poblado Oriente. La capacidad económica y organizativa del occidente islámico nunca alcanzó, ni de lejos, el nivel oriental. Muestra de todo esto es el hecho de que los primeros maristanes aparezcan en Occidente en época almohade, cuando el poder y la riqueza del imperio permite al soberano fundar él mismo (y solo él podrá hacerlo) estas instituciones.

---

<sup>29</sup> FRANCO SÁNCHEZ, op. cit., p. 151.



Este tipo de instituciones se solapaban en Al-Andalús con la pervivencia de esa asistencia médica urbana de la que hemos hablado, subvencionada por el *Bayt al-Mal* y garantizada, hasta cierto punto, por bienes habices dedicados a enfermos o necesitados. Este solapamiento de dos formas de asistencia médica hizo que los recursos económicos destinados a los maristanes (cuyo mantenimiento era muy costoso) acabaran con el tiempo desviándose a un aspecto asistencial que hasta entonces había sido muy poco cuidado: la asistencia a enfermos mentales. Por ello, los maristanes acabaron convirtiéndose en hospitales psiquiátricos, ocupando así un hueco asistencial desatendido con anterioridad en Al-Andalús.

### ***El maristán de Granada***

Así, en la península ibérica no tenemos referencia textual de la construcción de ningún hospital semejante a los maristanes orientales hasta el siglo XIV, con la construcción del maristán de Granada en 1365 (fig. 14). De este se conserva hoy la lápida fundacional, de la que se puede conocer el nombre de su fundador, Muhammad V, la fecha de la conclusión de la obra (1365), y la de su inauguración mediante el acto jurídico de la firma de la dotación de bienes habices para su mantenimiento (1367) (fig. 15). Estas fechas nos dicen que se fundó tras la vuelta de Muhammad V de su obligado exilio en Fez (1359-1362); como tuvo por tanto que conocer el hospital fasí, éste pudo haberle servido de modelo para el granadino.



**Figura 14.** Fachada del maristán nazarí (gragado). Sobre el dintel, la lápida fundacional de Muhammad V. **Figura 15.** Lápida fundacional del maristán de Granada (siglo XIV)

Ibn Jatib,<sup>30</sup> en la biografía que dedica a Muhammad V, habla de la construcción del maristán garnatí:

“Es un compendio de las bellezas y un suntuoso edificio. Posee numerosas habitaciones (masakin), un amplio patio (saha), aguas corrientes y saludable atmósfera, tiene numerosos almacenes y lugares para las abluciones. Disfruta de una desahogada manutención y una buena organización. Supera al hospital de Egipto por el extenso patio, lo saludable de sus aires y en sus aguas, que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra

---

<sup>30</sup> Lisan al-Din ibn al-Jatib (Loja, 1313-Fez, 1374): poeta, escritor, historiador, filósofo y político andalusí. De familia árabe de origen yemení instalada en Granada, pasó gran parte de su vida en la corte del sultán nazari Muhammad V, a quien sirvió como historiador y ministro y con mantuvo lazos de amistad. Desempeñó altas funciones políticas, siendo nombrado doble visir.

roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles  
¡Menudas condiciones las tuyas! Se permite a cualquiera que esté  
débil su ingreso, sólo con que él lo apruebe”<sup>31</sup>.

En esta misma obra Ibn Jatib llama a este edificio “hospital supremo”. Quizás eso pueda indicar que existiesen otros de menor importancia. En cuanto a su función asistencial, sus destinatarios eran “los pobres enfermos musulmanes”, según reza la lápida fundacional; pero, como nos indica Ibn Jatib, podía ingresar cualquier persona enferma, solo con dar su autorización previa.

Por las palabras de Ibn Jatib se sabe que el maristán de Granada tuvo como intención inicial el tratamiento de cualquier tipo de enfermedad, como en los hospitales orientales; pero, con el tiempo, igual que ocurrió con los hospitales magrebíes, terminaría derivando hacia la especialización como hospital mental. Fin primordial, pero no exclusivo, porque tampoco nada impediría que pudiera albergar a otro tipo de enfermos a la vez.

Una de las causas de esta deriva hacia hospital mental, junto a la escasez de recursos económicos ya comentada, quizás fuera el crecimiento demográfico, lo que implicaría también un mayor número de enfermos mentales necesitados de una asistencia que no estaba prevista de otro modo en el islam occidental. Lo cierto es que, en el momento de la toma de Granada por los Reyes Católicos, el hospital estaba ocupado por enfermos mentales y era conocido así, como “Casa de los locos”. Los reyes mantuvieron este hospital nazarí con su función inicial hasta la revuelta

---

<sup>31</sup> FRANCO SÁNCHEZ, op. cit., p. 156.

mudéjar, con lo que entre 1499 y 1502 el edificio perdió su función hospitalaria y fue destinado a “Casa de la Ceca”. Clausurado como casa de la moneda a finales del siglo XVII, pasó a propiedad privada, ejerciendo diversas funciones hasta su ruina y demolición parcial en 1843. Solo se salvó una parte de la fachada, que acabó desapareciendo a finales del siglo XIX. El solar de su asentamiento fue localizado en los años ochenta y excavado con escasa fortuna. Hoy en día se encuentra abandonado a su suerte (fig. 16).



**Figura 16.** Estado actual del maristán de Granada (2017)

## **Conclusión**

Herederos de la tradición científica clásica perdida por la cristiandad, debido a su relación con Persia y Bizancio, los árabes recuperan y reproducen la ciencia antigua traduciendo sus obras al árabe desde la versión siríaca de los textos griegos, y la difunden. Junto a otras disciplinas, la medicina árabe

rescató y conservó también el tesoro del saber médico griego, enriqueciéndolo con sus propias innovaciones en Química, Farmacia, Botánica, con sus adelantos en tratamientos oculares y de salud mental, y con la construcción y administración de hospitales: los maristanes, que constituyen una página memorable en la historia de la Medicina. Como afirmaba orgulloso Ibn Yubayr: *“Estos hospitales son uno de los más grandiosos títulos de gloria del Islam”*.

En Al-Andalús, la fórmula del maristán, del hospital-institución, fue importada solo en época tardía, pero no significa que no existiera desde sus inicios la función de asistencia a los enfermos ni los espacios dedicados al cuidado de los mismos. Los enfermos poseían sus propios espacios definidos según sus particularidades, y la dedicación de recursos, tiempo y ciencia en Al-Andalús garantizaba un adecuado ejercicio de la medicina, como muestran las crónicas.

El sistema del ejercicio de la medicina en Al-Andalús consistía en aprender la ciencia en Oriente para luego poder ejercerla en la Península y adquirir una posición de privilegio socioeconómico. Parece que los médicos del emirato y califato andalusíes no fueron muy dados a compartir su saber, ejerciendo la medicina de manera privada. Aun así, las ayudas sociales garantizaban suficientemente la sanidad pública, haciendo innecesaria la importación de la fórmula del maristán. Tampoco era necesario para el control del ejercicio de la profesión médica, puesto que los facultativos eran bien conocidos de todos, y estaban agrupados en un “colegio de médicos”

que llevaba un escrupuloso registro con sus nombres, ejerciendo un control gremial que les facultaba o denegaba para el ejercicio de la profesión.

El maristán de Granada, construido ya bajo la dinastía nazarí, es el único ejemplo en Al-Andalús, singular y tardío, del que conservamos datos. Pero su función pronto se desplazó hacia el tratamiento de los enfermos mentales, ocupando así el hueco asistencial que sí estaba desatendido con anterioridad en Al-Andalús.

El tratamiento de las enfermedades mentales en el mundo islámico y los maristanes nos han dejado un importante legado. Muchas de sus terapias y sus usos en la práctica médica son seguidas en la actualidad. Pero, además, su concepto de la enfermedad mental puede sernos también muy útil hoy en día: ante una medicina cada vez más despersonalizada, en la que el paciente no es sino un número en una estadística, el ejemplo de los maristanes, sus sistemas terapéuticos no agresivos, el trato humano dispensado a los enfermos, la normalidad con la que era asumida la enfermedad mental, son valores a reivindicar hoy y en cualquier época.



# APPUNTI SULLA LEPRA NEL PENSIERO DI GREGORIO MAGNO

Emanuele Piazza

Dipartimento di Scienze della Formazione  
Università degli Studi di Catania

“Con la lebbra una parte della pelle s'infiamma e si copre di macchie, mentre l'altra parte conserva il colore sano. I lebbrosi raffigurano gli eretici, perché mescolando il falso al vero cospargono di macchie il colore sano. Quindi per essere salvati gridano: Gesù maestro! Siccome riconoscono di aver sbagliato riguardo alle sue parole, umilmente lo chiamano maestro per esser salvati e, ritornando alla conoscenza del maestro, immediatamente ricorrono alla regola della salvezza”<sup>1</sup>.

In questo brano, tratto dal quinto libro dei *Moralia in Iob*, Gregorio Magno, asceso al soglio pontificio nel 590, instaura un diretto paragone tra i *leprosi* e

---

<sup>1</sup> San Gregorio Magno, *Commento Morale a Giobbe/1 (I-VIII)*, edd. Paolo SINISCALCO, Claude DAGENS, Emilio GANDOLFO, Roma, Città Nuova, 1992, I, V 28 (vd. BRODY, Saul N. *The Disease of the Soul: Leprosy in Medieval Literature*, Ithaca-London, Cornell University Press, 1974, p. 125; COVEY, Herbert C., “People with Leprosy [Hansen’s Disease] during the Middle Ages”, *The Social Science Journal*, 38 [2001], p. 316; LANGUM, Virginia, *Medicine and the Seven Deadly Sins in Late Medieval Literature and Culture*, New York, Palgrave Macmillan, 2016, p. 39).



gli *haeretici* per via dei loro segni distintivi, ossia le deturpazioni della pelle per quanto riguarda i primi, l'allontanamento dalla vera fede per i secondi.<sup>2</sup> La valenza che, in chiave morale, questo raffronto assume agli occhi di Gregorio, che iniziò la stesura dell'opera nel 579 mentre si trovava a Costantinopoli in qualità di apocrisario di Pelagio II, è quella di un percorso interiore verso la salvezza che solo chi diviene consapevole di essere caduto in un grave errore —i dieci lebbrosi del Vangelo di Luca a cui il passo fa riferimento—<sup>3</sup> può compiere. Dal livello iniziale, quello materiale della drammatica immagine della cute macchiata dalla lebbra, si passa, attraverso l'accostamento tra la malattia e il peccato, ad una profonda comprensione del proprio stato di perdizione.<sup>4</sup> Gregorio osserva dunque con attenzione i danni provocati dalla *lepra* alla pelle, e li reinterpreta come simboli del disordine spirituale degli eretici, che per “poter facilmente trarre in errore, mescolano alle loro parole alcune verità” e “per il fatto che mescolano ciò che è sano a ciò che è malato, presentano colori diversi” alla stregua dei

---

<sup>2</sup> Si possono citare qui, a mero titolo esemplificativo, Quodvultdeus, *Livre des promesses et des prédictions de Dieu*, I, ed. René BRAUN, Sources Chrétiennes, 101, Paris, Les Éditions du Cerf, 1964, II 6, 10-11: *Nam lepra in capite Manichaeos, Priscillianos complicesque eorum manifestat [...] Lepra in barba Arrianos, Fotinianos Nestorianosque designat [...] Lepra in corpore: Donatistae, Maximianistae, Luciferiani [...] Pelagiani uero omni ex parte leprae macula turpantur [...]*; cfr. pure Isidoro di Siviglia, *Etimologie o origini*, ed. Angelo VALASTRO CANALE, I, Torino, UTET, 2006, IV, VIII 11-12 (per un generale approfondimento bibliografico su queste tematiche, mi permetto di rimandare al mio “La lebbra tra malattia e peccato nell'Alto Medioevo”, *Annali della facoltà di Scienze della formazione - Università degli studi di Catania*, 6 [2007], *passim*).

<sup>3</sup> *Biblia sacra iuxta Vulgatam versionem*, edd. Robert WEBER, Robert GRAYSON, Stuttgart, Deutsche Bibelgesellschaft, 2007<sup>5</sup>, Lc. 17, 11-19.

<sup>4</sup> Vd., più di recente, Scott DEGREGORIO, “Gregory’s Exegesis: Old and New Ways of Approaching the Scriptural Text”, in NEIL, Bronwen, DAL SANTO, Matthew (eds.), *A Companion to Gregory the Great*, Leiden-Boston, Brill, 2013, pp. 269-290.

lebbrosi, “che sulla pelle sana presentano macchie bianche malate”<sup>5</sup>. Gli eretici “presentano colori diversi” come i lebbrosi, in quanto che mescolano le menzogne delle loro credenze religiose con brandelli delle Sacre Scritture. Ma va altresì notato che è un samaritano il solo, tra i dieci lebbrosi della pericope lucana, a rendere grazie a Gesù per essere stato risanato;<sup>6</sup> ed è quindi un eretico l’unico a comprendere nella sua pienezza la natura salvifica dell’intervento miracoloso del Figlio di Dio e a superare le difficoltà che impediscono agli “eretici, poiché tengono in grande considerazione i beni presenti” di accogliere “nella conoscenza del loro cuore”<sup>7</sup>. Ed è proprio questo processo di interiorizzazione che è indispensabile per scorgere il significato più profondo di una malattia che suscita un atroce sgomento a chi ne osserva i devastanti effetti sul corpo. Un interessante spunto, in tal senso, lo si coglie in una delle omelie, pronunciate nel 593, dedicate all’esegesi del libro di Ezechiele. Nel riflettere sulla duplice natura di Cristo, umana, sensibile, e divina, spirituale, sulla scorta delle parole del profeta, il papa utilizza un’immagine efficace, poiché lo rappresenta come un uomo che “sta

---

<sup>5</sup> San Gregorio Magno, *Commento Morale a Giobbe/2 (IX-XVIII)*, edd. Paolo SINISCALCO, Emilio GANDOLFO, Roma, Città Nuova, 1994, IV, XVIII 26. Cfr. pure MÜLLER, Daniela, “Heresy as Impurity”, in Paul VAN GEEST, Marcel POORTHUIS, Els ROSE (eds.), *Sanctifying Texts, Transforming Rituals: Encounters in Liturgical Studies. Essays in Honour of Gerard A.M. Rouwhorst*, Leiden-Boston, Brill, 2017, p. 376: “lepers were spiritually unclean because their illness was regarded as a metaphor of their presumed rejection of the true understanding of Christ”.

<sup>6</sup> Lc. 17, 15-19. Vd. HAMM, Dennis, “What the Samaritan Leper Sees: The Narrative Christology of Luke 17:11-19”, *The Catholic Biblical Quarterly*, 56 (1994), pp. 273-287; WEISSENRIEDER, Annette, *Images of Illness in the Gospel of Luke: Insights of Ancient Medical Texts*, Tübingen, Mohr Siebeck, 2003, pp. 168 sgg.

<sup>7</sup> San Gregorio Magno, *Commento Morale a Giobbe/1*, I, III 47.

sulla porta”, e pertanto visibile solo per una parte, quella che rimane fuori dall’uscio. Questa metafora vuole significare che di Gesù è possibile formarsi due sembianze ben distinte, a seconda del modo in cui si consideri la sua vita: come uomo “aveva fame e sete [...] mangiava e beveva, si riposava e dormiva”, mentre come Figlio di Dio “risuscitava i morti, mandava i lebbrosi, illuminava i ciechi, scacciava i demoni”<sup>8</sup>. La guarigione degli sventurati colpiti dalla lebbra, o dalla cecità, la liberazione degli ossessi, la restituzione della vita ai defunti erano valide prove, ribadite nella loro concretezza da Gregorio, della *potestas* di Cristo. È questo un tema che viene approfondito ulteriormente in un’omelia dedicata all’interpretazione del passo del Vangelo di Matteo sulla missione affidata da Gesù ai dodici apostoli: “Strada facendo, predicate, dicendo che il regno dei cieli è vicino. Guarite gli infermi, risuscitate i morti, purificate i lebbrosi, scacciate i demoni”<sup>9</sup>. Gregorio si sofferma in particolare su questi versetti per focalizzare il fondamentale valore salvifico dei miracoli compiuti in nome di Dio, miracoli, argomenta il pontefice, che corroboravano l’annuncio della Parola divina e rendevano plasticamente tangibile le verità invisibili della fede. “Mentre il mondo prospera, i popoli crescono, il corpo resta a lungo in questa esistenza, l’abbondanza dei beni è ovunque”, si dichiara nell’omelia:

“chi presta fede ad un'altra vita, quando ne sente l'annuncio? [...] Se però i malati ricuperano la salute, i morti tornano in vita, i

---

<sup>8</sup> San Gregorio Magno, *Omellie su Ezechiele/2. Libro secondo*, edd. Vincenzo RECCHIA, Emilio GANDOLFO, Roma, Città Nuova, 1993, II, I 15; cfr. pure II, V 22.

<sup>9</sup> Mt. 10, 7-8 (per la traduzione, anche dei passi successivi, vd. *La Sacra Bibbia*, Roma, CEI-UELCI, 2008).

lebbrosi sono mondati nelle carni, gli indemoniati sono strappati dal potere degli spiriti immondi [...] chi può negare la fede nelle realtà invisibili, quando ne sente l'annuncio?"<sup>10</sup>.

La lebbra, financo la morte e le funeste sventure che colpiscono l'umanità offrono l'opportunità perché, attraverso la miracolosa intercessione ora degli apostoli ora dei santi e dei missionari, esse si trasformino in strumenti che possono avvicinare alla vera fede in Dio. Cercare la guarigione del corpo serve, dunque, per trovare la salvezza dell'anima, anche se pagani come il samaritano della parabola sopra ricordata. Non è questa l'unica, tra le quaranta omelie sui Vangeli composte dal papa tra il 590 e il 592, a chiamare in causa i lebbrosi. Gregorio torna a riflettere sulla loro essenza simbolica commentando un altro passo di Matteo nel quale si menziona una sequenza di guarigioni —simili a quelle sin qui prese in considerazione (“i ciechi riacquistano la vista, gli zoppi camminano, i lebbrosi sono purificati, i sordi odono, i morti risuscitano, ai poveri è annunciato il Vangelo”<sup>11</sup>)— che connotano la figura messianica di Gesù agli occhi di Giovanni il Battista. Un Messia, prosegue Matteo, le cui opere non dovevano essere motivo di scandalo per chi credeva,<sup>12</sup> così come viene sottolineato da Gregorio: “Di fronte a tanti segni e prodigi, chiunque avrebbe dovuto non provare scandalo ma ammirazione”<sup>13</sup>. Il punto è, ancora una volta, che il risanamento degli

---

<sup>10</sup> San Gregorio Magno, *Omelie sui Vangeli*, ed. Giuseppe CREMASCOLI, Roma, Città Nuova, 1994, I, IV 3.

<sup>11</sup> Mt. 11, 5.

<sup>12</sup> Mt. 11, 6: “E beato è colui che non trova in me motivo di scandalo!”.

<sup>13</sup> San Gregorio Magno, *Omelie sui Vangeli*, I, VI 1.

infermi, e tra questi i lebbrosi, diveniva un mezzo per venire a contatto con un livello più profondo di consapevolezza, come ancora nel caso del samaritano che aveva reso grazie a Cristo: “In each case the theme of the episode is not the miraculous act but the teaching-word arising from it”<sup>14</sup>.

La vicenda del monaco Martirio, originario dell’Asia Minore, precisamente della Licaonia, è narrata in un’altra omelia, dedicata in questo caso al capitolo dedicato da Luca all’ingresso di Gesù a Gerusalemme e alla scacciata dei venditori dal tempio.<sup>15</sup> Gregorio afferma di aver appreso le notizie sul conto di Martirio da un diacono dell’Isauria, regione anch’essa appartenente alla penisola anatolica, di nome Epifanio. Questi aveva riferito al papa un episodio occorso a Martirio quando, messi in viaggio per far visita ad un monastero, lungo la strada si era imbattuto in un *leprosum*, “con le membra deturpate da ampie ferite prodotte dall’elefantiasi”<sup>16</sup>. La descrizione di Gregorio si fa qui più accurata circa i terribili effetti esteriori della malattia, come già avvenuto nei *Moralia in Iob*, a proposito del colore delle macchie da essa provocate sulla pelle;<sup>17</sup> vi è anzi un riferimento a intere parti del corpo che avevano subito gli effetti nefasti dell’elefantiasi,<sup>18</sup> ed

---

<sup>14</sup> ELLIS, Earle, *The Gospel of Luke*, Eugene, Wipf and Stock Publishers, 2003, p. 209.

<sup>15</sup> Lc. 19, 41-47.

<sup>16</sup> San Gregorio Magno, *Omellie sui Vangeli*, II, XXXIX 10.

<sup>17</sup> Vd. *supra*.

<sup>18</sup> Cfr. MARTÍN FERREIRA, Ana Isabel, “Lepra seu elephancia cujus quatuor sunt species”, in Manuel Enrique VÁZQUEZ BUJÁN (ed.), *Tradicón e innovación de la medicina latina de la Antigüedad y de la Alta Edad Media*. Actas del IV Coloquio Internacional sobre los “textos médicos latinos antiguos”, Santiago de Compostela, Servicio de Publicacións e Intercambio Científico, 1994, pp. 267-278; COSMACINI, Giorgio, *L’arte lunga. Storia della medicina dall’antichità a oggi*, Roma-Bari, Laterza,

inoltre Gregorio rimarca che il lebbroso non aveva più la forza di camminare e non poteva quindi raggiungere la meta che si era prefissato, il “luogo in cui era ospitato”<sup>19</sup>. Le gravi condizioni di quell’uomo suscitarono una profonda compassione nel monaco, che, risoluto ad aiutarlo, dopo averlo avvolto nel suo mantello se lo pose sulle spalle e riprese il cammino. Nell’omelia si precisa che Martirio aveva accuratamente avvolto il malato nel suo *pallium*, un gesto di grande misericordia ma nel quale non è da escludersi anche una certa attenzione, da parte dello stesso Martirio, per evitare un possibile contatto foriero di contagio. Un dato, in definitiva, relativo all’ambito medico della *lepra*. Quando poi il monaco giunse alla sua meta, l’abate del monastero diede ordine di far spalancare le porte “perché viene il nostro fratello Martirio, portando il Signore”; miracolosamente, infatti, in quel lebbroso, sceso dalle spalle del suo salvatore, tutti riconobbero Gesù, che di poi ascese in cielo non prima però di aver lodato Martirio, il quale, per aver aiutato quello che gli era apparso come un povero malato, avrebbe ottenuto la ricompensa celeste: “Martirio, tu non ti sei vergognato di me sulla terra e io non mi vergognerò di te nei cieli”<sup>20</sup>. La vergogna nei riguardi dei lebbrosi è qui un sentimento centrale, a ben testimoniare lo stigma sociale, il distacco, l’isolamento che li circondava, costringendoli alla marginalizzazione per la

---

2006<sup>4</sup>, pp. 109-111; FRAISSE, Anne, “La lèpre dans les textes médicaux latins”, *Latomus*, 70 (2011), pp. 1028-1046.

<sup>19</sup> San Gregorio Magno, *Omelie sui Vangeli*, II, XXXIX 10.

<sup>20</sup> *Ibidem*; cfr. Lc. 9, 26: “Chi si vergognerà di me e delle mie parole, di lui si vergognerà il Figlio dell'uomo quando verrà nella gloria sua e del Padre e degli angeli santi”.

paura della propagazione della malattia.<sup>21</sup> Martirio, con il suo gesto aveva vinto ogni riluttanza ad approcciare la realtà di un morbo di cui Gregorio non nasconde i nauseanti effetti: “Che c'è invece di più ripugnante nella carne umana del corpo di un lebbroso, lacerato da tumescenti ferite e pieno di putridume?”<sup>22</sup>. Per dare un chiaro esempio di quanto sia indispensabile condividere il dolore altrui se si aspira ad entrare nel regno di Dio, Gesù stesso, chiosa Gregorio, si era umiliato ed aveva assunto le sembianze del lebbroso, non esitando a “sembrare spregevole sino all'estremo”<sup>23</sup>. Chi era colpito dalla lebbra, quindi, era da considerare il più misero tra i malati, costretti anzi ad una vita di isolamento, come ha efficacemente rimarcato Françoise Beriac: “Puisque les lépreux reconnus officiellement comme tels étaient voués à quitter la société, cela signifiait concrètement se trouver arraché à sa famille, ses amis, son village, son quartier”<sup>24</sup>. Del resto, si è

---

<sup>21</sup> Vergogna che, sottolinea Gregorio in un'altra omelia, doveva invece provare chi non era in grado di aiutare il prossimo, San Gregorio Magno, *Omelia sui Vangeli*, II, XXXII 6: “Arrossisca perciò la superbia umana, e ognuno si senta confuso se non compie per primo gesti di riconciliazione col prossimo, dato che Dio stesso, offeso da noi, ci induce mediante i suoi ambasciatori a riconciliarci con Lui dopo le colpe da noi compiute”.

<sup>22</sup> San Gregorio Magno, *Omelia sui Vangeli*, II, XXXIX 10.

<sup>23</sup> *Ibidem*. Girolamo aveva così commentato: *et nos putauimus eum quasi leprosum, et percussum a Deo, et humiliatum* (*Commentariorum in Esaiam libri XII-XVIII. In Esaiam parvula adabbreviatio*, edd. Marc ADRIAEN, Germain MORIN, *Corpus Christianorum-Series Latina*, LXXIII A, Turnhout, Brepols, 1963, XIV 53, 1; vd. PICHON, Geneviève, “Essai sur la lèpre du haut Moyen Âge”, *Le Moyen Âge*, 90 [1984], pp. 354-356; STRAW, Carole, “Gregory's Moral Theology: Divine Providence and Human Responsibility”, in *A Companion to Gregory the Great*, p. 180; MILLER, Timothy S., NESBITT, John W., *Walking Corpses: Leprosy in Byzantium and the Medieval West*, Ithaca-London, Cornell University Press, 2014, pp. 103-104; ROSSI, Maria Clara, “Lebbra e disabilità. Percorsi tra le fonti medievali”, in Silvia CARRARO [ed.], *Alter-habilitas. Percezione della disabilità nei popoli/Perception of Disability among People*, Verona, Alteritas-Interazione tra i popoli, 2018, p. 209).

<sup>24</sup> F. Bériac, *Histoire des Lépreux au Moyen Âge: une société d'exclus*, Paris 1988, p. 207.

anche discusso, in relazione alla guarigione dei lebbrosi, come un aspetto cardine dell'intervento salvifico di Gesù fosse quello della loro restituzione alla vita sociale dalla quale erano stati esclusi.<sup>25</sup> Questa rigida separazione — la ferma esclusione che condannava i lebbrosi, proprio per la paura del contagio, a vivere isolati— trova ad esempio un riscontro, se ci rifacciamo al contesto dei secoli VI-VII a cavallo dei quali si svolse il pontificato di Gregorio Magno (morto nel 604), nelle disposizioni ratificate dal concilio di Orléans nel 549 per assicurare una degna assistenza a favore dei lebbrosi.<sup>26</sup>

Il connubio tra le virtù miracolose dei santi e la guarigione degli infermi, tra cui pure i lebbrosi, ritorna inoltre in diversi passi dei *Dialogi*.<sup>27</sup> In questa raccolta di *exempla* agiografici, composta da Gregorio negli anni

---

<sup>25</sup> Vd., sul punto, CAPPS, Donald, *Jesus the Village Psychiatrist*, Louisville-London, Westminster John Knox Press, 2008, pp. xv-xviii.

<sup>26</sup> *Concilium Aurelianense a. 549*, in *Concilia Galliae a. 511-695*, ed. Charles DE CLERCQ, Corpus Christianorum-Series Latina, CXLVIII A, Turnhout, Brepols, 1963, c. 21: *Et licet propitio Deo omnium Domini sacerdotum uel quorumcumque haec cura possit esse fidelium, ut aegentibus necessaria debeant ministrare, specialiter tamen de leprosis id pietatis causa conuenit, ut unusquisque episcoporum, quos ingolas hanc infirmitatem incurrisse tam territorii sui quam ciuitatis agnouerit, de domo ecclesiae iuxta possibilitatem uictui et uestitui necessaria subministret, ut non his desit misericordiae cura, quos per duram infirmitatem intolerabilis constringit inopia*; vd. pure il concilio di Lione del 583 (ivi, c. 6). Da tenere presente, in epoca successiva, i provvedimenti presi nell'Editto di Rotari, *Le leggi dei Longobardi. Storia, memoria e diritto di un popolo germanico*, edd. Claudio AZZARA, Stefano GASPARRI, Roma, Viella, 2005, c. 176: *De lebroso. Si quis leprosus effectus fuerit et cognitum fuerit iudici vel populo certa rei veritas, et expulsus foris a civitate aut casam suam, ita ut solus inhabitet: non sit ei licentia res suas alienare aut thingare cuiilibet personae. Quia in eadem diae, quando a domo expulsus est, tamquam mortuus habetur. Tamen dum advixerit, de rebus, quas reliquent, pro mercedis intuitu nutriatur.*

<sup>27</sup> San Gregorio Magno, *Dialoghi (I-IV)*, edd. Benedetto CALATI, Attilio STENDARDI, Roma, Città Nuova, 2000, IV, VI 1; cfr. MCCREADY, William D., **Signs of Sanctity: Miracles in the Thought of Gregory the Great**, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1989, p. 35; BOESCH GAJANO, Sofia, *Gregorio Magno. Alle origini del Medioevo*, Roma, Viella, 2004, p. 279.



593-594, può farsi, innanzitutto, riferimento al caso del vescovo di Todi, Fortunato, che resuscitò un suo concittadino, Marcello, un *bonae actionis uir*. Fortunato era stato implorato dalle sorelle del defunto che gli chiedevano di intervenire in favore del loro amato parente: “Sappiamo che segui le orme degli apostoli, guarisci i lebbrosi, ridoni la vista ai ciechi. Vieni a risuscitare il nostro defunto!”<sup>28</sup>. La prima reazione del vescovo fu quella di dichiarare la propria impotenza dinanzi alla volontà di Dio ma poi, commosso per la morte di Marcello, quando si recò a pregare dinanzi alla sua salma lo chiamò per nome, richiamandolo così dall’aldilà.<sup>29</sup> In questo caso il richiamo alla lebbra è di natura indiretta, essa non è infatti il male che viene estirpato da Fortunato il quale, però, doveva evidentemente avere fama di essere guaritore anche di *leprosi*, a conferma delle sue *virtutes* taumaturgiche. Ancora nei *Dialoghi* si legge che san Benedetto aveva guarito un uomo affetto dal *morbo elefantino*, la cui pelle si era gonfiata e ricoperta di piaghe. Se Gregorio qui si sofferma ancora sui nefasti danni provocati da quella grave infermità, aggiunge un altro significativo particolare quando sottolinea che quel malato “non poteva più nascondere il male che si diffondeva in piaghe purulenti”<sup>30</sup>. In considerazione delle pesanti ricadute, non solo fisiche ma anche sociali,

---

<sup>28</sup> San Gregorio Magno, *Dialoghi*, I, X 17.

<sup>29</sup> San Gregorio Magno, *Dialoghi*, I, X 18; vd. RECCHIA, Vincenzo, “La *compositio* dei libri I e III dei *Dialoghi* di Gregorio Magno”, *Invigliata Lucernis*, 24 (2002), p. 196.

<sup>30</sup> San Gregorio Magno, *Dialoghi*, II, XXVI. Il pontefice ricorda un’altra guarigione attribuita a Benedetto, il quale aveva salvato un uomo che, dopo aver bevuto del veleno propinatogli da un nemico, si era ricoperto “di chiazze molto simili a quelle della lebbra” (*Dialoghi*, II, XXVII 3). Sui riferimenti all’*elefantiasi* nei *Dialoghi*, vd. LAGHEZZA, Angela, “Malattia, salute, salvezza nei *Dialoghi* di Gregorio Magno”, *Vetera Christianorum*, 50 (2013), pp. 200, 204-205.

della *lepra*, questo passo lascia ben intuire come gli sventurati che ne venivano colpiti cercavano di celarla, finché era possibile, per evitare di essere condannati a un crudele isolamento.

Dai brani che sono stati presi in esame all'interno del *corpus* letterario di Gregorio Magno, si evince come il pontefice considerasse la lebbra una malattia strettamente connessa ad una condizione di affezione dell'anima, ammorbata dal peccato.<sup>31</sup> Se l'aspetto interiore della malattia va ricercato in un'altra dimensione, non percepibile dagli occhi carnali, nondimeno, in più passi Gregorio si è soffermato nel descrivere i danni esteriori, e terribili, della *lepra*. Il papa evidenzia lo stretto legame tra l'insorgere della malattia e la punizione divina, come avviene anche nel caso di alcuni monaci seguaci dell'abate di Norcia Eutizio.<sup>32</sup> Questi, prima di essere chiamato a ricoprire la carica abbaziale,<sup>33</sup> aveva vissuto in un oratorio insieme ad un altro monaco, di nome Fiorenzo, il quale rimasto solo dopo la promozione di Eutizio, aveva chiesto al Signore un compagno che mitigasse la sua solitudine. Fiorenzo ebbe appena il tempo di formulare questa sua preghiera che si ritrovò davanti

---

<sup>31</sup> In una omelia dedicata alla parabola di Lazzaro e del ricco epulone (Lc. 16, 19-31), Gregorio si sofferma proprio sulla figura del povero mendicante, malato di lebbra, simbolo dei pagani che vengono respinti dalla superbia dei Giudei che non li ammettevano “alla conoscenza della Legge”, così che essi dovevano contentarsi solo delle briciole che cadevano dalla mensa del ricco e trovare quale unico rimedio alle loro piaghe, alle ferite dell'anima, nella lingua dei cani, un'immagine che rimanda a quella dei predicatori che leniscono le sofferenze provocate dal peccato con il messaggio evangelico (San Gregorio Magno, *Omellie sui Vangeli*, II, XL 2).

<sup>32</sup> Per quanto segue, San Gregorio Magno, *Dialoghi*, III, XV 2-7.

<sup>33</sup> Sita in Val Castoriana, non lontano da Norcia; vd. DEGL'INNOCENTI, Antonella, “Eutizio e Fiorenzo, monaci, santi”, in Giuseppe CREMASCOLI, Antonella DEGL'INNOCENTI (eds.), *Enciclopedia gregoriana. La vita, l'opera e la fortuna di Gregorio Magno*, Firenze, SISMEL-Edizioni del Galluzzo, 2008, pp. 140-141.

un orso, di una tale mansuetudine da obbedire ad ogni suo ordine. La notizia di un tale prodigio non tardò a diffondersi, finché, scrive Gregorio, *quattuor monachi* seguaci di Eutizio, invidiosi che la fama di Fiorenzo sopravanzasse quella del loro maestro, uccisero l'animale. Scoperto l'accaduto, Fiorenzo prese a disperarsi ed esclamò: "Spero in Dio onnipotente, spero che [...] coloro che uccisero il mio orso, il quale non faceva loro alcun male, ricevano il meritato castigo per la loro cattiva azione". E i *monachi* [...] *statim elephantino morbo percussi sunt, ut membris putrescentibus interirent*.<sup>34</sup> La dimensione fisica della *lepra* e il suo risvolto simbolico di punizione per i peccati commessi coesistono, in conclusione, nel pensiero di Gregorio Magno, a seguire il quale la malattia può anzi essere considerata una "maladie opportune"<sup>35</sup>, i cui segni esteriori, le piaghe deturpanti il corpo degli sventurati che ne venivano colpiti, erano il sintomo di un male spirituale che metteva a repentaglio

---

<sup>34</sup> Sull'episodio, vd. BORST, Arno, *Forme di vita nel Medioevo*, trad. it., Napoli, Guida, 1988, pp. 215 sgg.; SCORZA BARCELLONA, Francesco, "Forme del comico nei *Dialogi* di Gregorio Magno?", in Clementina MAZZUCCO (ed.), *Riso e comicità nel cristianesimo antico*. Atti del Convegno di Torino (14-16 febbraio 2005) e altri studi, Alessandria, Edizioni dell'Orso, 2007, p. 477; PASTOUREAU, Michel, *L'orso. Storia di un re decaduto*, trad. it., Torino, Einaudi, 2008, p. 120.

<sup>35</sup> LANÇON, Bertrand, "Attention au malade et téléologie de la maladie: le 'Nosomonde' chrétien de l'Antiquité tardive", in Véronique BOUDON-MILLOT, Bernard Pouderon (eds.), *Les pères de l'église face à la science médicale de leur temps*. Actes du troisième Colloque d'études patristiques (Paris, 9-11 septembre 2004), Paris, Beauchesne, 2005, p. 226; vd. anche MONTESANO, Marina, *Ai margini del Medioevo. Storia culturale dell'alterità*, Roma, Carocci, 2021, p. 44: "Allo stesso tempo, la volontà divina poteva esplicarsi anche attraverso la malattia stessa, intesa come segno non soltanto del morbo, ma anche di una condizione di peccato che certamente il malato condivideva con il resto degli umani [...] d'altra parte, la manifestazione carnale del peccato che si evidenziava attraverso le deturpazioni del morbo, unita alla paura del contagio, faceva sì che intorno a certi flagelli si creasse una barriera che conduceva al confinamento".

l'integrità dell'anima, spingendo tuttavia il credente a cercare la guarigione del corpo e dello spirito nella parola del Vangelo e nella *potentia* dei santi.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Vd. ASAD, Talal, "Medieval Heresy: An Anthropological View", *Social History*, 11 (1986), p. 358, dove si sottolinea che una caratteristica della letteratura ecclesiastica medievale "is its classification of lepers with heretics, and its conception of the threat, at once physical and spiritual, which both represent to Christian purity".



# I SANTI COSMA E DAMIANO E LA PRASSI MEDICA. GLI ELEMENTI DELLA CULTURA E DELL'IMMAGINARIO CONNESSO ALLA MEDICINA PRESENTI NEL *DOSSIER* AGIOGRAFICO E NEI PRODOTTI DI DEVOZIONE

Antonio Pio Di Cosmo  
ISACCL, Bucarest

## Introduzione

La presente ricerca propone una riconsiderazione delle evidenze connesse alla cultura materiale ed immateriale della prassi medica presenti nel *dossier* agiografico e nei prodotti di devozione relativi al culto dei SS. Cosma e Damiano, i quali sono conosciuti ai più piuttosto con l'appellativo di "SS. Medici"<sup>1</sup>. Innanzitutto, l'attenzione si concentra sulla significatività dei toni

---

<sup>1</sup> L'intricato *dossier* agiografico dei SS. Medici è composto da una serie di scritti che attestano una complessa tradizione. Innanzitutto consideriamo i cosiddetti *Atti siriaci*, che sono certamente anteriori al V sec. d. C. e paiono essere i più antichi. Gli *Atti* vedono Cosma e Damiano allestire un ambulatorio in una capanna e fare visite a domicilio. Vengono processati dall'imperatore Carino che curano dal torcicollo. L'augusto si converte e i santi

vespertini della festa loro dedicata il 1 novembre, che esaltano la gratuità e l'universalità delle prestazioni mediche offerte dai due santi. Di seguito si considerano i racconti bio-agiografici, i quali costituiscono produzioni letterarie, che interpretano con modalità originali le strutture narrative della classicità ed offrono al fedele cristiano un prodotto con finalità persuasive ed edificanti, posto a metà fra la biografia ed il panegirico. Nella composizione

---

fratelli muoiono in tarda età e sono seppelliti in tombe diverse (cfr. BHO 210). La *Passione arabica I* afferma che il 25 novembre di un anno imprecisato ad Egea in Cilicia Cosma e Damiano vengono decapitati dopo molti tormenti per ordine del preside Lisia (cfr. BHG 378-379, il testo contenuto nei cod. Vat. 866, Vat. 2072 e cod. Messanensis 30). La *Passione arabica II* racconta il martirio dei terapeuti Cosma e Damiano i quali vivono in grotte e praticano l'arte medica. Consideriamo la *Leggenda copto-araba* che vuole i santi originari di Dabarma in Arabia, una volta arrestati sono processati ad Antiochia dal prefetto Lisia o Claudio, compare anche la loro madre Teodote, che viene martirizzata (il testo è contenuto nel cod. Barberinus VI 22). La *Vita asiatica* riferisce che i due santi sono gemelli e svolgono l'arte medica. Damiano precede nella morte Cosma e sono entrambi seppelliti a *Phereman* (cfr. BHG 372-375, il testo è contenuto nel cod. Vat. 679). Nella *Passione romana* i due gemelli esercitano la professione medica e vengono lapidati dal loro istruttore (cfr. BHG 376-377, il testo è contenuto nel cod. Paris 1470). Gli *Atti Latini* sono editati da Mombritius e contemplano oltre alla presenza di Cosma e Damiano gli altri fratelli Leonzio, Antimio ed Euprepio, i quali sono decapitati il 27 settembre da Lysius o Lisia (BHL 1967; AA. SS. VII, 471-472). Gli *Acta Tertia* sono il risultato di elementi estrapolati dalla *Vita asiatica*, dalla *Passione arabica* e dal testo edito da Mombritius. I santi sono rappresentati come medici che curano uomini ed animali (cfr. AA. SS. VII, 473-474, il testo è contenuto nel Ms. P. 155). Il manoscritto pubblicato da Surius propone il gruppo di cinque fratelli martirizzati il 27 settembre ad Egea, laddove prevale l'elemento meraviglioso (BHL 1970). Infine, si considera la più tarda *Legenda aurea* di Jacopo da Varazze, che si arricchisce dei miracoli *post mortem* (Jac. Var., *Leg. Aur.* 89). Cfr. LUONGO, Gennaro, "Il 'dossier' agiografico dei Santi Cosma e Damiano", in Sandro LEANZA (ed.), *Sant'Eufemia D'Aspromonte. Atti del convegno di Studi per il bicentenario dell'autonomia*, Squillace, Rubettino, 1990, pp. 33-89; F. CARAFFA *et al.*, "Cosma e Damiano, santi, martiri", in *Bibliotheca Sanctorum*, Roma, 1964, coll. 224-225; DEUBNER, Ludwig, *Kosmas und Damian*, Texte und Einleitung Berlin, Teubner, 1907; van ESBROECK, Michel, "La diffusion orientale de la légende des saints Cosme et Damien", *Hagiographie, Culture et sociétés IVe-XIIe siècles. Actes du colloque organisé à Nanterre et à Paris, 2-5 Mai, 1979*, Paris, 1981, pp. 61-77; van ESBROECK, Michel, "La légende 'romaine' des SS. Côme et Damien (BHG 373d) et sa métaphore géorgienne par Jean Xiphilin", *Orientalia Cristiana Periodica*, 47 (1981), pp. 389-425; BUCCI, Agapito, *I santi medici Cosma e Damiano*, Roma, Armando Editore, 2016.

di questi testi, che assecondano e rispecchiano il cambio storico-antropologico della società in cui e per cui ‘fiorisce’ il racconto agiografico, si elabora una nuova lingua letteraria, che deve coinvolgere un pubblico più ampio e sicuramente diverso da quello destinatario delle biografie degli uomini illustri.<sup>2</sup> Si osserva poi come nella costruzione di un modello esemplare che deve essere diffuso nelle bio-agiografie, nell’innografia e nei prodotti visuali connessi al culto dei SS. Cosma e Damiano non si possa fare a meno di confrontarsi e rispondere alle questioni aperte dall’immaginario connesso all’esercizio della prassi sanitaria. Difatti, gli inni e le bio-agiografie costituiscono il risultato di una riflessione teologica e pastorale, che metabolizza ed omogenizza alcune delle produzioni della cultura sanitaria e, infine, propone un prodotto ad uso e consumo della Chiesa. Persino la cultura visuale connessa al culto dei santi fratelli deve accogliere un ampio novero di strumenti medici. Vikan ha già osservato che i SS. Medici sono spesso “ritratti con l’armamentario dei medici dell’epoca”<sup>3</sup>, che non funge solo da attributo proprio, ma restituisce piuttosto la foggia degli strumenti ritrovati negli scavi archeologici ed effettivamente usati dai medici tra Tardoantico e Medioevo.<sup>4</sup>

Si propone, dunque, un’indagine ‘incrociata’ delle produzioni letterarie e dei documenti visuali concernenti la venerazione dei SS. Medici

---

<sup>2</sup> BOESCH GAJANO, Sofia, *La santità*, Roma-Bari, Laterza, 2015.

<sup>3</sup> VIKAN, Gary, “Art, Medicine, and Magic in Early Byzantium”, *Dumbarton Oaks Papers*, 38 (1984), pp. 65-86.

<sup>4</sup> DUFFY, John, “Byzantine Medicine in the Sixth and Seventh Centuries: Aspects of Teaching and Practice”, *Dumbarton Oaks Papers*, 38 (1984), pp. 21-27.



al fine di evidenziare l'effettivo impatto e l'incidenza degli elementi connessi all'immaginario ed alla cultura medica accolti nella produzione immateriale e materiale connessa al loro culto.

### **Le strategie utilizzate per la costruzione del culto dei SS. Medici ed i professionisti sanitari nella *communis opinio***

La presente indagine procede dal *dossier* agiografico e dell'innografia prodotta in ambito greco per il culto dei SS. Medici e vaglia i diversi *loci* adoperati per costruire la doppia figura agiografica, che sviluppa "un'identità singolare plurale"<sup>5</sup>. Le *Vitae* e i toni declinano la 'semantica del doppio', mentre la devozione popolare lascia rivivere nel cristianesimo elementi del paganesimo, allorché viene rappresentata una 'germanità doppia'. Questa, sebbene non effettivamente comprovata, diviene parte integrante del loro culto e dei relativi prodotti visuali. Eppure, la venerazione tributata ai santi fratelli non si limita a recuperare elementi del *background* esistente prima del cristianesimo, ma il suo successo è dovuto anche alla capacità di saper incorporare gran parte dell'immaginario comune relativo agli esercenti la professione sanitaria, che viene rielaborato, rifunzionalizzato, risemantizzato e persino 'rovesciato' per suscitare la devozione dei fedeli.

Deve poi rilevarsi che l'esperienza di santità dei fratelli è oggetto di un processo di *motiplicatio*,<sup>6</sup> sicché presso la Chiesa di Costantinopoli nel sec. IX

---

<sup>5</sup> NANCY, J.-L., *Essere singolare plurale*, Torino, Einaudi, 2001.

<sup>6</sup> Diversamente il venerabile Beda conosce una sola coppia di medici composta da due uomini denominati Cosma e Damiano, cfr. *Bedae Martyrologia*, PL 94, Paris, 1862, coll.

si afferma l'esistenza di tre coppie di medici denominati Cosma e Damiano, le quali sono ritenute dal patriarca Metodio I (843-847) distinte e separate, due celebrate come martiri e l'altra acclamata come confessori.<sup>7</sup> Pertanto, si accolgono tre diverse commemorazioni durante l'anno liturgico, il 1 novembre si festeggiano i fratelli Cosma e Damiano, celebrati con la madre Teodoto (o Teodota), deceduti per cause naturali e sepolti presso *Phereman* in Cirrestica, a nord di Cirro in Siria.<sup>8</sup> Proprio Cirro diventa il centro di irradiazione di un culto, che per il suo vescovo Teodoreto (432-c. 466 d. C.) risale alla seconda metà del V sec. d.C.<sup>9</sup> Il 1 luglio altresì si ricordano i santi

---

1055-1066. Il vescovo viennese Adone, redattore di un martirologio, è a conoscenza di una sola coppia di Cosma e Damiano di origine orientale, i quali godono di una grande venazione a Roma, cfr. van ESBROECK, Michel, "La diffusion... cit.", pp. 61-77, in particolare 72-73.

<sup>7</sup> Parisian Codex Gr. 1470 (890) BHG 377a; DEUBNER, Ludwig, cit., pp. 41-43.

<sup>8</sup> *Synaxarium Ecclesiae Constantinopolitanae*, 186.

<sup>9</sup> Teodoreto cita i santi in due epistole. In una lettera menziona i luoghi dedicati al culto dei santi fratelli, nell'altra (ep. C25) datata all'incirca alla Pasqua del 434 descrive la basilica sita in Cirro dedicata ai SS. Cosma e Damiano ed il tentativo di darla alle fiamme, cfr. AZÉMA, Yvan (trad.), Theodoret de Cyr, "Correspondance IV", *Sources Chrétiennes* 429, Paris, 1998, p. 269. Il centro principale del culto tuttavia si colloca in Costantinopoli, il *Kosmidion*, un santuario con ospedale annesso che si colloca nell'area del quartiere di Eyüp. La chiesa viene ingrandita dopo il miracolo operato dai SS. Medici in favore di Giustiniano, come attesta Procopio di Cesarea (Procop. Caes., *Aed.* 1.6.5-8), cfr. MANGO, Cyrill, "On the Cult of Saints Cosmas and Damian at Constantinople", in *Thymiama ste mneme tes Laskarinas Boura*, Athens, 1994, pp. 189-192; ÇETINKAIA, H., "The Kosmidion of Constantinople", in B. PITARAKIS *et al.* (eds.), *Life is Short, Art Long. The Art of Healing in Byzantium. New Perspectives*, Istanbul, 2018, pp. 127-137. L'imperatore per devozione ai santi restaura anche le mura di Cirro (Giovanni Malalas, *Chron.* 19, 17); Procopio riferisce la costruzione di un'aula liturgica in Panfilia (Procop. Caes., *Aed.* 5, 9, 37). Il carattere "teologicamente neutro" e 'popolare' del culto dei SS. Cosma e Damiano viene utilizzato in chiave politica avverso i problemi suscitati nell'impero dalla controversia cristologica, cfr. BOOTH, Phil, "Orthodox and Heretic in Early Byzantine Cult(s) of Saints Cosmas and Damian", in Peter SARRIS *et al.* (eds.), *An Age of Saints? Power, Conflict and Dissent in Early Medieval Christianity*, Leiden-Boston, Brill, 2011, pp. 114-128; MEIMARIS, Y.E., *Sacred Names, Saints, Martyrs and Church Officials in the Greek Inscriptions and Papyri Pertaining to the Christian Church*

gemelli Cosma e Damiano, martiri romani, uccisi dall'invidia di un medico pagano (probabilmente il loro precettore) sotto l'imperatore Marco Aurelio Carino (283-285)<sup>10</sup>. Infine, il 17 ottobre si commemorano i martiri arabi Cosma e Damiano, condannati a morte insieme ai fratelli Leonzio, Antimo ed Euprepio (o Eutropio) presso Aegi (*Αιγαί* in Cilicia) durante la persecuzione di Diocleziano.<sup>11</sup>

Si prende così in considerazione il fascio di dati evincibile dall'intricato complesso di leggende che circolano sulla coppia di santi e ne declinano il carisma proprio a partire da un nucleo comune: i protagonisti sono sempre fratelli germani o a volte addirittura gemelli, operano come medici e svolgono il loro servizio gratuitamente. Questa liberalità nell'elargire le cure conquista uno spazio preponderante nell'ufficio della festa del 1 novembre, fin tanto da giustificare l'epiteto con cui si è soliti additarli: *Anargyroi* (*Ἀνάργυροι*)<sup>12</sup>. L'esercizio della professione sanitaria in modo totalmente gratuito costituisce un dettaglio certamente non trascurabile nell'economia del *dossier* bio-agiografico e giustifica l'attenzione degli agiografi verso tutti quegli elementi connessi alla percezione che il *quisque de populo* ha dei medici e della loro arte. Pertanto, per comprendere le ragioni del successo del culto

---

*of Palestine*, Athens, 1986; ANTOLINI, Simona *et al.*, "La prima attestazione del culto dei Santi Cosma e Damiano nell'*Epirus Vetus* dagli scavi della fortificazione di Palokastrá (Valle del Drino, Albania)", *Annuario della Scuola archeologica di Atene e delle Missioni Italiane in Oriente* 97 (2019), pp. 295-310.

<sup>10</sup> *Synaxarium Ecclesiae Constantinopolitanae*, pp. 791.

<sup>11</sup> *Synaxarium Ecclesiae Constantinopolitanae*, pp. 144-146.

<sup>12</sup> MORINI, Enrico, "Gratuitamente hanno ricevuto, gratuitamente danno la guarigione". I santi 'anargiri' e Costantinopoli", in Giorgio VESPIGNANI (ed.), *Polidoro. Studi offerti ad Antonio Carile, Spoleto*, CISAM, 2013, pp. 363-386.

dei santi fratelli, bisogna necessariamente partire dai *loci* della letteratura che ci informano circa la reputazione dei sanitari. I succitati *topoi* costituiscono a loro volta delle immagini-base su cui gli agiografi e gli innografi devono operare (a volte anche rovesciandole) al fine di rendere gli episodi narrati più accattivanti e stimolare la devozione verso le figure dei santi esercenti la professione medica.

Innanzitutto occorre considerare che l'esercizio della professione sanitaria rientra per l'uomo greco medio nella categoria dell'artigianato e si divide in plurime figure professionali, il *δημιουργός* (il medico empirico), l'*αρχιτεκτονικός* (colui che ha ricevuto un'istruzione pratica) ed il *πεπαιδευμένος* (il professionista dotato di una buona cultura teorica)<sup>13</sup>. È dunque una più o meno adeguata istruzione a identificare l'esercente dell'arte medica, perciò non meraviglia che l'agiografia faccia riferimento all'accurata istruzione ricevuta dai fratelli (i cui frutti sono ottimizzati dall'assistenza dello Spirito Santo). La presenza di altri tre fratelli, più certamente discepoli, lascia pensare che i santi esercitassero con successo la professione medica, tanto da poter vantare una scuola. Un dettaglio da non

---

<sup>13</sup> DONGHI, P., *Il sapere della guarigione*, Roma-Bari, Laterza, 1996, p. 15; IGUG, A., *La medicina del mondo classico*, Monaco, 1985, p. 202; KUDIEN, F., "Antihe arntomie und. rnenschlicher Leichnam", *Hermes*, 97 (1969), pp. 78-94; KUDLIEN, F., "Medical Ethics and Popular Greece and Rome", *Clio Medica*, 5 (1970), pp. 91-91; KUDLIEN, F., "Medicine as a Liberal art and the Question of the Phisician Income", *Journal of the History of Medicine*, 31 (1976), pp. 448 sgg; LAPLANTINE, F., *Antropologia della malattia*, Firenze, Sansoni, 1988, p. 205.

trascurare dunque, poiché come attesta Plinio la bravura ed il prestigio dei medici è valutato anche dal numero dei discepoli che li segue.<sup>14</sup>

Come ogni attività artigianale anche l'esercizio della medicina richiede un corrispettivo da parte del paziente e la parcella viene definita: *μισθοος*. L'esercizio dell'arte medica a fini di lucro ha difatti ostacolato il suo inserimento nelle *artes liberales*. Eppure, niente impedisce a Cicerone di definire la medicina nel suo *de officiis* come “*ars honesta*” e dunque conveniente ad alcune categorie sociali, come i cavalieri a cui appartiene.<sup>15</sup> E se Seneca in un passo delle *Lettere a Lucilio* addita la medicina come “*liberissima ars*”<sup>16</sup>, in un altro passo delle medesime epistole la deprecata perché prevede ‘l'ignobile’ guadagno (ignobile almeno per la classe senatoria)<sup>17</sup>. La cattiva percezione dello spirito imprenditoriale (potremmo definirlo in termini moderni) e del profitto, che viene condivisa dall'ideologia aulica dalle *élite* senatoria, spiega le ragioni che tendono a marginalizzare il mercimonio delle proprie capacità professionali e l'atteggiamento di snobismo verso il lavoro artigianale.<sup>18</sup> Siamo sicuramente di fronte ad un punto di vista parziale, che è quello dell'aristocrazia, la sola che ha gli strumenti cognitivi per produrre cultura e veicolare le proprie idee. Un punto di vista elitario ed autoreferenziale, che non tiene in conto dei sentimenti del popolo e specie della sua necessità di

---

<sup>14</sup> Plin., *Nat. Hist.*, 29, 9.

<sup>15</sup> Cic., *De off.* 150-151.

<sup>16</sup> Sen., *Ep. ad Luc.* 95, 9.

<sup>17</sup> Sen., *Ep. ad Luc.* 4, 13, 1.

<sup>18</sup> CRISTOFORI, A., “Lavoro e identità sociale”, en A. MARCONE (ed.), *Storia del lavoro in Italia. L'età romana. Liberi, semiliberi e schiavi in una società premoderna*, Roma, Castelvechi, 2016, pp. 149-174.

sbarcare il lunario, ma anche dei molti reperti della cultura materiale come le lapidi o ancora le epigrafi, che non desinano nel magnificare il successo nel lavoro.<sup>19</sup> Il disdegno per il lucro viene così ereditato dalla cultura prodotta a Bisanzio, sicché anche il romano orientale medio è convinto della necessità di disprezzare quello che più tardi Baudelaire chiama: “il satanico spirito del commercio”. Fin tanto che si è parlato a riguardo di un più generico “rigetto culturale” del commercio.<sup>20</sup> La ricusazione del lucro è giustificata persino dall’elaborazione patristica, di talché Gregorio di Nissa può predicare l’autosufficienza economica e l’isolamento come valida alternativa.<sup>21</sup> Alla luce di tali informazioni, si comprende bene come gli agiografi e gli innografi abbiano sentito fortemente la necessità di insistere sulla liberalità rispetto alla mera possibilità di un profitto derivante dall’esercizio dell’arte medica. E ciò non meraviglia. Il maneggio del denaro è davvero sconveniente per un qualsivoglia ‘uomo di Dio’, come è deprecabile l’esercizio di qualsiasi arte per ottenere ‘l’ignobile’ guadagno. Un santo ‘credibile’ deve piuttosto ‘tendere’ al cielo e disprezzare le cose terrene. Non stupisce allora che i santi fratelli diventino famosi per elargire le cure mediche gratuitamente e pertanto la liberalità, intesa come azione disinteressata, diventa la

---

<sup>19</sup> C. LIS, “Perceptions of Work in Classical Antiquity: a Polyphonic Heritage”, en C. LIS *et al.*, *The Idea of Work in Europe from Antiquity to Modern Times*, Burlington, Ashgate, 2009, pp. 33-68; N. TRAN, “Les gens de métier romains: savoir professionnels et supériorités plébéiennes”, en N. MONTEIX *et al.*, *Les savoir professionnels des gens de métier. Études sur le monde du travail dans les sociétés urbaines de l’empire romain*, Naples, 2011, pp. 119-133.

<sup>20</sup> RONCHEY, Silvia, *Lo stato bizantino*, Torino, UTET, 2002, p. 65.

<sup>21</sup> Greg. Nis., *De vita san.*, en *Select Works and Letters, A Select Library of Nicene and Post-Nicene Fathers of the Christian Church*, New York, 1983.

caratteristica principale del loro carisma e connota in modo inequivocabile la loro vita di santità. Nemmeno sorprende che la Chiesa greca per il vespro della loro festa intoni il seguente canto:

“riposta nei cieli la speranza, i santi si sono messi in serbo un tesoro inviolabile: gratuitamente hanno ricevuto, gratuitamente danno ai malati le guarigioni; non hanno posseduto né oro né argento, conforme al vangelo”<sup>22</sup>.

Si raffronta una precisa scelta da parte dell’innografo, il quale declina l’esercizio della professione medica alla luce dei precetti del vangelo<sup>23</sup> e vuol distinguere nettamente i santi fratelli dai volgari ‘dottorucoli’ che perseguono il mero lucro. In tal modo si vuol presentare ai fedeli riuniti per la liturgia un modello esemplare di etica cristiana. E sebbene la tradizione li annovera fra gli eccellentissimi medici e li addita persino l’invenzione di un farmaco panacea: l’*epopira*, l’inno sembra introitare piuttosto un tema fatto proprio nel *De Gloria Martyrum* di Gregorio di Tours. Costui sottolinea che dalla conversione i SS. Medici hanno operato guarigioni non più con la scienza, ma piuttosto con le loro preghiere, sicché Dio solo diventa la fonte dei miracoli.<sup>24</sup> Emergono così, sin da subito, due *Leitmotive* essenziali per il successo del loro culto: la potente azione taumaturgica e l’esercizio gratuito

---

<sup>22</sup> Vespro 1 novembre, Tono I, ἐκ τῶν ΜΗΝΑΙΩΝ, Roma, 2008, p. 3.

<sup>23</sup> Mt 19, 23-30.

<sup>24</sup> “*Duo vero gemini, Cosmas scilicet et Damianus, arte medici, postquam Christiani effecti sunt (An. 303, 27 Sept.), solo virtutum merito et orationum interventu, infirmitates languentium depellebant...*”. Greg. Tour., *Miraculorum Lib. 1 De Gloria Martyrum. Caput XCVIII. De Cosma et Damiano*, PL 71, 791; LUTTERBACH, Hubertus, “Der Christus Medicus und die Sancti medici. Das wechselvolle Verhältnis zweier Grundmotive chrsitlicher Frömmigkeit zwischen Spätantike und Früher Neuzeit”, *Saeculum*, 47 (1996), pp. 239-281, in particolare pp. 247-248.

della stessa, perché è dono divino e come tale va amministrato.<sup>25</sup> Ma vi è di più. Nel redigere il tono l'innografo sente l'esigenza di esaltare l'estrema efficacia delle terapie prescritte dai santi e ovviamente la loro relativa gratuità al fine di proporre un potente contrappeso ad alcuni *loci* fatti propri dall'immaginario comune, che vengono stigmatizzati a medio della sferzante ironia di Marziale. Quest'ultimo nelle sue satire presenta i medici come personaggi assolutamente negativi, giacché li liquida quali assassini incompetenti e ladri disonesti, nonché ciarlatani, che costringono a cure inadeguate.<sup>26</sup> E se il medico Diaulo può facilmente riqualificare la propria professionalità e passare a svolgere il mestiere di becchino, giacché la sua incompetenza conduce sovente alla morte i propri pazienti,<sup>27</sup> il medico Erode si introduce nelle case degli assistiti e si appropria dei loro beni preziosi sottraendoli, come fa con una coppa d'oro prelevata dalla casa di un malato.<sup>28</sup> Il medico Simmaco ancora viene canzonato da Marziale quale ciarlatano, giacché con le sue mani fin troppo fredde causa la febbre di un paziente.<sup>29</sup> Tanto premesso, non sorprende che il tono venga costruito come una vera e propria *confutatio* della *communis opinio*. Pertanto, l'autore sceglie di magnificare piuttosto i loro costumi probi ed irreprensibili, allorché si intona:

“Hanno disprezzato la materia che si corrompe sulla terra, e, vivendo nella carne, sono divenuti cittadini del cielo come angeli, i due compagni di uguale sentire, la coppia dei santi di uguali costumi e di un'anima sola. Per questo accordano a tutti

---

<sup>25</sup> Mt 10, 8.

<sup>26</sup> Marz. 4, 31; 9, 71.

<sup>27</sup> Marz 1, 30-47.

<sup>28</sup> Marz. 9, 96.

<sup>29</sup> Marz. V, 9.



i malati le guarigioni, offrendo gratuitamente il beneficio a chi ne ha bisogno...<sup>30</sup>.

Il presente tono costituisce dunque poco più di una sorta di *reprobatio*, che ha una finalità ben precisa: offrire una rappresentazione davvero ideale ed adeguata al culto. Non meraviglia allora che si faccia un esplicito riferimento alle cure offerte anche agli animali, i quali per la *Vita asiatica* seguono i santi. Fra loro spicca poi il cammello con la zampa slogata, che alla morte di Cosma sarà protagonista di un fantasioso miracolo.<sup>31</sup> Si propone attraverso la liberalità e la totale empatia verso gli esseri viventi un tentativo di ricolonizzazione dell'inconscio dei fedeli, che azzera ogni perplessità circa l'azione dei santi fratelli in quanto sanitari. Il tema del disprezzo del lucro e più in generale delle cose terrene deve costituire la risposta che l'innografo oppone ad una serie di invettive condivise dalla letteratura. L'espedito deve pure contrapporsi ad un *locus* critico che ritorna nella *Medicina Plinii*, laddove si rimprovera ai sanitari di vendere a caro prezzo i medicinali disponibili ad uno modico, di affermare di saper curare malattie che non sono in grado di arrestare e di prolungare gli effetti di un morbo facilmente curabile solo per aumentare i propri guadagni.<sup>32</sup> Sicché i SS. Medici devono essere rappresentati non solo come altamente efficienti, ma totalmente distaccati da ogni venalità, diversamente da quanto hanno dimostrato i loro

---

<sup>30</sup> Vespro 1 novembre, Tono I, ἐκ τῶν ΜΗΝΑΙΩΝ, Roma, 2008, p. 3.

<sup>31</sup> “uomini e bestie tu salvi, Signore”, cfr. *Psal.* 36, 7. Il *locus* del cammello parlante torna nella *Legenda aurea*, cfr. Jac. Var., *Leg. Aur.* 89, 40.

<sup>32</sup> *Medicina Plinii*, Prol., 1.

colleghi.<sup>33</sup> Non deve nemmeno sorprendere l’inserimento negli *Atti siriaci* dell’episodio connesso a Ponadia (divenuta Palladia in Jacopo da Varazze)<sup>34</sup>. La donna in cambio delle cure ricevute offre la parva ricompensa di tre uova, che Damiano accetta solo dopo infiniti scongiuri che chiamano in causa la potenza divina. Non stupisce allora che il venir meno alla scelta etica fatta in comune dai due fratelli debba suscitare il disprezzo di Cosma, il quale però viene puntualmente redarguito da un’epifania onirica. La visione lo ammonisce, giacché il piccolo dono è accettato non per “mera predisposizione al guadagno, ma perché indotto da un solenne giuramento (...), che non avrebbe potuto trascurare”<sup>35</sup>. Non meraviglia nemmeno che il sovvertimento dell’esperienza di santità vissuta alla luce del principio di estrema liberalità debba meritare l’irrompere della divinità per giustificare quella ‘incongruente’ accettazione. Ma dopotutto non può essere altrimenti, perché l’agiografo ha ben presente la massima evangelica: ogni “operaio è degno della sua mercede” ed un compenso di tre uova non fa eccezione.<sup>36</sup>

Si considera infine il quarto tono vespertino di pugno di Teofane, che offre ulteriori elementi di legittimazione attraverso il martellante riferimento al disprezzo dei beni materiali, che gli ha guadagnato l’appellativo di *Anargyroi*, sicché intona:

---

<sup>33</sup> L’agiografo deve poi tenere conto del noto aneddoto concernente Timocrate di Ambracia, il quale offre ai romani di avvelenare Pirro mentre è suo assistito (cfr. *Plu., Pyrr* 21, 1 5), nonché la deprecata categoria di medici, che si pongono al servizio dei procacciatori di eredità e propinano veleni ai propri pazienti.

<sup>34</sup> BNF Magliabecchiana 38, 8; AA. SS. VII. 433; Jac. Var., *Leg. Aur.* 89, 11-12.

<sup>35</sup> *Vita asiatica*, trad. it. in BUCCI, cit., p. 23.

<sup>36</sup> Lc 10, 1-24.

“Vivendo nella pratica delle virtù per il divino amore, innamorati delle realtà future, avete percorso le vie della salvezza. Avendo dunque custodito senza macchia la purezza dell’anima, vi siete totalmente separati dalle cose materiali. Resi aurei dallo Spirito divino, senza richiedere oro offrite ai malati guarigione, o sacri compagni, coppia risplendente, illuminati anárgiri divini, che ci visitate nelle tribolazioni e nelle malattie e gratuitamente sanate i mali delle anime nostre”<sup>37</sup>.

I santi fratelli, diversamente dall’immagine che la *communis opinio* ha dei colleghi, devono incarnare perfettamente l’etica cristiana e la loro rinuncia all’oro a dire dell’innografo gli permette di conquistare per grazia dello Spirito Santo lo *status* di ‘uomini d’oro’, guadagnando in conformità alla massima evangelica un tesoro nel cielo.<sup>38</sup> Eppure il medesimo innografo non dice nulla di nuovo, ma ricorre ad una formula retorica molto più antica e forse abbastanza nota e riconducibile all’etica ippocratica. Lo dimostra l’epitaffio in esametri e trimetro giambico scazonte del medico Dionysios. Il quale viene definito:

“Dei medici  
il migliore  
al mondo la terra copre  
Dionysios  
odiatore dell'oro  
tutto d'oro”<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> Vespro 1 novembre, *Tono VI*, ἐκ τῶν ΜΗΝΑΙΩΝ, Roma, 2008, p. 8.

<sup>38</sup> Mt 6, 19-23.

<sup>39</sup> GUARDUCCI, M., “Un medico d'eccezione nella Roma imperiale”, *Quaderni urbinati di cultura classica*, 68 (1991), pp. 123-127, in particolare p. 125.

In letteratura scientifica si è già stigmatizzato il “bisticcio di parole” proposto dal componimento e dall’ossimoro costituito dalla rappresentazione di un uomo “tutto doro” (οθλοχρυσον), ma che odia l’oro (μισοχρυσον). Un’apostrofe che costituisce un *unicum* fino ad ora nella documentazione epigrafica e propone all’avventore un esempio ‘esemplare’ di medico ippocratico, il quale non solo non si cura della parcella, ma addirittura esercita la sua arte con estrema liberalità.<sup>40</sup> Sicché la sua condotta, orientata ad una stringente etica, costituisce un incunabolo formale a cui l’innografo può ricorrere nel delineare un più incisivo carme per la commemorazione dei santi.

### **La maschera del medico e la caratterizzazione dei SS. Medici nelle bio-agiografie e nella cultura visuale**

Si deve altresì considerare come la caratterizzazione dei due santi fratelli sia attentamente meditata e strutturata per contrapporsi a quell’immagine degli esercenti la professione sanitaria che ottiene una maggiore diffusione, giacché viene veicolata a mezzo di uno strumento che potremmo definire universale per l’antichità classica, ovvero il teatro. I differenti agiografi difatti devono confrontarsi con la maschera del medico che viene propinata dalla commedia greca e latina ed ha già colonizzato l’inconscio collettivo.

---

<sup>40</sup> MUSAJO SOMMA, Laura *et al.*, “Il medico nell’antichità classica: testimonianze epigrafiche”, *Acta medico-historica Adriatica*, 2 (2004), pp. 27-28; *Corpus Hippocraticum, Praecepta* 6; F. KUDLIEN, cit., p. 91.

Innanzitutto, bisogna premettere che sin dal sec. V lo ἰατρός assume un ruolo rilevante nella società di riferimento. Tuttavia questa figura professionale viene sovente avvicinata ai sofisti per alcune peculiarità del suo *modus agendi*, quali il linguaggio troppo tecnico, eccessivamente articolato e davvero poco comprensibile. La peculiarità dell’eloquio può così diventare uno dei tratti di successo della maschera comica del medico. Ciò non deve meravigliare, la capacità retorica del sanitario nell’illustrare la varietà e la qualità delle prestazioni offerte è considerata il miglior strumento per valutare le sue capacità professionali. Il medico difatti partecipa a pubblici agoni in cui contende ai colleghi a suon di ‘propaganda di se stesso’ il posto di δεκνζηεύσλ (medico pubblico)<sup>41</sup>. Non stupisce allora che siano gli stessi testi medici a confermare il comune uso di un linguaggio complesso e sempre più spesso “oscuro”, ma stranamente gradito alla clientela.<sup>42</sup> Si raffronta una caratteristica peculiare dunque, la quale permette che il medico divenga già in epoca precoce una delle maschere della commedia insieme al ladro di verdura, come attesta Sosibio Lacone.<sup>43</sup> Tale prematura apparizione però non deve meravigliare, Ippocrate stesso ha ben presente che il ruolo del medico ha molte somiglianze con quello di attore.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Xen., *Mem.* 4, 2, 5; Plat., *Gorg.* 456b-c; 514d.

<sup>42</sup> Hipp., *Praeceptiones* 5, 1. Il popolo sembra disprezzare le spiegazioni fin troppo chiare: “τὸ γάρ προπετέσκαί τὸ πρόχειρον καταφρονεῖται”, cfr. Hipp., *De med.* 1, 9, 204.

<sup>43</sup> Sos. Lac., *FGrHist* 595 F 7 Jacoby.

<sup>44</sup> Hipp., *De med.* 4, 59, 210. Avverso la ciarlataneria dei sanitari, cfr. Hipp., *De med.*, *Prog.* 1, 51, 110.

Sappiamo altresì che il personaggio del medico appare nella commedia megarese dal sec. V in poi. Quest'ultima, una volta esportata in Magna Grecia, permette il fiorire delle opere di Epicarmo in cui è ben attestata la medesima maschera. Il successo del *typus* è dimostrato dal fatto che il di lui figlio Dinoloco ha scritto una commedia dal titolo: *Iatros*. Come noto Aristotele sostiene l'importante influenza della commedia epicarmica nella costituzione della commedia attica, sicché sulla base dei frammenti di opere pervenutici si può sostenere ragionevolmente che la maschera del medico venga recepita sin dal sec. V.<sup>45</sup>

Nonostante le sporadiche apparizioni attestate, osserviamo il consolidarsi del *locus* del professionista sanitario che declama in pubblico le sue capacità, quale *topos* che viene accolto con finalità comiche anche nella *Mese*. Di conseguenza il personaggio del medico è dipinto sempre come un ἀλαζών, ovvero un fanfarone, spaccone e vanaglorioso. Il lessico specialistico ed il periodare complesso lo avvicinano difatti al ben più banale *typus* dello sbruffone, allorquando la sua condotta non scade nella vera e propria ciarlataneria. La cattiva fama 'diffusa' è altresì dimostrata da un passo delle Nubi, in cui si attaccano gli ἰατροτέχναι, una sorta di guaritori, assimilati ai maghi ed ai ditirambografi.<sup>46</sup> Si considera poi che l'eloquio

---

<sup>45</sup> Ci sono giunte due apparizioni estemporanee del medico, quali il fr. 46 K-A del Cratete, allorché si vede un dottore dallo spiccato accento dorico declamare un intervento chirurgico da eseguire, nonché il fr. 66 K-A del Frinico in cui si prescrive al paziente un vomito terapeutico. Nonché deve considerarsi la presenza nel fr. 200 K-A del Platone comico del medico Eurifonte di Cnido.

<sup>46</sup> Arist., *Nub.* 330 ss., cfr. MILLER, H. W., "Aristophanes and Medical Language", *TAPhA* 76 (1945), pp. 285-298.

complesso e caratterizzato sovente dalla patina dorica costituisce un espediente capace di colorare i prodotti comici della *Mese*, perché sfrutta la *vis comica* e l'esotismo dell'idioma straniero.<sup>47</sup> La scelta linguistica sembra maggiormente giustificata alla luce del fr. 146 K-A del *Mandragorizomene* di Alessi, laddove si attesta che la prognosi pronunciata con accento straniero paradossalmente appare al paziente ben più convincente di quella del professionista locale. I testi pervenutici dimostrano, infine, che la maschera del medico ha finanche successo in molte opere della *Nea*.<sup>48</sup>

Il carattere empirico della medicina, unito agli alterni risultati, permette la cristallizzazione del *typus* del medico ciarlatano, che come tale si ritrova attestato nell'*Aspis* di Menandro. Nel terzo atto compare un falso dottore, che insieme al pedagogo Davo, è incaricato di spiegare le ragioni mediche della morte inscenata da Cherestrato al di lui fratello Smicrine.<sup>49</sup> L'ingresso di un falso sanitario, nella trasfigurazione ilare della realtà propinata dalla commedia, la dice lunga sull'effettiva percezione che la maggior parte della potenziale *audience* ha dei professionisti sanitari. L'inserimento del *locus* difatti non può essere spiegato altrimenti. Siamo di

---

<sup>47</sup> Il *locus* del “*Dorice loquens*” può originare dal fatto che in aree di lingua dorica sono ‘fiorite’ alcune fra le maggiori scuole di medicina come quella di Cirene, di Cnido e delle isole di Rodi e Cos, nonché della lontana Sicilia. Cfr. MONTEMURRO, Fjodor, “‘Dottore, che lingua parla?’ . Forme di espressione della maschera del medico dalla scena greca a Molière”, *Studi Bitontini* 99-100 (2015), pp. 51-71.

<sup>48</sup> Sappiamo che sia Antifane, sia Aristofonte, nonché Teofilo e, persino Filemone intitolano una commedia *Iatros*. Nondimeno conosciamo l'*Asklepios* di Antifane, l'*Asklepio-kleides* e la *Krateia sive Pharamakopoles* ed il *Traumatisas* di Alessi, altresì il *Pharmakopoles* di Mnesimaco, gli *Elleborizomenoi* di Difilo e, infine, il *Traumatisas* di Antifane.

<sup>49</sup> Men., *Asp.*, vv. 430-467.

fronte ad un'idea diffusa dunque, che viene dimostrata dallo stesso Davo, il quale definisce questo falso medico quale “*ἰατρός τις φιλοσοφῶν*”<sup>50</sup>.

Si considera, altresì, un ulteriore dettaglio: il falso medico deve essere interpretato come un personaggio che parla in modo raffinato ed ha modi di comportamento ‘urbani’, ma nel rivolgersi agli assistiti deve agire piuttosto come un *ὑπαλαζόν*, ovvero ciarlatano.<sup>51</sup> Una caratteristica, quella dell’eloquio forbito, che compare anche nei *Menaechmi* di Plauto, allorché si definisce il medico quale “*fabrum*”<sup>52</sup>, per identificarlo repentinamente quale ciarlatano. A quanto innanzi si aggiunge una parlata caratterizzata da plurimi termini tecnici e grecismi. Dopotutto, l’accento straniero, in particolare greco, è prerogativa dei medici che lavorano a Roma.<sup>53</sup>

Diversamente nelle tradizioni agiografiche ed in opposizione al *locus* teatrale vediamo i santi fratelli rivolgersi ai loro interlocutori in unisono e di solito con motteggi che richiamano le scritture. Emerge comunque il ruolo di Cosma, il quale svolge un ruolo davvero attivo e di portavoce del gruppo nella *Passione arabica*, mentre nella *Vita asiatica* è rappresentato quale vero e proprio protagonista (anche a dispetto del fratello). Diversamente, l’azione di Damiano è relegata al succitato episodio di Ponadia. Orbene, l’agiografo quando fa interagire Cosma gli mette sempre in bocca una prosa secca e solenne, che nonostante lo stile piuttosto piano si addice ad un eroe tragico

---

<sup>50</sup> Men., *Asp.*, v. 348. Il dottore si fingerà straniero (ξενικόν v. 383), imiterà la parlata dorica (ξενιεῖ δ’ ὅσ’ ἄν δύνηται v. 388).

<sup>51</sup> Men., *Asp.*, v. 384.

<sup>52</sup> Men., *Asp.*, v. 887.

<sup>53</sup> Pl., *Men.*, vv. 890-891; 893-897.



(come sono eroi tragici e ‘muti’ gli altri tre fratelli). Costoro, difatti, non hanno bisogno di artifici retorici, né nell’esercizio della propria professione, né nella pubblica declamazione della fede innanzi al tribunale imperiale di Carino o presso quello di Lisia.<sup>54</sup> Ciò non meraviglia, Cosma e Damiano proprio come eroi tragici, sopportano le cinque differenti tipologie di supplizio. Si può allora affermare che la costruzione dei personaggi agiografici dei santi fratelli viene congegnata in netta contrapposizione alla percezione che il *quisque de populo* ha degli esercenti la scienza medica ed avverso le sue degenerazioni, che suscitano l’attenzione dei drammaturgi e possono rimandare alla maschera comica del medico. Sicché i diversi agiografi nel delineare l’esplicarsi del loro carisma sono costretti a rovesciarne tutti quegli aspetti tipologici che suscitano ilarità e devono proporre un ritratto indefesso, esente da ogni possibile *macula* connessa alle umane velleità e ad ogni vanità professionale.

Colpisce, infine, l’enucleazione dei capi di abbigliamento afferiti al *typus* comico. Per completare il travestimento del falso medico menandro difatti occorrono una serie di accessori peculiari, quali una parrucca, un mantello ed un bastone.<sup>55</sup> L’utilizzo della parrucca rimanda al costume di quei medici, che sono soliti chiedere ingenti compensi, i quali portano complicate acconciature intrecciate con bende.<sup>56</sup> Eppure, l’abbigliamento

---

<sup>54</sup> Per il giudizio innanzi al preside o proconsole Lisia, cfr. AA.VII. SS. 428; 430; per il giudizio presieduto dall’imperatore Carino, cfr. AA.VII. SS. 433.

<sup>55</sup> Men., *Asp.*, vv. 386-387.

<sup>56</sup> Men., *Asp.*, v. 339.

citato da Menandro ricorda la *mise* che nell'*Anteo* di Antifane viene indossata dal filosofo, a cui si aggiunge un *πυλίδιον* (berretto). Siamo di fronte ad un dettaglio da non trascurare, giacché non fa altro che rafforzare l'equazione: medico/ciarlatano.<sup>57</sup>

Diversamente i SS. Medici, in ragione della loro austera vita, non vestono mai un ricco abbigliamento e, salvo rare evidenze, indossano sempre abiti semplici, ma dignitosi ed adeguati alla loro professione. Anche i colori sono sovente poco ricercati, e se il porpora appare raramente (è riservato alle rappresentazioni monumentali), esso è solitamente sostituito dal magenta. Le tuniche invece sono chiare o connotate dai colori pastello, che si sommano al manto solitamente reso con un colore scuro o marrone, *nuance* molto adatta alla professione, giacché il lembo che scende sul davanti funge da camice o da grembiule e la sua tinta bruna nasconde le possibili macchie di umori corporali dei pazienti e soprattutto del loro sangue. La relativa semplicità non deve meravigliare, siamo di fronte ad un carisma ascetico, le cui peculiarità, sebbene *in nuce* all'agiografia e non sufficientemente esplicate, come il *Leitmotiv* della vita in grotta o dell'ambulatorio allestito in una capanna, sono ben intese dagli iconografi. Gli artisti hanno particolare attenzione per questo singolare tratto della personalità dei santi fratelli, tant'è che in ragione delle vesti modeste li distinguono dagli altri santi esercenti la professione sanitaria, come Pantaleone, il quale invece indossa sempre una tunica arricchita da *segmenta* e un manto color porpora. Una

---

<sup>57</sup> Ant. Ant., *Deipnos.*, 12, 544.

formula descrittiva sostanzialmente assimilabile viene usata per S. Giovanni, discepolo di S. Ciro, il quale veste abiti certamente sontuosi ed un mantello che varia dal viola al blu cobalto. Non meraviglia nemmeno che in contrapposizione alle pompose parrucche ed ai vezzi della moda dei colleghi, si preferisca optare nella descrizione dei santi fratelli per un'acconciatura sobria ed austera.

Nonostante le caratteristiche ascetiche, nella costruzione della formula descrittiva deve comunque prevalere una certa attenzione alla parvenza estetica e l'austerità non viene certo confusa con la sciatteria. Il loro aspetto deve apparire agli occhi del fedele certamente decoroso, fintanto da costituire un sintomo di credibilità del successo professionale. Si raffronta un dettaglio non certo trascurabile, ma essenziale, giacché l'importanza della cura della *mise* emerge già in Ippocrate, il quale suggerisce: "Il medico deve avere un buon colorito ed essere florido per quanto lo consente la sua natura, poiché il volgo pensa che coloro il cui corpo non in buone condizioni non possano curare adeguatamente gli altri. Deve badare ad essere pulito e vestito in modo appropriato, e deve usare profumi gradevoli e dall'odore discreto, poiché ciò desta una impressione favorevole nei malati. Quanto al contegno deve non solo essere misurato nel parlare, ma anche condurre una vita molto regolare; questo giova moltissimo alla sua reputazione. Le sue abitudini devono essere quelle di un uomo integro, e come tale deve mostrarsi giusto e gentile con tutti"<sup>58</sup>. Nulla di nuovo dunque. Gli iconografi

---

<sup>58</sup> Hipp., *De med.* l.

operano un semplice aggiornamento di quei precetti ‘classici’ che possono ottenere una nuova ‘primavera’ entro le rigorose formule grafiche cristiane.

### **La produzione visuale concernente il culto dei SS. Cosma e Damiano e gli strumenti della prassi sanitaria: i tentativi di costruzione della formula grafica**

Si procede ad analizzare una serie di documenti visuali che costituiscono non solo degli ‘*steps*’ fondamentali nella costruzione della formula descrittiva utilizzata per tradurre i SS. Medici, ma fungono anche da incunaboli per gli ulteriori sviluppi della soluzione grafica. *In primis* deve considerarsi che la produzione visuale concernente il culto dei SS. Cosma e Damiano si dimostra ben più ricettiva degli scritti bio-agiografici e viene effettivamente ‘invasa’ dai prodotti della cultura materiale connessa alla prassi medica. E ciò non deve meravigliare. I segni della professione sanitaria vengono inseriti nelle rappresentazioni prodotte per finalità di devozione, giacché la professione medica esercitata, in uno con la straordinaria capacità di sanare le malattie afferitagli dalla tradizione agiografica, si pone alla base del successo del loro culto. Deve ancora tenersi in conto il contesto in cui il documento visuale si inserisce (un santuario dedicato ai santi o una chiesa palatina) e per cui viene prodotto (l’esposizione dell’effigie al pubblico culto o l’inserimento della stessa in un programma complesso, che ha finalità più incisive e sottili del mero suscitare la devozione nei fruitori). Si comprende bene che in un’epoca precoce (allorquando le formule descrittive sono ancora *in fieri*) ed in

contesti non legati alla devozione dei fedeli, ma piuttosto al culto imperiale (come avviene nella Rotonda di Salonico) non si ravvisa alcuna necessità di rappresentare gli strumenti della professione medica. Lo stesso può accadere (o accade almeno in parte) allorquando si prendono in considerazione le soluzioni grafiche che recepiscono le prossemiche della liturgia palatina, come ad esempio il *locus* dell'*adventus* imperiale e lo innestano nelle produzioni connesse alla cultura visuale ecclesiastica. Questo 'motivo base', orbene, si dimostra davvero utile per tradurre l'episodio della *Parusia* come avviene nel mosaico absidale presso la basilica romana dei SS. Cosma e Damiano. Deve poi puntualizzarsi che il *typus* adoperato per descrivere il volto dei due santi fratelli in epoca altrettanto precoce non prevede alcuna omologazione. Solo dal sec. VII la fisionomia dei due santi fratelli viene ad uniformarsi sulla scorta di quanto asserito dalla cosiddetta *Passione arabica*,<sup>59</sup> anche se non mancano fra il sec. X e il sec. XI alcuni casi in cui la resa dei visi presenta alcune variazioni.

Consta così osservare che una delle prime evidenze visuali pervenuteci e riportante le effigi dei SS. Cosma e Damiano si iscrive nel mosaico della Rotonda di Salonico ed appare collegata al culto imperiale. Il tempio edificato attorno al 300 d. C., che recepisce e reinterpreta gli stilemi del Pantheon, viene convertito in chiesa cristiana sotto Teodosio I ed è dedicata

---

<sup>59</sup> PERRAYMOND, A., "Linee di diffusione del culto dei santi Anargiri attraverso le testimonianze monumentali ed epigrafiche del VI secolo", in N. CAMBI *et al.* (ed.), *Acta XIII Congressus Internationalis Archaeologiae Christianae*, Split-Poreč, 25 settembre-1 ottobre 1998, Città del Vaticano, 1998, pp. 676-686, in particolare p. 575.

agli Arcistrateghi Michele e Gabriele. I mosaici che ne decorano la cupola, probabilmente eseguiti tra la seconda metà del V e l'inizio del VI sec. d. C.,<sup>60</sup> accolgono una rappresentazione della dimora di Dio tradotta materialmente attraverso una visione idealizzata del Sacro Palazzo. La cultura cristiana (ma anche quella islamica se si pensa al *Miraj* descritto da Maometto) difatti non percepisce modalità diverse per dare forma alla realtà ultraterrena.<sup>61</sup> Entro quest'articolata scenografia fatta di elementi architettonici monumentali giustapposti, troviamo un ciborio che sormonta il trono imperiale o meglio uno *skimpodion* (poiché il seggio non presenta lo schienale); la seduta accoglie un prezioso evangelario chiuso, connotato da una rilegatura metallica gemmata, e viene affiancato dai SS. Cosma e Damiano. I santi fratelli non presentano alcun attributo della cultura materiale della prassi sanitaria, ma sono riconosciuti quali medici in ragione dei *titula* che li accompagnano e ne precisano la professione: “Κοσμᾶ ἱατροῦ μηνὶ Σεπτεμβρίῳ / [Δαμιανοῦ μηνὶ Σεπτεμβρίῳ]”. Entrambi vestono una tunica color

---

<sup>60</sup> BRENK, B., “The Mosaics of Thessaloniki: the State of Research”, en A. EASTMOND *et al.* (eds.), *The Mosaics of Thessaloniki Revisited. Papers from the 2014 Symposium at the Courtauld Institute of Art*, Athens, 2017, 19-33; P. CATTANI, “La Rotonda e i mosaici di San Giorgio a Salonicco”, *Studi di Antichità Cristiana* 10, Bologna, 1970; KLEINBAUER, W. Eugene, “The Iconography and the Date of the Mosaics of the Rotunda of Hagios Georgios, Thessaloniki”, *Viator*, 3 (1972), pp. 27-108; L'ORANGE, Hans P., “I mosaici della cupola di Hagios Georgios a Salonicco”, *Corsi di Cultura sull'Arte Ravennate e Bizantina*, 17 (1970), pp. 257-268.

<sup>61</sup> CARILE, Rocco A., “Il palazzo imperiale come luogo dell'epifania trascendente dell'imperatore”, en Andrea AUGENTI (ed.), *Palatia. Palazzi imperiali tra Ravenna e Bisanzio*. Catalogo della mostra, Ravenna, Biblioteca Classense, 2003, pp. 9-15; CARILE, Rocco A., “Il Sacro Palazzo di Costantinopoli Nuova Roma”, *Quaderni di Scienza della Conservazione*, 2 (2002), pp. 15-35; CARILE, Maria C., “*Il Sacrum Palatium risplendente di luce: immagine e realtà del palazzo imperiale di Costantinopoli*”, en *Polidoro. Studi in onore di Rocco Antonio Carile*, Spoleto, CISAM, 2013, pp. 305-328.

porpora ricoperta da un'ampia pianeta di colore bianco per Cosma e verde per Damiano che presentano entrambe dei decori lineari. Tale veste liturgica suscita non poche perplessità, giacché molti degli altri personaggi presentano semplici vesti di corte (*paraqunda* e clamide), come *ex multis* S. Eucarpio, a cui si affiancano ulteriori figuranti con addosso la pianeta. Pare probabile che tale abbigliamento, il quale rimanda al costume ecclesiastico, nel singolare caso di Cosma e Damiano sia da collegare alle tradizioni che gli additano il perseguimento di una vita ascetica. Eppure quella precisa opzione nel vestiario non può escludere un effettivo rimando alla vita di corte del tempo, dato che Tessalonica è sede del prefetto del pretorio per l'Ilirico e poi luogo di temporanea dimora degli imperatori, tant'è che per un certo periodo vi risiedono Galla Placidia ed il figlio Valentiniano III. Pertanto, l'inserimento di personaggi in abiti di corte, sembra rimandare ad una meditata scelta del committente (forse la stessa Galla Placidia?) il quale probabilmente ha permesso al mosaicista di rappresentare alcuni dei laici e degli ecclesiastici, che affollano quella sede. Difatti non può suscitare troppa meraviglia (né costituisce una sconvolgente novità) la presenza dei ritratti dei più importanti dignitari della corte entro un documento quasi 'ufficiale' e di importanza strategica per la propaganda imperiale. Osserviamo poi che per la traduzione della fisionomia degli *Anargyroi* si sceglie quella di due uomini avanti con gli anni. Damiano è rappresentato ben più vecchio in ragione delle canizie e della barba lunga e bianca (dopotutto nella *Vita asiatica* Damiano muore per primo, lasciando presumere una maggiore età). E se la parentela sembra

suggerita da una certa somiglianza dei due ritratti, pare più plausibile che quella rassomiglianza sia da ricondurre meramente a degli stilemi descrittivi propri dell'esecutore. La stilizzazione nella resa del volto, tipica dell'arte del periodo, tende sostanzialmente ad uniformare i caratteri fisionomici, fino a ridurli a 'maschera', quindi risulta davvero poco utile come criterio per dimostrare una qualsiasi consanguineità dei rappresentati.<sup>62</sup> Appare così ragionevole e finanche plausibile sostenere che il documento visuale accolga i tratti di due anziani presbiteri frequentatori della corte, probabilmente parenti, forse fratelli, di cui il maggiore offre con buona probabilità il volto per rappresentare Damiano. A rafforzare l'idea di un programma visuale che rimanda ad un episodio del culto imperiale è il contesto, giacché la rappresentazione viene concepita come la raffigurazione di un *adventus* e vede la corte orante ed in attesa del Cristo. La divinità sta assisa in un clipeo decorato, che viene sorretto da quattro angeli. Al suo centro, ed entro una fascia blu ornata di stelle d'oro, il disegno a carboncino, che è ancora parzialmente visibile sui mattoni, rappresenta il Cristo, il quale sembra incedere verso il palazzo e porta con sé una croce astile, che poggia sulla spalla.<sup>63</sup> In tal modo si propone ai visitatori della chiesa un programma

---

<sup>62</sup> PERRYMOND, A., cit., pp. 676-686.

<sup>63</sup> Kitzinger ha notato che il tema rappresentativo proposto a Salonico rimanda al programma decorativo del mausoleo di Galla Placidia, specie allorché si considera il Cristo incedente. La *silhouette* ripropone la formula del S. Lorenzo posto nella lunetta dell'edificio che si avvia al martirio. Il tema della decorazione architettonica è già stato sperimentato con successo presso il battistero Neoniano, cfr. KITZINGER, Ernst, *Alle origini dell'arte bizantina. Correnti stilistiche nel mondo mediterraneo dal III al VII secolo*, Milano, Jaca Book, 2005, pp. 94-95.



visuale che rifunzionalizza il tema dell'*adventus* imperiale e lo reinterpreta per tradurre la *Parusia* dell'imperatore del cielo, mentre i santi, a guisa di alti dignitari, come nel rito terreno si stringono a lui e lo acclamano.

Si puntualizza che l'abito indossato dai due santi nel mosaico della rotonda di Tessalonica costituisce un *locus* di successo, che è possibile ritrovare nel mosaico dell'abside della navata settentrionale della basilica di S. Eufrazio presso Poreč, il quale viene convenzionalmente datato ad un periodo fra il 543 ed il 553 d. C.<sup>64</sup> E sebbene il mosaico sia in gran parte deteriorato, tanto da lasciare indenne solo il busto dei santi fratelli ed il Cristo imberbe che li incorona, osserviamo che entrambi i ritratti ostentano un'ampia pianeta dorata ornata con i medesimi decori dell'illustre precedente. Se ne deduce dal contesto solenne che questo abbigliamento sia solitamente riservato ad occasioni di rappresentanza. Lo dimostra il vestiario di Eufrazio, figlio dell'arcidiacono Claudio, il quale è ritratto nell'abside centrale in dimensioni gerarchiche, mentre ostenta lo stesso abito degli *Anargyroi*. È così possibile ipotizzare che questa *mise* costituisca sul piano visuale un incunabolo per la costruzione del *typus* proprio dei santi fratelli e possa preparare all'uso generalizzato della *paenula* nella produzione visuale dedicata al culto, che ne costituisce probabilmente una semplificazione, se

---

<sup>64</sup> BOVINI, Giuseppe, *Le antichità cristiane della fascia costiera istriana da Parenzo a Pola*, Bologna, 1974, p. 37. RIZZARDI, Clementina, "Relazioni artistiche fra Ravenna e l'Istria: I mosaici parietali," *Corsi di Cultura sull'Arte Ravennate e Bizantina*, 42 (1995), pp. 817-836; TERRY, Ann et al., *Dynamic Splendor. The Wall Mosaics in the Cathedral of Eufrazius at Poreč*, University Park, Pennsylvania University Press, 2007; MOLAJOLI, Bruno, *La Basilica Eufraziana di Parenzo*, Padova, 1943, pp. 26-27.

non una ‘volgarizzazione’. Nel mosaico di Poreč ritroviamo poi la fisionomia diversificata dei due fratelli, i quali vengono rappresentati di età diversa. Cosma è contraddistinto da una folta chioma e dalla corta barba, mentre Damiano è connotato da una leggera stempiatura e presentato come imberbe. Sicché si può dire che la rappresentazione di Poreč costituisce uno *step* fondamentale nella costruzione e nel consolidamento della formula visuale adoperata per descrivere i due santi, allorché riprende e reinterpreta (in modo semplificato) il precedente fisionomico che ritroviamo nei mosaici della cappella arcivescovile di Ravenna.

Il *typus* della raffigurazione fisionomica diversificata dei santi fratelli attecchisce anche a Roma, come si evince dalla monumentale rappresentazione a mosaico della chiesa loro dedicata nel *Forum Pacis*. Sappiamo che papa Felice IV (526-530 d. C.) nel 527 rifunzionalizza un corpo di fabbrica rettangolare di quel foro e l’edificio noto come Tempio di Romolo, recentemente identificato con la sede degli archiatri pubblici, e - non a caso- vi fa costruire una basilica in onore degli *Anargyroi*.<sup>65</sup> Il pontefice dota pure l’aula liturgica di un’abside decorata con una scena che rimanda al tema della *Parusia*, la quale viene tradotta nei termini di un episodio della

---

<sup>65</sup> BRANDENBURG, H., *Le prime chiese di Roma, IV-VII secolo*, Milano, 2004, pp. 222-231. Sull’identificazione del Tempio di Romolo con la sede degli archiatri, cfr. PALOMBI, D., “Medici e medicina a Roma tra Carine, Velia e Sacra Via”, in H. BRANDENBURG *et al.* (eds.), *Salute e guarigione nella tarda Antichità. Atti della giornata tematica dei Seminari di Archeologia Cristiana*, Roma, 20 maggio 2004, Città del Vaticano, 2007, pp. 53-78.

vita di corte.<sup>66</sup> Anche nell'esemplare romano compare un Cristo incedente ed in dimensioni magniloquenti, il quale discende dalle nubi del cielo, che sono strutturate a modo di scala. La divinità compie un gesto davvero potente, allorché alza la destra e si mostra nell'atteggiamento di chi prende la parola; in tal modo l'artista aggiorna il *typus* che ritroviamo nell'abside del mausoleo di Santa Costanza. I santi Pietro e Paolo intanto si approssimano alla divinità e indossano la *toga praetexta* (come se fossero dei senatori) e presentano al Cristo i due santi titolari, i quali offrono con le mani velate delle corone; completano la scena papa Felice posto sulla destra col modellino della chiesa e san Teodoro in abito di corte sulla sinistra. Cosma indossa una tunica aurea con clavi purpurei ed un *himátion* color porpora, tendente al magenta, mentre i calzari sono neri. Il volto è caratterizzato da tratti spigolosi, gli sono occhi grandi e sproporzionati, mostra poi il capello acconciato in una corta frangia ed ha il volto incorniciato da una barba castana. I tratti di Damiano sono ben differenti: questi è caratterizzato da zigomi pronunciati e da una notevole stempiatura, nonché da un accenno di barba che ne marca l'ovale. E se Cosma veste l'abito comune per un uomo benestante del tempo (*chitón* ed *himátion*), diversamente nella rappresentazione di Damiano si aggiungono dettagli che possono rimandare

---

<sup>66</sup> Le tracce della devozione a Roma ai SS. Medici è attestata già sotto di papa Simmaco (498-514 d.C.), il quale fonda presso Santa Maria Maggiore un *oratorium* loro dedicato, cfr. *Lib. Pont.* 1, 262; BRENK, B., "Da Galeno a Cosma e Damiano. Considerazioni attorno all'introduzione del culto dei SS. Cosma e Damiano a Roma", in H. BRANDENBURG *et al.* (eds.), *Salute e guarigione nella tarda Antichità. Atti della giornata tematica dei Seminari di Archeologia Cristiana*, Roma, 20 maggio 2004, Città del Vaticano, 2007, pp. 79-92.

alla professione medica. Quest'ultimo come il fratello indossa le calzature nere ed una toga dorata, eppure si differenzia per due dettagli non certo trascurabili, giacché si copre con una *paenula* color porpora che lo avvolge tutto, mentre dalla sua vita penzola una custodia per gli strumenti medici di forma trapezoidale decorata con una croce bianca, che è trattenuta da una tracolla. Il mosaico romano è forse la prima evidenza visuale che ritrae uno degli *Anargyroi* con un tale capo di vestiario, che è destinato a divenire tipico nell'iconografia dei SS. Medici, giacché al pari del *titulus* sembrerebbe qualificarli come esercenti la professione medica. Compare poi la cassetta con gli strumenti chirurgici (forse anche questa per la prima volta), la quale presto diverrà un loro attributo primario. L'apparizione dell'evidenza connessa alla prassi medica non deve meravigliare, nonostante il suo inserimento in una scena che si struttura su un episodio del culto imperiale. La rappresentazione è pur sempre destinata ad un ampio numero di fedeli, i quali si aspettano di ritrovare nell'effigie dei titolari della chiesa quei segni della professione medica, che rimandano alla loro principale funzione: quella di guaritori. Dopotutto è la capacità taumaturgica a fondare il successo della loro devozione. Nel progettare la rappresentazione il committente non può non tenere conto della doppia funzionalità dell'opera musiva. Colpisce poi la posa dei due santi che ostentano la corona del martirio. Non a caso la produzione bio-agiografica li definisce "atleti di Dio" -attualizzando le parole di San Paolo- e ciò evoca direttamente la corona di martire vinta nell'agone

della fede.<sup>67</sup> Eppure, la soluzione grafica sembra rimandare piuttosto al modello ravennate di Sant'Apollinare, che a sua volta rinvia alla rappresentazione dei ventiquattro vegliardi dell'apocalisse, i quali ostentano corone e come degli alti dignitari acclamano Dio ed il suo agnello.<sup>68</sup> Tuttavia è possibile ritrovare in questa scena una più significativa evocazione del rito della *traditio* del *modiolus* da parte dei senatori durante il cerimoniale di ascesa. La sua consegna viene celebrata dalla corte romano orientale sin dal regno di Leone I (411-474 d. C.) e costituisce l'equivalente plastico del rescritto senatorio, quale atto costituzionalmente vincolante che sancisce nella cerimonia di ascesa la presa di possesso dell'Impero da parte dell'eletto.<sup>69</sup> Siamo dunque di fronte ad un episodio sottratto al repertorio del culto imperiale, che dimostra l'appropriazione da parte dell'immaginario ecclesiastico di tutti quegli elementi della liturgia palatina ritenuti utili per migliorare la *performance* della trasmissione di precisi messaggi al fedele. La scena vuol rappresentare il rito di presa del potere da parte di Cristo, il quale viene riconosciuto come tale dai suoi apostoli e dai santi, come dopotutto accade all'imperatore terrestre che è acclamato da parte dei senatori e della corte. Orbene, la rappresentazione fonde il motivo della *processio* già

---

<sup>67</sup> 2 Tim 4, 7-9.

<sup>68</sup> OSBORNE, J., "The Jerusalem Temple Treasure and the Church of Santi Cosma e Damianon in Rome", *Papers of the British School at Rome*, 76 (2008), pp. 173-181; BOVINI, Giovanni, "Il simbolismo della corona nella scultura e nei mosaici di Ravenna d'età paleocristiana", *Bollettino Economico della C.C.I.A.A. di Ravenna*, 8 (1969), pp. 932-937.

<sup>69</sup> CHARANIS, P., "The Imperial Crown Modiolus and Its Constitutional Significance", *Byzantion* 12 (1937), pp. 189-195; CHARANIS, P., "The Crown Modiolus once more", *Byzantion*, 13 (1938), pp. 337-381.

sperimentato a Ravenna con alcuni elementi della liturgia di ascesa imperiale, offrendone una sagace sintesi con intenti edificatori per il fedele.

Nel mosaico romano compaiono una serie di motivi di futuro successo per la produzione visuale connessa al culto dei santi come la fisionomia diversificata, l'ampio manto che scende anche sul davanti e la borsa con i medicinali. Tali elementi contraddistintivi si rinvencono finanche nell'affresco copto datato al VI-VII secc. proveniente dal complesso di Wadi Sarga ed ora conservato al *British Museum*. Ivi si rappresenta il supplizio della fornace a cui sono sottoposti Cosma, Damiano e gli altri fratelli (o discepoli), i quali sono raffigurati in atteggiamento di preghiera e mostrano un ampio capo di abbigliamento con una serie di decori lineari che rimanda direttamente alla pianeta rappresentata sia presso la Rotonda di Tessalonica, sia presso la basilica di S. Eufrazio presso Poreč. Costoro ostentano finanche una borsa trapezoidale, con apertura a busta, connotata da ornamenti di natura vegetale.<sup>70</sup> Si può dunque postulare che la preziosa pianeta comparsa per la prima volta a Tessalonica, si trasformi gradualmente nella *paenula* purpurea iscritta nel mosaico romano, come sembra dimostrare il succitato affresco egiziano. Questo documento visuale costituisce dunque una tappa intermedia dell'evoluzione della formula grafica, allorché rappresenta il capo d'abbigliamento in modalità talmente semplificate, da risultare molto simile alla più umile *paenula*, seppur conserva ancora i fastosi ricami del prestigioso

---

<sup>70</sup> L'affresco crea un parallelo con la scena della fornace del libro di Daniele, cfr. Dn 3, 1-30; vedi anche: HEINZ SKROBUCHA, T., *The Patrons of the Doctors, Trans. Hans Hermann Rosenwald*, Recklinghausen, 1967, pp. 22-23.

vestiario di corte. Nonostante la diversa opinione di Weitzmann, può ragionevolmente ritenersi che questo manto venga percepito da un certo punto in poi come un attributo della professione medica, giacché il lungo lembo posto sul davanti deve forse equivalere ad una sorta di camice o grembiule e, come tale, viene indossato sia da S. Pantaleone, sia dagli altri santi esercenti la professione medica come Ciro e Giovanni.<sup>71</sup>

La miniatura al f. 152 del codice Vat. gr. 1613, il Menologio di Basilio II, che commemora i SS. Cosma e Damiano di Siria festeggiati il 1 di novembre, rappresenta i santi fratelli in posizione di devozione, contrapposti l'uno di fronte l'altro e con le mani coperte da un lungo manto, mentre rivolgono le braccia verso l'alto. Cosma veste una *paenula* rossa lumeggiata d'oro e presenta un'ampia fronte ed una leggera stempiatura, mentre gli zigomi sporgenti mostrano una barba appena accennata. Diversamente Damiano indossa una *paenula* verde e ostenta una capigliatura più folta ed una corta barba. Al contempo la mano divina discende su di loro e reca la borsa con i medicinali, che larga parte ha nei toni della festa dei santi e illustra il loro carisma taumaturgico. Il manufatto, che possiamo ricondurre ad un acherotipo, introduce un elemento della cultura materiale connesso alla prassi medica come la cassetta da chirurgo con tracolla, il quale è uno strumento indispensabile per lo svolgimento della professione e per il trasporto dei farmaci. Tant'è che viene definita in letteratura quale "*Mobil Apotheke*".

---

<sup>71</sup> WEITZMANN, Kurt, *The Monastery of Saint Catherine at Mount Sinai. The Icons. Volume I From the Sixth to the Tenth Century*, Princeton, 1976, p. 44.

### **Costruzione e consolidamento delle formule grafiche rappresentanti i SS. Medici e il moltiplicarsi degli attributi della professione sanitaria**

Di seguito si considerano una serie di documenti visuali che sviluppano le soluzioni grafiche e la serie di attributi finora analizzati. Le formule descrittive dal sec. VII in poi fanno tesoro dell'esperienza delle produzioni visuali dei secc. V e VI e di alcuni *loci* comparsi nelle più precoci opere monumentali. Le produzioni visuali si arricchiscono con ulteriori variazioni grafiche, mentre accolgono tutta una serie di strumenti come bisturi, uncini o il flebotomo, nonché diversi contenitori per gli attrezzi chirurgici e per i farmaci. Orbene, le accurate descrizioni degli strumenti sanitari che connotano quelle effigi offrono ulteriori elementi per valutare l'effettiva incidenza della cultura materiale medica nella produzione visuale connessa al culto dei SS. Medici.

L'affresco dell'Oratorio delle catacombe di Santa Lucia in Siracusa, risalente alla prima metà del sec. VII, presenta i santi fratelli, che vengono connotati da una differente fisionomia. La formula rimanda al modello già rappresentato a Ravenna: il giovane sbarbato e leggermente stempiato per Damiano e l'uomo barbuto con chioma folta additato a Cosma.<sup>72</sup> Entrambi i

---

<sup>72</sup> Paolo ORSI, *Sicilia Bizantina* I, Roma, Chicca, 1942, p. 78; George KAFTAL, *Iconography of the Saints in Central and South Italian Schools of Painting*, Firenze, Le Lettere, 1965, pp. 323-325; NORDHAGEN, Jonas, "The Frescoes of John VII, (A.D. 705-707) in S. Maria Antiqua in Rome", *Acta ad archaeologiam et artium historiam pertinentia*, 3 (1968), pp. 22-25; Giuseppe AGNELLO, *Le Arti figurative nella Sicilia Bizantina*, Palermo, 1962, pp. 162-165.



santi ostentano strumenti medici. Difatti, impugnano nella destra con buona probabilità un uncino medico, che appare ben riconoscibile in ragione della tinta tendente al verde, la quale rende meglio percepibile il metallo di cui è forgiato. Si evidenzia poi l'impugnatura decorata con piccoli pomi (in ragione delle lumeggiature simmetricamente ordinate) che si susseguono su tutta la superficie. La *silhouette* dell'attrezzo rinvia a quella dall'armamentario sanitario proveniente dalla cosiddetta "Casa del chirurgo" in Pompei, ora conservato nelle collezioni del Museo archeologico di Napoli. La punta sottile e irregolare pare difatti distinguerlo da un più comune bisturi, il quale nelle evidenze visuali solitamente viene tradotto con un'estremità trapezoidale ed è sovente reso di colore diverso da quello dell'impugnatura. Nondimeno, la resa grafica non può far pensare ad un flebotomo, la cui lama è solitamente rappresentata con un triangolo isoscele.<sup>73</sup> Le sinistre dei santi invece reggono una confezione tubolare, che viene adoperata per contenere gli strumenti chirurgici e la cui foggia rimanda all'involucro cilindrico rinvenuto nella cosiddetta "Tomba del chirurgo" presso Nea Paphos in Cipro.<sup>74</sup> I santi fratelli mostrano poi una scatola tripartita, connotata da protuberanze cilindriche agli apici e da uno spazio intermedio destinato per riporre gli attrezzi, nonché da una tracolla per agevolarne il trasporto (che viene dipinta mentre svolazza); la sua foggia costituisce dunque una novità

---

<sup>73</sup> GIL-SOTRES, Pedro, "Derivation and Revulsion: The Theory and Practice of Medieval Phlebotomy", en L. BALLESTER *et al.* (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 110-155.

<sup>74</sup> FORSTER, G.V. *et al.*, "A Roman Surgeon's Tomb from Nea Paphos II", *Report of the Department of Antiquities Cyprus*, 2 (1988), pp. 229-234.

rispetto alla cultura visuale dei secoli precedenti. Si segnala che le due protuberanze cilindriche, a cui mancano però i coperchi, tradizionalmente resi in forma emisferica, rimandano ad una foggia ‘classica’, attestata nel rilievo votivo in marmo del tempio di *Asclepion* in Atene, e sono destinati a contenere le ampolle utilizzate per trasportare i farmaci da applicare ai pazienti. Questi contenitori, in ragione della loro versatilità (portano agevolmente medicinali e attrezzi), costituiscono un’alternativa alla custodia a libretto per gli strumenti chirurgici, fabbricata in diversi materiali come legno o persino bronzo, quale la cassetta proveniente dalla Turchia e datata ai secc. I-II d. C.<sup>75</sup> Se ne evince che la produzione visuale connessa ai SS. Medici è molto attenta ai diversi strumenti che qualificano la professione, sicché li accoglie nelle diverse soluzioni grafiche relative alla loro devozione.

Altre interessanti produzioni visuali connesse al culto degli *Anargyroi* vengono conservate presso il Monastero di Santa Caterina del Sinai, il quale custodisce un’icona dei SS. Medici risalente al sec. VII. Il documento visuale dimostra l’esistenza di un culto radicato e fa pensare ad un loro santuario presente *in situ*; un’ipotesi recentemente corroborata dagli scavi nella vicinore valle di Wadi Feiran. Ivi, difatti, è stata rinvenuta un’epigrafe del sec. VI che attesta la celebrazione del rito di *incubatio* e dimostra come lo stesso edificio fosse meta di pellegrinaggio.<sup>76</sup> La prefata icona consta nell’anta

---

<sup>75</sup> Esempari ben conservati, in legno o in bronzo, più o meno eleganti, sono riprodotti e descritti in: KÜNZL, Ernst, *Medizinische Instrumente aus Sepulkralfinden der römischen Kaiserzeit*, Bonn, 1983, p. 67, nr. 87; p. 89, nr. 121.

<sup>76</sup> GROSSMANN, P., “Die Stadtkirche, Kirche der Hl. Kosmas und Damian”, en *Die antike Stadt Faran- Ein Archäologischer Führer*, Kairo, 1998.

destra di un trittico ad encausto che rappresenta Damiano, il quale è identificato in ragione del *titulus*.<sup>77</sup> Il volto non è più leggibile, tuttavia è ben percepibile il suo abbigliamento costituito da una lunga tunica viola e da una *paenula* color marrone. Il santo poi è contraddistinto da un preciso attributo, quale la custodia tubolare bianca.<sup>78</sup> La formula grafica utilizzata per descrivere Damiano rimanda a sua volta ad una soluzione che possiamo ritrovare nella cappella 28 del complesso monastico di Sant'Apollonia a Bawit in Egitto, laddove i santi fratelli sono rappresentati con la *paenula* (color magenta per Cosma e giallo paglierino per Damiano) che scende sul davanti e reggono entrambi la cassetta tubolare bianca per il trasporto degli strumenti chirurgici.<sup>79</sup> La postura utilizzata sembra rimandare ad un modello diffuso ed adoperato per descrivere il S. Cosma iscritto nel perduto mosaico ravennate di San Michele in Africisco, che è apprezzabile solo parzialmente attraverso un disegno di Enrico Pazzi.<sup>80</sup>

Un'ulteriore testimonianza della cultura materiale medica proviene da un'anta sinaitica raffigurante san Cosma, solitamente datata al sec. VIII. Il viso

---

<sup>77</sup> WEITZMANN, cit., p. 44.

<sup>78</sup> Knipp ritiene che la custodia tubolare tenuta da S. Damiano costituisca piuttosto un cartiglio, legato con una fascia come quella che San Cosma tiene in Santa Maria Antiqua a Roma, cfr. D. KNIPP, "The chapel of physicians at Santa Maria Antiqua", *Dumbarton Oaks Papers*, 56 (2002), pp. 1-23.

<sup>79</sup> CLÉDAT, Jean, *Le monastère et la nécropole de Baouît I/2*, Cairo, 1906, pp. 153-157.

<sup>80</sup> La basilica di San Michele in Africisco a Ravenna è dedicata il 7 maggio del 545 d.C. dal vescovo Vittore (538-545 d.C.) e consacrata dall'arcivescovo Massimiano (546-557 d.C.) nel 547 d. C. Il disegno eseguito da Enrico Pazzi è realizzato tra il 1842-1843, cfr. EFFENBERGER, Arne, *Das Mosaik aus der Kirche San Michele in Africisco zu Ravenna*, Berlin, 1989, p. 49; ANDREESCU-TREADGOLD, Irina, "The Wall Mosaics of San Michele in Africisco, Ravenna Rediscovered", *Corsi di Cultura sull'Arte Ravennate e Bizantina*, 37 (1990), pp. 13-58.

del santo è reso in modo *naïf* e forse fin troppo ingenuo in ragione degli occhi grandi e fissi che osservano l'astante e dei tratti estremamente stilizzati del volto; questi veste poi i più comuni *chitón* ed *himátion*, che sono preferiti alla *paenula* della più precoce evidenza ritraente Damiano. L'effigie è altresì contraddistinta da un'inequivocabile attributo dell'esercizio della professione medica, che non può essere identificato con un bisturi come ipotizzato da Weitzman,<sup>81</sup> ma più probabilmente si tratta di un *melotris*, il quale compare in uno degli elenchi di strumenti chirurgici greci già pubblicati da Bliquez.<sup>82</sup> Non meraviglia l'inserimento di un tale strumento, poiché di uso comune nella prassi sanitaria ed adoperato per pulire le ferite o le incisioni, nonché nelle operazioni alle palpebre, per tenerle aperte o cauterizzarle durante i trattamenti per la trichiasi o l'*anchiloblefaron*. Nondimeno è utilizzato per rimuovere cisti, calcoli dall'uretra, per curare le ernie, il varicocele e pure le ulcere della vescica ed, infine, per preparare e applicare medicinali, in particolare agli occhi o finanche per eliminare corpi estranei, nonché come sonda auricolare.<sup>83</sup> A riprova dell'identificazione con un *melotris* devono considerarsi le inequivocabili somiglianze con lo strumento in lega di rame della collezione Lambros del Museo Archeologico Nazionale di Atene. Nonché si rimanda alla sonda in bronzo, decorata con

---

<sup>81</sup> WEITZMANN, cit., p. 77.

<sup>82</sup> BLIQUEZ, L.J., "Two Lists of Greek Surgical Instruments and the State of Surgery in Byzantine Times", *Dumbarton Oaks Papers*, 38 (1984), pp. 187-194.

<sup>83</sup> BLIQUEZ, cit., pp. 187-194; BELDEKOS, Dimitri *et al.*. "The Medical Vestment and Surgical Instruments of Saint Cosmas and Damian on Sinai Icons From the Seventh to the Eighteenth Century", *Journal of Religion and Health*, 54 (2015), pp. 2020-2032.

incisioni e sormontata da un ornamento a forma di uccello, ora al Museo di arte Copta del Cairo.<sup>84</sup> Cosma regge poi nella sinistra la custodia tubolare in cui poter riporre gli arnesi del mestiere. Questi aggiunge agli attributi della scienza medica l'insegna della fede: un evangelario con rilegatura in materiale prezioso e arricchita da gioie. Proprio la presenza del Vangelo può escludere ogni diversa interpretazione. Pertanto, l'oggetto cilindrico non può essere affatto qualificato con un cartiglio delle scritture, giacché è solitamente un attributo intercambiabile e quasi mai compare insieme all'Evangelo.

La succitata effigie sembra assimilabile alla *silhouette* dell'affresco iscritto nella cappella dei "Santi fisiatri" di Santa Maria Antiqua in Roma, che vede Cosma vestire una tunica chiara ed una *paenula* di colore scuro, mentre tiene nella mano destra una lunga confezione tubolare, anche questa trattenuta da nastri rossi, che può essere facilmente identificata con una custodia per strumenti chirurgici.<sup>85</sup> La mano sinistra è invece velata e regge la scatola chirurgica con protuberanze cilindriche. Si raffronta un dettaglio non trascurabile, giacché tale reverenza è solitamente riservata agli oggetti di culto come il Vangelo o strumenti liturgici. Ciò lascia pensare che la custodia venga venerata come un acherotipo, donato ai santi dalla divinità e come tale viene maneggiato con devozione (il *locus* dopotutto verrà icasticamente rappresentato dalla miniatura del Menologio di Basilio II). Di

---

<sup>84</sup> BLIQUEZ, cit., 187-194.

<sup>85</sup> WEITZMANN, cit., p. 44.

conseguenza, si può ipotizzare l'esistenza di un tentativo di precoce codificazione della formula grafica per descrivere i due santi e della proposizione di modelli condivisi a largo raggio e circolanti probabilmente a mezzo dei taccuini in possesso degli artisti. Sicché una volta consolidatasi la formula base, questa viene ripetuta, salvo piccoli adattamenti applicati *in loco*, nel lungo periodo e su un'ampia geografia.

Al fine di valutare l'evoluzione dell'iconografia degli *Anargyroi* occorre considerare una rappresentazione di San Damiano inscritta sull'anta destra di un altro trittico custodito al Sinai e datato alla prima metà del sec. X.<sup>86</sup> La formula grafica permette di considerare come si sia ormai cristallizzata una specifica soluzione descrittiva che associa la *paenula* ai santi esercenti la professione medica. Il dittico sinaitico utilizza una formula che possiamo credere ampiamente diffusa, giacché ripropone la prossemica del prefato affresco romano raffigurante Cosma. Sicché il rappresentato presenta una mano velata con la quale sostiene la scatola per gli strumenti chirurgici con tracolla e caratterizzata da protuberanze tubolari. La morfologia della custodia rimanda direttamente al modello già riscontrato negli affreschi siracusani delle catacombe di S. Lucia ed è comparabile col *typus* iscritto negli avori costantinopolitani del medesimo periodo, che mostrano gli *Anargyroi*, come il Trittico Harbaville ora al Louvre e l'Avorio di Romano al *Cabinet des Médailles* di Parigi, nonché con l'affresco rappresentante i santi fratelli presso la chiesa

---

<sup>86</sup> WEITZMANN, cit., 44.

della Panagia Drossiani in Naxos.<sup>87</sup> Le evidenze visuali dimostrano, dunque, la circolazione e la diffusione di una formula descrittiva ben definita. Tuttavia, deve annotarsi che questa precisa tipologia di cassetta chirurgica appare solo molto tardi nelle icone presenti sul Sinai e quando la sua foggia si è ormai affermata nella produzione visuale. S. Damiano tiene nella destra uno strumento che è identificabile con un bisturi, come dimostra la somiglianza con l'arnese retto da Abbakyros (San Ciro) iscritto in una nicchia di Santa Maria Antiqua.<sup>88</sup> L'attrezzo è costituito da un sottile manico ornato con un pomo all'estremità, la cui morfologia rimanda ad una manifattura tradizionale che connota la tipologia di strumenti in uso nel Tardo Antico.<sup>89</sup> Il colore scuro dell'impugnatura fa poi pensare a materiale deperibile (forse legno laccato?) e si distingue dalla lama, resa con un colore luminoso, tendente al grigio che traduce all'osservatore la lega metallica di cui è composta.

Si puntualizza che è possibile ritrovare un bisturi di fattura assimilabile in un affresco del sec. X nella lontana Cimitile, che viene impugnato da S. Damiano. Il cattivo stato di conservazione della pittura permette di apprezzare solo parzialmente la foggia dello strumento, ma ciò non impedisce di ipotizzare con ragionevolezza la presenza di una lama trapezoidale. Si evince finanche la comparizione di una *paenula* che scende fino alle caviglie e conferma l'utilizzo di una formula descrittiva considerata

---

<sup>87</sup> LOWDEN, John, *Early Christian and Byzantine Art*, London, 1997.

<sup>88</sup> KNIPP, cit., pp. 1-23.

<sup>89</sup> KRUG, Antje, "Römische Skalpelle, Herstellungstechnische Anmerkungen", *Medizinhistorisches Journa*, 28 (1993), pp. 93-100; TABANELLI, Mario, *Lo strumento chirurgico e la sua storia*, Forlì, 1958.

nel sec. X ormai 'classica'. L'effigie rappresenta altresì il volto imberbe e la capigliatura leggermente stempiata, caratteristiche che rispondono ad un consolidato *Leitmotiv* utilizzato per descrivere il santo.<sup>90</sup>

Nondimeno, gli strumenti medici descritti nella rappresentazione dei SS. Cosma e Damiano della Cappella Palatina presso il Palazzo dei normanni in Palermo, ascrivibili alla metà del sec. XII, appaiono di ben più facile identificazione. Le effigi a mosaico dei santi fratelli sono iscritte sugli archi del transetto e ricorrono alla formula dei gemelli, data la fisionomia pressoché identica. Siamo così di fronte a modelli che gli artisti provenienti da Costantinopoli ed incaricati dell'esecuzione possono portare con sé (probabilmente trattasi di cartoni) e far circolare in Sicilia.<sup>91</sup> I santi vestono una tunica con lacinia ed indossano la *paenula*. E se Cosma tiene nelle mani la consueta scatola tubolare trattenuta da cordoncini rossi, Damiano invece mostra nella destra uno strumento medico che termina nella parte superiore con un coltellino per le cauterizzazioni e nell'inferiore con un bisturi per le incisioni. La sua morfologia fa pensare sia all'arnese raffigurato fra i ferri medici del succitato rilievo dell'*Asklepion* di Atene, ma anche ad un utensile

---

<sup>90</sup> L'affresco potrebbe essere commissionato dal vescovo nolano Leone III, nel sec. X, cfr. BELTING, Hans, *Die Basilica dei SS. Martiri in Cimitile und ihr frumittelalterlicher Freskenzyklus*, Wiesbaden, Franz Steiner, 1962; PRANDI, Adriano, *L'Art dans l'Italie méridionale. Aggiornamento dell'opera di Émile Bertaux IV*, Rome, 1978, pp. 184-185; CASTELFRANCHI, Maria Falla, "Il programma iconografico del ciclo leonino della cappella detta dei SS. Martiri a Cimitile e un'ipotesi sulla sua funzione", *Kronos* 13 (2009), pp. 1-4; KAFTAL, George, *Iconography of the Saints in Central and South Italian Schools of Painting*, Firenze, Sansoni, pp. 323-325, fig. 351.

<sup>91</sup> DEMUS, Otto, *The Mosaics of Norman Sicily*, London, Routledge, 1949, p. 89.



analogo presente nella collezione di attrezzi medici del museo di Corinto.<sup>92</sup> Colpisce la precisione nella descrizione dello strumento, l'artista difatti mostra una certa conoscenza dell'armamentario medico o, per lo meno, suggerisce che lo stesso sia in possesso di modelli prodotti da un disegnatore, il quale nutre un'estrema attenzione verso gli elementi della cultura materiale connessa alla prassi sanitaria. S. Damiano mostra altresì una piccola scatola a forma di parallelepipedo. La foggia non fa pensare ad un contenitore per unguenti, ma piuttosto ad una di quelle scatole a libretto adoperate per contenere strumenti chirurgici. Tale ipotesi appare ragionevole se si considera la presenza dello strumento tenuto dal santo nella sua mano, che dopo l'uso viene comodamente riposto nella sua custodia. Fra i due fratelli si colloca un clipeo con S. Pantaleone, il quale indossa la tunica e la *paenula* come fanno gli *Anargyroi*, mentre sorregge nella mano una scatola tubolare per strumenti chirurgici, probabilmente in cuoio partico, giacché dipinta di rosso. La formula adoperata per Pantaleone dimostra che si è ormai consolidato un preciso *locus* descrittivo per tradurre visivamente i santi esercenti della professione medica.<sup>93</sup> Raffrontiamo così una soluzione

---

<sup>92</sup> JACKSON, Ralph, *Doctors and Diseases in the Roman Empire*, London, 1988, pp. 115; BLIQUEZ, Lawrence J., "Two Lists of Greek Surgical Instruments and the State of Surgery in Byzantine Times", *Dumbarton Oaks Papers*, 38 (1984), pp. 187-194, figg. 1-6.

<sup>93</sup> KITZINGER, Ernst, "The Mosaics of St. Mary's of the Admiral in Palermo", *Dumbarton Oaks Studies* 27 (1990), p. 160; TRONZO, William, *The Cultures of His Kingdom. Roger II and the Cappella Palatina in Palermo*, Princeton, 1997.

descrittiva che per Kitzinger è possibile ritrovare anche nella chiesa di San Nicola di Kasnitzi presso Kastoria.<sup>94</sup>

Abbiamo altresì notizie di una rappresentazione dei SS. Cosma e Damiano presso la chiesa cosiddetta della Martorana, fatta costruire da Giorgio di Antiochia, un uomo di cultura greca ed ammiraglio di Ruggero II.<sup>95</sup> Costui sceglie per la propria cappella di famiglia un programma sostanzialmente conforme alle formule descrittive utilizzate dai romano orientali per tradurre i diversi santi. L'effigie, perduta a causa di lavori di ammodernamento della fabbrica, è andata distrutta per permettere l'apertura di una finestra, cosa che rende poco agevole ricostruire la soluzione grafica adoperata. Tuttavia, si può ipotizzare un paragone con le effigi a mosaico degli altri due santi esercenti la professione medica: Ciro e Giovanni. Costoro mostrano nella destra uno strumento dalla punta triangolare, che viene identificato con un bisturi o più verosimilmente con un coltellino per incisioni, di cui è possibile apprezzare la peculiare morfologia della lama nella collezione di strumenti medici conservata al Museo di Corinto. Entrambi mostrano poi una scatola per medicinali, connotata da un coperchio di forma emisferica. L'attenzione al dettaglio dello strumento permette di affermare che anche gli artisti a lavoro alla Martorana (forse appartenenti alla stessa bottega della Cappella palatina) hanno ben presenti gli attrezzi consueti nella prassi medica.

---

<sup>94</sup> KITZINGER, Ernst, *I Mosaici del Periodo Normanno in Sicilia I: La Cappella Palatina di Palermo, I Mosaici del Presbiterio*, Palermo, 1994.

<sup>95</sup> SKROBUCHA, cit., p. 25. DEMUS, *The Mosaics...*, cit., pp. 73.

Ben più ricca e per certi versi dettagliata è la rappresentazione dei santi medici iscritta sul finire del sec. XII nell'ampio programma del duomo di Monreale; il fasto e la ricercatezza dell'abbigliamento non devono meravigliare giacché la fabbrica funge da cappella palatina e da sala delle udienze di re Guglielmo II. I due santi sono ancora una volta rappresentati come gemelli e salvo qualche piccola variazione nelle acconciature appaiono praticamente identici. Vestono una ricca tunica di corte caratterizzata da un'importante lacinia aurea e da *segmenta* color oro posti sulle spalle. Indossano poi la consueta *paenula*, il cui panneggio sul lato anteriore viene ripiegato come se si trattasse di una più aulica clamide. Il contesto prettamente palatino in cui si inserisce l'effigie permette che gli abiti piuttosto sobri con cui sono solitamente abbigliati gli *Anargyroi* vengano sostituiti dalle vesti degli alti dignitari di corte. Sicché la loro austera *mise* deve adeguarsi e soddisfare le frivole esigenze della propaganda di auto-magnificazione normanna. Particolare attenzione desta la resa degli strumenti medici, Cosma difatti regge un arnese che termina con una formula ovoidale, cosa che fa pensare ad un cucchiaio per l'applicazione dei medicinali, piuttosto che a un coltellino; un'identificazione che è agevolata a tramite della comparazione con la vicinore effigie di S. Ciro, il quale mostra anche lui un cucchiaio. Damiano invece ostenta uno strumento dalla lama trapezoidale, cosa che permette di identificarlo con un coltellino per incisioni. Entrambi reggono scatole per strumenti medici. Quella posta nella mano di Cosma assume una forma cilindrica ed è completata dal solito coperchio a calotta emisferica, mentre

Damiano ne sostiene una a foggia di parallelepipedo e dotata di copertura piramidale. Entrambi i contenitori appaiono riccamente decorati e ricordano allo spettatore la raffinatezza delle produzioni di oreficeria normanna, mentre la ricca decorazione a motivo vegetale, resa con piccole tessere, rende persino percepibile la manifattura realizzata con la tecnica cosiddetta a vermicelli, tipica del *Tiraz*. La traduzione preziosa degli ornamenti e la raffinatezza del disegno rimandano ad un modello diffuso anche al di fuori del contesto palatino, come dimostrano gli affreschi risalenti al secc. XI-XII della chiesa di S. Leonardo presso Massafra. Ivi, i SS. Cosma e Damiano indossano ricche vesti di corte con *segmenta* aurei e ostentano delle preziose cassette per medicinali di forma cilindrica, fornite dei consueti coperchi a cupola, le quali mostrano una lavorazione davvero raffinata. Si considera che a confermare la mutazione di un modello predeterminato, circolante su taccuino o forse su cartone, sia non solo la fisionomia dei due santi, ma anche la puntuale scelta degli strumenti, giacché Cosma impugna un cucchiaino dal lungo manico che termina in un'elegante croce. Diversamente l'arnese trattenuto da Damiano non è ben leggibile, poiché è caduta la parte di affresco su cui è iscritta la sua terminazione. Possiamo solo rilevare che si tratta di un manico decorato con un pomo a metà dell'impugnatura (cosa che ne rende forse poco agevole l'uso). Eppure a medio della comparazione con i succitati strumenti medici di Corinto, i quali presentano elaborati manici, non può escludersi che si tratti anche in questo caso di un bisturi o di un coltellino.

Ipotesi che sembra confermata dall'estrema somiglianza con il succitato modello adoperato a Monreale.

Occorre ora tornare sul Sinai e considerare l'icona del sec. XII che vede i SS. Cosma e Damiano affiancati alla loro santa madre Teodota, la quale si pone al centro della sua prole e veste il manto rosso, mentre ostenta la croce del martirio. I santi fratelli vengono contraddistinti da una diversa fisionomica e soprattutto da una differente *mise* (torna il motivo della folta capigliatura e della corta barba di Cosma, nonché della stempiatura e della barba rada di Damiano). Costoro vestono un abito (chiaro per Cosma e dai toni del paglierino per Damiano) connotato da una lacinia e dalla consueta *paenula* di colore rosso scuro per Cosma e verde oliva per Damiano, che scende sul davanti fino all'altezza del diaframma. La *mise* si arricchisce infine del *epitrachelion*, una stola che ha già fatto la sua comparsa nell'iconografia dei santi tra il XI ed il X secc. Il medico Pantaleone è abbigliato in modo assimilabile, se non fosse per la più ricca decorazione della tunica e per il manto color porpora. I tre santi dottori mostrano nella destra un sottile strumento, forse un bisturi o più verosimilmente un uncino (dato che mancano dettagli che permettano di qualificarlo con certezza), il cui apice superiore è ornato da un pomo piatto. Ciò conferisce all'arnese un'insolita morfologia, tanto da assumere "la forma di un grosso chiodo"<sup>96</sup>. Siamo di fronte ad un dettaglio che è forse dovuto non tanto all'imperizia descrittiva dell'iconografo, ma all'estrema stilizzazione dello strumento. Tuttavia,

---

<sup>96</sup> SOTIRIOU, G.M., *Icones du Mont Sinai*, Athenes, 1958, p. 85.

L'attrezzo può essere anche identificato con un sottile stilo per incisioni del derma che è annoverato tra gli strumenti medici presso il Museo di Corinto. Al contempo, Cosma e Damiano reggono nella sinistra la consueta custodia chirurgica tubolare che è ormai divenuta un *Leitmotiv* nei documenti visuali destinati al culto, mentre Pantaleone mostra la tradizionale scatola cilindrica fornita di coperchio a cupola.<sup>97</sup> Si raffronta una *mise* che costituisce una formula grafica riscontrata finanche negli affreschi del monastero presso il Monte Latmos.<sup>98</sup>

Una coeva icona sinaitica rappresenta ancora una volta i due santi fratelli affiancati al collega Pantaleone, il quale si colloca nel medio della scena, dando origine ad una formula descrittiva che ha successo e viene ripetuta in ulteriori documenti visuali. Si considera poi che nella rappresentazione ritroviamo un'interessante evidenza, utile a dimostrare un'effettiva influenza della cultura materiale connessa alla prassi medica, giacché i tre santi dottori reggono in mano uno strumento con una sottile punta triangolare in metallo, il quale fa pensare ad una lancetta o un flebotomo, utilizzato principalmente per il salasso, o flebotomia, piuttosto che ad un bisturi *tout court*.<sup>99</sup> Deve poi considerarsi che negli affreschi medievali serbi il flebotomo costituisce un attributo di 'successo', poiché

---

<sup>97</sup> Per la morfologia della scatola, cfr. JACKSON, cit., p. 73.

<sup>98</sup> SOTIRIOU, cit., p. 85.

<sup>99</sup> La flebotomia è collegata alla teoria umorale, che adopera il salasso per regolare gli eccessi degli umori. A questa pratica è dedicato un capitolo del Chilandar Medical Codex n. 517 ed è riportata nel codice Hodocho, cfr. BOJANIN, S., "Lečenje biljem u srednjovekovnoj Srbiji", *Osnovni pregled. Godišnjak za društvenu istoriju*, 1 (2012), pp. 7-34.

compare nell'80% delle evidenze visuali pervenutici, mentre sonde, tenaglie e cucchiari appaiono in misura davvero minore.<sup>100</sup> *Ex multis* si considera la rappresentazione di una lancetta, che si ritrova in una serie di affreschi del sec. XIII, come quello che rappresenta S. Cosma presso la chiesa dei SS. Apostoli di Novi Pazar o l'altro raffigurante i SS. Cosma e Damiano sulla parete occidentale del coro meridionale del monastero di Sopoćani, nonché il busto di S. Damiano collocato sotto la finestra del muro occidentale della Cappella di San Simeone Nemanja.<sup>101</sup>

Si considera poi un'icona sinaitica del sec. XIII, che sembra essere destinata al *proskynetarion* e quindi al culto pubblico nel giorno della festa dei SS. Medici in ragione di alcune scelte peculiari nella strutturazione della formula descrittiva. Colpisce allora la rigidità delle due figure stanti, che osservano direttamente lo spettatore, mentre al di sopra di loro si colloca il Cristo benedicente. E se nella sinistra i santi fratelli reggono entrambi la consueta custodia chirurgica, deve constatarsi un ulteriore dettaglio, che esula dalla cultura materiale connessa alla prassi medica, ma carica il documento di significanti religiosi utili a migliorare la funzione devozionale ed a trasmettere messaggi predeterminati. Costoro nella destra mostrano un piccolo strumento medico, con tutta probabilità un bisturi, che viene

---

<sup>100</sup> SKROBUCHA, H., *Kosmas und Damian*, Recklinghausen, Aurel Bongers, 1965; DAVID-DANEL, M. L., *Iconographie des Saints médecins Come et Damien*, Lille, Morel, 1958, p. 25; L.J. BLIQUEZ, cit., 187-204. 28; KÜNZL, cit., p. 115.

<sup>101</sup> PAJIĆ, Sanja, "Predstave medicinskih instrumenata i opreme u srpskom srednjovekovnom slikarstvu", *Zograf*, 38 (2014), pp. 55-76; PAJIĆ, Sanja, "Representations of Lancet or Phlebotome in Serbian Medieval Art", *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 9/10 (2015), pp. 639-643.

sormontato da una croce. Questo dettaglio non appare mai nelle icone sinaitiche considerate in precedenza, giacché sono riservate prevalentemente alla devozione privata dei monaci. E ciò non meraviglia, costoro non hanno certo la necessità di ammirare un simile simbolo per poter essere meglio predisposti a tutte quelle idee sottese alla produzione del documento visuale. Al contempo, il segno religioso inserito non può certo negare la volontà dell'iconografo di riportare fedelmente la morfologia dello strumento della professione medica, ma dimostra solo che le esigenze edificanti e persuasive prevalgono sulle velleità descrittive.

Infine, si esamina il dittico sinaitico raffigurante la Vergine Kykkotissa e San Procopio, datato al sec. XIII, in cui compaiono anche i santi fratelli nel margine inferiore dell'anta sinistra. Il documento visuale è forse opera di un artista veneziano o comunque occidentale<sup>102</sup> ed è considerato degno di nota ai fini del presente studio, poiché i santi Cosma e Damiano vengono raffigurati per la prima volta in Oriente con in mano dei vasi utilizzati per l'immagazzinamento ed il trasporto di sostanze farmaceutiche e non con le consuete custodie chirurgiche. Orbene, osserviamo l'introduzione e l'innesto nel formulario pertinente alla descrizione dei santi fratelli di un motivo visuale tutto occidentale. Ciò è il prodotto di una complessa temperie culturale e di quel processo di interscambio di soluzioni grafiche, formule descrittive e tipologie iconografiche che contraddistingue la cosiddetta Scuola veneto-cretese e porta una 'ventata di aria fresca' nel

---

<sup>102</sup> SOTIRIOU, cit., p. 85.



panorama generale delle produzioni visuali dell'ortodossia. L'inserimento del motivo segna l'inizio di una progressiva 'colonizzazione' della cultura visuale connessa ai santi fratelli, tant'è che tali insegne inconsuete per l'immaginario ortodosso si radicano nelle formule visuali e possiamo ritrovarle molto più tardi ed a decoro delle porte lignee della sagrestia della Cappella sinaitica degli *Anargyroi* datate al XVII-XVIII secc.

### **Conclusioni**

I dati collazionati nella presente indagine dimostrano agevolmente che tanto le bio-agiografie, quanto gli inni dedicati ai SS. Medici Cosma e Damiano, costituiscono un prodotto altamente meditato e pensato per rispondere ai *loci* presenti nell'immaginario collettivo e relativi alla condotta degli operatori sanitari. La cattiva fama che li accompagna, ampiamente dimostrata dalla letteratura ed in particolare dalla satira e dalle opere teatrali, configura il "punto di partenza" da cui gli agiografi e gli innografi devono procedere per delineare la personalità e la condotta dei santi fratelli. Non meraviglia allora che venga esaltata l'efficacia delle cure, rispetto ad una scienza dai risultati discutibili, e soprattutto la liberalità nel suo esercizio, avverso una categoria che è solita speculare e fare eccessivo mercimonio delle proprie capacità. Diversamente la cultura visuale prodotta per il culto permette la rappresentazione nelle mani dei santi di molti strumenti medici. Possiamo difatti osservare un bisturi, un flebotomo, un cucchiaio o altri arnesi chirurgici. Ne deduciamo che la cultura materiale connessa alla prassi

medica ha un'effettiva incidenza sui documenti visuali. Eppure, i prodotti destinati alla pubblica devozione non si limitano a restituire la mera foggia degli attrezzi medici, ma vi aggiungono spesso segni religiosi che li connotano. Ciò non meraviglia, tali produzioni non hanno mere velleità descrittive, ma piuttosto devono infiammare di devozione lo spirito dei fedeli. Tuttavia, consta notare che le rappresentazioni restituiscono descrizioni alquanto attendibili e come tali riconosciute e riconoscibili da parte dei fruitori e non può essere altrimenti.



# ENFERMEDAD Y MUERTE DE TAMORLÁN (1405). LA MANIPULACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL SIGLO XV

Laura Carbó

Grupo de Investigación y Estudios Medievales  
Fundación para la Historia de España

Tamorlán muere en febrero de 1405 en cercanías de Otrar. La cuestión de su enfermedad y muerte fue un hecho histórico que registran variadas fuentes, entre ellas los relatos de viajeros que estaban visitando la corte timúrida y los cronistas convocados por el mismo Señor para redactar la historia oficial de su vida y sus conquistas. Desaparecido el líder, los registros manifiestan diferentes enfoques acerca del problema de la repentina salida de escena del conquistador y la conflictiva sucesión que ya el mismo moribundo había anticipado. A pesar de las diferentes percepciones de los testigos y de las intenciones de los cronistas, todos coinciden en destacar que hubo un retaceo de la información, una dilación al momento de hacer pública la noticia de la muerte del jefe. Este trabajo expondrá las alternativas de la

enfermedad y fallecimiento de Tamorlán, así como las maniobras informativas del entorno cortesano.

### **Las fuentes**

Este trabajo se nutrirá de un testimonio fundamental: el relato de viaje de Ruy González de Clavijo, *Vida y Hazañas del Gran Tamorlán*.<sup>1</sup> El libro brinda noticias sobre los últimos días de vida de Tamorlán ya que la embajada castellana en tierras timúridas coincidió en extensión hasta la muerte del líder. El relato que firma Clavijo fue fruto de un diario de viajes seguramente escrito en conjunto con los otros dos embajadores, fray Alonso Pérez de Santa María y Gómez de Salazar.<sup>2</sup> El relato<sup>3</sup> posibilita fijar el recorrido de la embajada tanto en su desarrollo espacial como temporal, con un rigor que lo convierte en una fuente fiable con respecto a las vicisitudes históricas, las versiones exclusivas presenciadas solo por los viajeros y la recreación de hechos ya recopilados por los equipos de cronistas oficiales de la corte timúrida, así como una importante descripción geográfica, etnológica y monumental.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> GONZÁLEZ de CLAVIJO, Ruy, *Vida y Hazañas del Gran Tamorlán*, Madrid, Imprenta de don Antonio de Sancha, 1782. En adelante Clavijo.

<sup>2</sup> CLAVIJO, *Vida y Hazañas*...p. 27.

<sup>3</sup> CARRIZO RUEDA, Sofia, “Analizar un relato de viajes. Una propuesta de abordaje desde las características del género y sus diferencias con la literatura de viajes”, en BELTRÁN LLAVADOR, Rafael (ed.), *Maravillas, peregrinaciones y utopías: Literatura de viajes en el mundo románico*, Valencia, Universitat de València, 2002, p. 344; BAS MARTÍN, Nicolás, “Los repertorios de libros de viaje como fuente documental”, *Anales de documentación*, 10 (2007), pp. 1-16, p. 5.

<sup>4</sup> LÓPEZ ESTRADA, Francisco. “Ruy González de Clavijo. La Embajada a Tamorlán. Relato de viaje hasta Samarcanda y regreso (1403-1406)”, *Arbor*, LXXX, 711-712 (2005), p. 520. <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewFile/456/457>.

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

Otra fuente de importancia para nuestra investigación es el *Zafarnama* o *Libro de las Victorias/Conquistas/Guerras*. Se trata de un libro histórico compilado en persa por el estudioso iraní Sharaf Al-Din 'Ali Yazdi. Este texto reseña los hechos de la vida de Tamorlán y de sus descendientes. En 1419 Yazdi fue convocado a Shiraz por Ibrahim Sultán ibn Shahrukh, nieto de Tamorlán, para dirigir la compilación y codificación de las tradiciones de la vida del Señor y producir una biografía integral del conquistador. Una parte de este proyecto dio como resultado el *Zafarnama* publicado entre 1424/25. De acuerdo con el mismo Yazdi, un grupo de maestros y escritores comenzaron a trabajar bajo su supervisión en la corte de Ibrahim Sultán, recopilando todas las tradiciones persas y chagatais relativas a la vida y hechos de Tamorlán. Este libro debe considerarse una reformulación y ampliación de un primitivo trabajo escrito en 1404 por Nizam al-Din Ali Shami.<sup>5</sup> Además de esta base argumental utilizada como fuente principal,<sup>6</sup> lo interesante es que el texto fue escrito considerando las notas de escribas y secretarios de Tamorlán,<sup>7</sup> por lo que la selección de los hechos para una historia oficial ya habría sido gestionada por el mismo conquistador en persona. Se han documentado unos

---

<sup>5</sup> NATIF, Mika, "The Zafarnama [Book of Conquest] of Sultan Husayn Mirza", *Papers of the Index of Christian Art*, Princeton, Princeton University Press (2002), pp. 211-228. Disponible en: [https://www.academia.edu/23289107/The\\_Zafarnama\\_of\\_Sultan\\_Husayn\\_Mirza](https://www.academia.edu/23289107/The_Zafarnama_of_Sultan_Husayn_Mirza).

<sup>6</sup> Para la comparación entre los dos autores cfr. MONFARED, Mahdi Farhani, "Sharaf Al-Dīn 'Alī Yazdī: Historian and Mathematician", *Iranian Studies*, 41, 4, (2008), pp. 537–547. Disponible en: *JSTOR*, [www.jstor.org/stable/25597488](http://www.jstor.org/stable/25597488).

<sup>7</sup> BINBAS, İlker Evrim, *Intellectual Networks in Timurid Iran: Sharaf al-Dīn 'Alī Yazdī and the Islamic Republic of Letters*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, p. 223. Disponible en: [https://www.academia.edu/25755987/Intellectual\\_Networks\\_in\\_Timurid\\_Iran\\_Sharaf\\_al\\_Din\\_Ali\\_Yazdi\\_and\\_the\\_Islamicate\\_Republic\\_of\\_Letters](https://www.academia.edu/25755987/Intellectual_Networks_in_Timurid_Iran_Sharaf_al_Din_Ali_Yazdi_and_the_Islamicate_Republic_of_Letters)

doscientos manuscritos de esta obra, con una totalidad de doscientas sesenta y cinco iluminaciones.<sup>8</sup> La obra se transformó en un pilar de la tradición timúrida que se copió durante los siglos XV y XVI, como una base argumental sólida que enaltecía a la dinastía en base a las hazañas del fundador.<sup>9</sup> Por supuesto su carácter es de panegírico hacia el protagonista, considerado un rey justo y piadoso defensor de la fe. La traducción de esta obra al francés se publicó en 1722, edición realizada por el orientalista Pétis de la Croix, en cuatro volúmenes. En este artículo consultaremos la traducción inglesa efectuada por John Darly y publicada en 1723.<sup>10</sup>

Otra fuente documental es la biografía de Tamorlán escrita por Ahmad b. Muhammad Ibn 'Arabshah (1392-1450) *Las maravillas del destino de las conquistas de Tamorlán*, obra finalizada en Damasco el 12 de agosto de 1435. El autor y viajero árabe había sido deportado a Samarcanda luego de la conquista tártara de Damasco en 1400. Arabshah fue uno de los afortunados que sobrevivió al ataque timúrida, que arrasó la ciudad y asesinó o esclavizó a sus habitantes. El autor vuelve a Damasco veintitrés años después y publica

---

<sup>8</sup> Para una lista sumaria de los manuscritos iluminados del Zafarnama cfr. MELVILLE, Charles, "Visualizing Tamerlane: History and its Image". *Iran Journal of the British Institute of Persian Studies*, 57, 1 (2019), pp. 83-106.

<sup>9</sup> Para un estudio de la historiografía timúrida desde el Zafarnama de Yazdi o Shadi hasta los espejos de príncipes del Imperio mughúl cfr. WOODS, John E., "The Rise of Timūrid Historiography", *Journal of Near Eastern Studies*, 46, 2 (1987), pp. 81-108. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/545014>.

<sup>10</sup> YAZDI, Sharaf al-din Ali, *The History of Timur-Bec, known by the name of Tamerlain the Great, Emperor of the Moguls and Tartars: being an Historical Journal of his Conquests in Asia and Europe*, London, Bartholomew-Close, 1723. Disponible en: <https://archive.org/details/39020024846811-thehistoryoftim/page/n390/mode/1up?view=theater>

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

la biografía de Tamorlán, que se traducirá al latín y al francés en el siglo XVII. La obra consta de siete libros destinados a describir las conquistas militares de Tamorlán y un epílogo de tres libros donde relata los avatares de la sucesión luego de la muerte del líder, una descripción de la personalidad del protagonista y algunas curiosidades de Samarcanda y de su sociedad guerrera. Como se trata de un enfoque de carácter eminentemente crítico a la gestión de Tamorlán, sus argumentos son valiosos al momento de analizar las últimas acciones del tirano y las vicisitudes de su muerte.<sup>11</sup>

### **Las circunstancias de la enfermedad y muerte de Tamorlán**

Tamorlán se encontraba en febrero de 1405 en el valle de Otrar (actual Kazajistán). La región antiguamente llamada Farab o “tierras irrigadas por el desvío del agua de río”, era un gran oasis de pueblos, ciudades y tierras de cultivo. Utilizaba las aguas del río Syr Darya para regar las explotaciones agrícolas y además el curso fluvial proveía de una variedad de peces, aves y animales y de una proliferación de pastos naturales que hacían del lugar una región muy poblada y floreciente. El oasis era además un punto neurálgico, un núcleo comercial, un paso estratégico con la China, Europa, Oriente Próximo y Medio, Siberia y los Urales. Los caminos caravaneros convergían

---

<sup>11</sup> ‘ARABSHAH, Ahmad b. Muhammad Ibn, *Vitae & rerum gestarum Timuri qui vulgo Tamerlanes dicitur historia*, Leiden, Lugduni Batavorum ex Typographia Elseviriana, 1636. Traducción al francés por Pierre le Vattier, *L’histoire du grand Tamerlan*, Paris, Ed. Augustine Courbé, 1658 (con muchos errores según los arabistas). Las citas para este trabajo son de la traducción inglesa realizada por SANDERS, J. H., *Tamerlane or Timur the Great Amir*, Londres, Luzac & Co., 1936. Disponible en: <https://archive.org/details/TamerlaneOrTimurTheGreatAmir-AhmedIbnArabshah>



en su zona de influencia y aportaban un flujo de mercancías y dineros que estacionalmente permitían a su jefe llenar las arcas de su administración. Este ciclo de bonanza se fue reduciendo a medida que el camino euroasiático de la seda perdió influencia y la zona se sumergió en un largo período de revueltas que sacudió la región a lo largo de los siglos XVI y XVII. A su vez, el riego se dejó de practicar y la zona agrícola-ganadera sufrió las consecuencias de este abandono y se secó: el oasis otrora tan productivo se convirtió en un montón de ruinas.<sup>12</sup>



**Figura 1.** Extensión del Imperio timúrida al momento de la muerte de Tamerlán. Ubicación de Otrar, actual Kazajistán. Mapa disponible en: [https://en.wikipedia.org/wiki/Timurid\\_Empire#/media/File:Timur\\_Empire.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Timurid_Empire#/media/File:Timur_Empire.jpg)

<sup>12</sup> *Enciclopedia Iránica*, disponible en: [iranicaonline.org/articles/otrar](http://iranicaonline.org/articles/otrar)

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

Según afirma Yazdi, Tamorlán había decidido hacer la guerra a los idólatras de China, deseoso de obtener el perdón a sus pecados en esta expedición de carácter religioso.<sup>13</sup> Conocedor de la productividad de la región y a diez días de camino de los territorios de Otrar, envía una carta a su gobernador, Allahdad, instándolo a que lo espere con viandas para su ejército, agua y alimento para los caballos. Allahdad, aterrorizado, convoca a sus dependientes y pone manos a la obra para hacer que el río congelado tenga un caudal suficiente para hacer funcionar los molinos. Los trabajadores intentan romper los hielos que impedían la circulación de agua, trabajan a contrarreloj, en un invierno crudísimo que no les da tregua.<sup>14</sup>

Mientras tanto, Tamorlán comienza con síntomas de una enfermedad. Yazdi afirma que se vio aquejado por la fiebre y, como hombre penitente sinceramente arrepentido de sus crímenes, decide realizar buenas obras para expiar su culpa. Agrega que manifestaba un decaimiento general y que no podía descansar.<sup>15</sup> Arabshah, por su parte, nos dice que a pesar de estar protegido de las inclemencias del invierno no logra calentar su cuerpo. Ordena a sus servidores que preparen una bebida espirituosa para calmar la pérdida de calor corporal. Arabshah afirma que Tamorlán ordena mezclar *arrak* (bebida alcohólica destilada de diversos frutos, caña de azúcar o granos, dependiendo de la región) con drogas y especias terapéuticas. Este preparado fue bebido una y otra vez por el enfermo, sin lograr una mejoría. Su actitud

---

<sup>13</sup> YAZDI, op. cit., Vol. II, Cap. XXX, p. 382.

<sup>14</sup> ARABSHAH, op. cit., Vol. II, Cap. I-XLV.

<sup>15</sup> YAZDI, op. cit., Vol. II, Cap. XXX, p. 382.

fue de displicencia con respecto a los asuntos de gobierno, desinteresándose de las actividades propias de la gestión administrativa o militar, así como de las órdenes a sus fieles servidores. El cronista damasceno advierte que lejos de sanarlo, el licor dejó huellas en su cuerpo, hirió sus intestinos y su corazón, y produjo un debilitamiento general. En esta instancia, se convoca a los médicos, quienes administran compresas de hielo en el vientre y en el pecho. Yazdi confirma que el médico Moulana Fadralla Tebrizi suministra excelentes remedios, pero el paciente sigue debilitándose, aunque su mente estaba activa.<sup>16</sup> El cuadro general empeora, su “hígado fue aplastado” nos dice el cronista Arabshah, comienza a vomitar sangre, se muerde las manos, tose “como un camello estrangulado”, su color está casi apagado y sus mejillas espuman “como un camello arrastrado hacia atrás con la rienda”. Sin duda, la descripción del cronista hace pensar en un final inminente.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Ibidem, p. 383.

<sup>17</sup> ARABSHAH, op. cit., p. 232. “But he ceased not to oppose fate and wage war with fortune and obstinately resist the grace of God Almighty, wherefore he could not but fail and endure the greater punishments for wickedness. But that arrack, as though making footprints, injured his bowels and heart, whereby the structure of his body tottered and his supports grew weak. Then he summoned doctors and expounded his sickness to them, who in that cold treated him by putting ice on his belly and chest. Therefore he was restrained from the march for three days and prepared himself to be carried to the house of retribution and punishment. And his liver was crushed and‡ neither his wealth nor children availed him aught and he began to vomit blood and bite his hands with grief and penitence...But if one saw him, he coughed like a camel which is strangled, his colour was nigh quenched and his cheeks foamed like a camel dragged backwards with the rein; and if one saw the angels that tormented him, they showed their joy, with which they threaten the wicked to lay waste their houses and utterly destroy the whole memory of them; and if one saw, when they hand over to death those who were infidels, the angels smite their faces and backs ; and if one beheld his wives and servants and those who continually clung groaning to his side and his attendants and soldiers, already what they had feigned fled from them and if one saw, when the wicked are in the sharpness of death, angels stretch forth their hands and say.”

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

Si pudiéramos hacer un examen clínico en retrospectiva deduciríamos que la hipotermia era debida a un problema circulatorio, tal vez en relación con una afección de un órgano central. Arabshah deja constancia de que sentía frío en todo momento, su color era lívido, tosía y vomitaba sangre. Los doctores intentaron revertir el cuadro con tónicos y compresas frías para tratar los síntomas, incluso el conquistador reposa durante tres días, seguramente por recomendación médica. A pesar de los esfuerzos, se produjo un empeoramiento general.

Como dijimos al principio, las manifestaciones más profundas del deterioro se produjeron en febrero de 1405. Pero según el relato de Clavijo interpretamos que la enfermedad no fue tan repentina: el castellano refiere que la última vez que estuvieron en presencia de Tamorlán fue el 1 de noviembre, día en que fueron convocados para un agasajo. El Señor les ofreció vianda y fruta y mandó a que se retiraran muy pronto: no podía continuar con el encuentro porque se despediría de su nieto Pir Mohamad que partía hacia la India. Al día siguiente, 2 de noviembre, el Señor no salió de su tienda porque se sentía mal, y su situación el día 3 pareció empeorar “por quanto el Señor estaba muy flaco, é toda su casa, gente é mujeres andaban con gran revuelta”<sup>18</sup>. Para cuando los embajadores fueron impelidos a irse de Samarcanda, el día 21 de noviembre, el “Señor era muy flaco, é avia perdido la fabla, é estaba a punto de muerte”<sup>19</sup>. Según lo que narra Clavijo,

---

<sup>18</sup> CLAVIJO, op. cit., p. 187

<sup>19</sup> Ibidem, p. 188.

ya de camino para Castilla, Tamorlán “fue muerto, que murió en la ciudad de Samarcande”, cuestión que no coincide con las palabras del cronista Arabshah, ni con las afirmaciones de Yazdi, quienes sostienen que murió cuando estaba de camino a Otrar. Beltrán Llavador concluye que los embajadores castellanos fueron testigos de la pesadumbre y confusión que produjo la enfermedad de Tamorlán en Samarcanda, pero que el líder no murió hasta febrero del siguiente año.<sup>20</sup>

La investigación arqueológica del sitio de Otrar del año 2004 realizada por la Unesco, indica que la zona se encontraba bajo el yugo de Tamorlán en 1405, momento de la muerte del líder, a causa de un resfrío, específicamente afirma que el fallecimiento de produjo en uno de los palacios de la ciudad.<sup>21</sup> Por otra parte, la localización se reafirma con un estudio comparativo de las tradiciones locales en torno a la muerte de Tamorlán, metodológicamente confrontadas con el material arqueológico y lingüístico.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> BELTRÁN LLAVADOR, Rafael, “La fiesta de los ahorcados: paisajes de degradación, injusticia y crueldad en la corte de Samarcanda (*Embajada a Tamorlán*)”, en Victoria BÉGUELIN-ARGIMÓN (ed.), *Viajes hacia Oriente en el Mundo Hispánico durante el Medioevo y la Modernidad. Retórica, textos, contextos*, Madrid, Visor Libros, 2022, pp. 49-91, p. 59.

<sup>21</sup> “Introductory Text on Otrar”, en *Otrar, Central Asian Regional Training Course. Conservation and management of Archaeological and earthen structures and sites*, Otrar/Turkestan, Kazakhstan, UNESCO, 2004, p. 9. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20090305183324/http://www.sbg.rwth-aachen.de/forschung/otrar\\_paper/Proceedings-english.pdf](https://web.archive.org/web/20090305183324/http://www.sbg.rwth-aachen.de/forschung/otrar_paper/Proceedings-english.pdf)

<sup>22</sup> KOZHA, Mushtar *et al.*, “The Local Legend about Timur’s Death in Otrar and Modern Studies”, *Opción*, Año 34, Especial n° 15 (2018), pp. 1295-1321.



Figura 2. Muerte de Tamorlán. Sharaf al-Dīn Yazdī, *Zafarnama*, 1533. British Library, IO Islamic 137, folio 450r. Disponible en: [http://www.bl.uk/manuscripts/Viewer.aspx?ref=io\\_islamic\\_137\\_f450r](http://www.bl.uk/manuscripts/Viewer.aspx?ref=io_islamic_137_f450r)

### El retaceo de la información

Arabshah escribe en la biografía que el entorno de Tamorlán quiso ocultar el hecho de la muerte del líder, para que no llegara al conocimiento del pueblo, pero la noticia igualmente se publicó y se difundió, y contra la voluntad de

estos cortesanos salió a la luz de que el jefe había fallecido sin tener a ninguno de sus parientes a su lado y sin heredero presente.<sup>23</sup>

Tamorlán había elegido a su nieto Mahomed Sultán como su sucesor, a quien prefirió por sobre sus hijos vivos Shah Rukh (†1447), gobernador en Korasán con base en Herat, su otro hijo Miran Shah (†1408) o algún nieto como Pir Muhamad (hijo de Umar Shaik) bien establecido en Shiraz en la provincia de Fars. Lamentablemente, el heredero que había sido elegido con antelación, Mahomed Sultán, murió antes que su abuelo, en 1403, y los “signos de buena fortuna” y “pruebas de conspicua piedad” que se habían visto en él como factores decisivos de liderazgo, quedaron trancos con su muerte repentina. Ya postrado por la enfermedad, Tamorlán designa a Pir Muhammad (hijo de Jahangir †1376) para relevarlo, pero al momento de su deceso este se encontraba en Kandasar, en los límites entre Korasán y la India, separado de Samarcanda por un desierto y un invierno que hicieron tortuosa su llegada a la capital.

Yazdi expresa en discurso directo la última voluntad de Tamorlán, cuando ya muy abatido por la enfermedad habla desde su lecho de muerte. Como hombre piadoso pide oraciones por su alma, se considera un

---

<sup>23</sup> ARABSHAH, op. cit., p. 238, “When Timur finished his journey and his oppression was removed from the world, he had with him in his army none of his kinsmen and sons except Khalil Sultan, his grandson, son of Amiranshah, and his sister's son, Sultan Hussein, who fled to the Sultan (of Egypt) in Syria, on his approach. And they wished to hide this fact, lest it should reach the knowledge of any of the people, but it was published and spread and against their will became manifest. For when they were in the greatest confusion and panic, every man sought the cause thereof and learned and knew that the remnant of those who had done wickedly was cut off.”

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

privilegiado por haber podido darles seguridad y legislación a pueblos sumidos en la tiranía y en la idolatría. Estaba convencido de que el hecho de haber dedicado una vida a la tarea de impedir que el fuerte subyugara al débil le garantizaría la bienaventuranza eterna. Considera que sus pecados, incontables, serían perdonados por haber realizado un gobierno justo. Seguidamente, declara su última voluntad, que debía ser acatada por sus leales servidores: si estas órdenes no eran respetadas tendrían que dar cuenta al fin de sus días frente al Altísimo. Designa a Pir Muhammad como su heredero en cuestiones religiosas y civiles, como jefe del ejército, supremo gobernador de ciudades y territorios sujetos al dominio timúrida.<sup>24</sup> Insta a sus seguidores a mantenerse unidos para poder afrontar cualquier conflicto y, acto seguido, hace jurar a los emires, a los grandes señores de la corte y a los generales del ejército. Según Yazdi este juramento se realiza con gran consternación. Los cortesanos ofrecen llamar a los parientes y oficiales que no estaban presentes, a lo que el jefe se rehúsa por considerar que no tendrían tiempo de llegar. Luego, se dirige a sus hijos, los príncipes, a quienes exhorta a seguir sus consejos. Nuevamente repite que toda su campaña conquistadora fue en favor del pueblo común e insiste en que es prioritario mantener la unión ante las adversidades que, sin duda, sobrevendrán.<sup>25</sup>

Yazdi relata que los últimos momentos de Tamorlán fueron en presencia del doctor Moulana Hebetulla, los imanes que leían el Corán, y en este

---

<sup>24</sup> MANZ, Beatrice, *Power, Politics and Religion in Timurid Iran*, Cambridge University Press, 200, p. 17.

<sup>25</sup> YAZDI, op. cit.,... Vol. II, Cap. XXX, p. 383-386.



ambiente de recogimiento el moribundo realiza una profesión de fe y ofrece su alma al ángel. El ángel dice: “O alma, que confiaste en Dios, retorna al Señor con resignación. Pertenece a Dios, y retornamos a Él”. En esta forma pacífica, el biógrafo nos dice que Tamorlán “pasó al paraíso de eternos deleites”<sup>26</sup>. Apreciaciones bastante diferentes a las de Arabshah, que con espíritu resentido titula el capítulo referido a la muerte del dictador: “Cómo ese orgulloso tirano fue quebrado y llevado a la casa de la destrucción, donde tuvo su asiento constante en el pozo más bajo del infierno”<sup>27</sup>.

Mientras tanto, Khalil Sultán, otro nieto de Tamorlán, hijo de Miran Shah, se hizo cargo del gobierno de Samarcanda y de las exequias del emperador. Según el relato de Clavijo, Khalil se impuso sobre los privados con drásticas medidas disciplinarias, colocó en buen recaudo el tesoro y tomó la ciudad.<sup>28</sup> Con la muerte de Tamorlán, se iniciaron unos años de disputas entre los descendientes y el desmembramiento de un imperio que iría perdiendo territorios al compás de las luchas internas y los movimientos separatistas. Buena cuenta de ello da nuestro embajador Clavijo, en unas dilatadas narraciones de las intrigas que se sucedieron por los territorios del imperio, de las que ellos no fueron testigos, pero de las que debieron tomar

---

<sup>26</sup> Ibidem, p. 386-387

<sup>27</sup> ARABSHAH, op. cit., p. 231.

<sup>28</sup> CLAVIJO, op. cit., p. 208. “E como esta Caril Zoltan ovo muerto á este privado de su abuelo, fuése luego para el castillo, é apoderóse del tesoro é de la ciudad, é tomó á su abuelo é soterrólo; é apoderado, envió mandato a Miassa Mirassa su padre, que fuese luego á Samarcante, é que le entregaría el tesoro; é si verdad es que lo acogen, será sin duda Señor, como lo su padre era; ca el tesoro que allí está es grande, y todos los Chagatays se ayuntarán á él, si aquel tesoro oviere, ca son cobdiciosos, é por fuerza será Señor...”.

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

conocimiento mientras se retardaba su partida, obligados a permanecer en Tabriz (noroeste de Irán).

Lo que deseo destacar en este apartado es que la noticia de la muerte del señor era una información muy valiosa y que se tomaron los recaudos necesarios para manipular su difusión. Era sabido que Tamorlán había fingido enfermedades o incluso la muerte por lo menos en dos oportunidades, estrategia que le sirvió para constatar las lealtades de sus dependientes o para caer con todo su poderío militar sobre algún adversario desprevenido. Juan de Galonifontibus, un obispo dominico que visita la corte de Carlos VI de Francia en 1403, afirma que esta estrategia fue utilizada por Tamorlán desde las primeras campañas conquistadoras.<sup>29</sup> A los que se creyeron libres del yugo timúrida y se relajaron en sus obligaciones, los aplastó con la fuerza de su ejército y destruyó sus propiedades. Es por eso que cuando Khalil Sultán comunica a su padre la noticia del fallecimiento de Tamorlán, le envía además la cabeza de uno de los privados para constatar que verdaderamente

---

<sup>29</sup> Juan de Galonifontibus en Henri MORANVILLE, “Mémoire sur Tamerlan et sa cour par un dominicain, en 1403”, *Bibliothèque de l'école des chartes*, (1894), T. 55, pp. 433-464, p. 443. “Quant Ternir Bey vit les ambaxiateurs venir devers soy, il commença à soy mettre par très grant malice sur son lit et contrefit le malade, pour ce qu'il doubtoit la puissance dudit empereur : si se commença à pourpenser comment il pourroit décevoir son adversaire et ses ambaxiateurs. Et, quant il ot bien pensé, il se fist apporter du sang d'un sanglier et le but; et, tantost qu'il ot beu le sang, il fist hastivement appeller les ambaxiateurs devant lui, pour dire leur ambaxiaterie pour quoy ilz estoient venus. Et adoncques, tantost que les ambaxiateurs si furent entrez dedens sa chambre, il se fist hastivement apporter un bacin et en la presence desdiz ambaxiateurs il commença à vomir le sang qu'il avoit beu; dont ilz cuiderentque se feust son propre sang. Pour quoy il leur fut advis que jamais il n'en devoit eschapper et que de fait il estoit mort sans nul remède. Si fu adoncques dit aux ambaxiateurs qu'ilz s'en povoient seurement retourner et qu'ilz veoyent bien que Ternir Bey estoit mort”.

el abuelo estaba muerto y que él se había apoderado de la ciudad capital. Clavijo aclara que este rumor de que Tamorlán seguía con vida perdura durante muchos meses; tiempo después de la partida de los embajadores hacia Castilla, seguían escuchando esta versión en las diferentes ciudades que visitaban, se hablaba con temor de que Tamorlán seguía en plenos poderes de mando.<sup>30</sup>



**Figura 3.** Lamentos por la muerte de Tamorlán. Sharaf ed-Din Ali of Yazd, *Zafarnamēh-ye Timuri*, 935 A.H./1529. Ilustrador: Bihzad. Golestan Palace, Imperial Library, Teherán, Reg. 708, n. 2007021369. <http://hdl.library.upenn.edu/1017/d/fisher/n2007021369>

<sup>30</sup> CLAVIJO, op. cit., p. 208.

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

Clavijo advierte que los privados de Tamorlán trataron de retrasar la difusión de la noticia desde el momento mismo de la muerte del Señor, “tuvieronlo encerrado fasta que pusiesen recabdo en su tesoro, é en sus tierras; pero no lo pudieron tanto encelar, que lo non supieron algunos de los Caballeros y gente del Señor”<sup>31</sup>. Según Clavijo, este proceso de retaceo de la información comienza el 21 de noviembre, fecha en que los embajadores castellanos son obligados a partir de Samarcanda, con el mandato de no publicar el delicado estado de salud del Señor: “...é que esta priesa les daban, porque estaba el Señor acerca de la muerte, é porque se fuesen antes que se publicase la su muerte, nin lo publicasen por las tierras donde fuesen...”<sup>32</sup>. Los embajadores llegaron a la ciudad de Tabriz a fines de febrero, cuando ya se había instalado el conflicto entre los descendientes de Tamorlán por los derechos sucesorios para acceder al trono. La comitiva castellana fue retenida hasta el 22 de agosto, casi seis meses de espera para poder partir sanos y salvos, luego de varios vaivenes diplomáticos que son relatados prolijamente por nuestro autor, dándonos una idea del desorden administrativo y militar que había provocado la muerte de Tamorlán. No todos los embajadores en retirada tuvieron la misma suerte: el enviado del Sultán de Babilonia había sido apresado, por cuanto los castellanos, una vez que tuvieron la oportunidad de partir, lo hicieron sin dilación, acompañando una caravana que viajaría por Turquía. Las noticias eran devastadoras: señores antiguamente bajo el

---

<sup>31</sup> *Ibidem*, p. 207.

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 188.

dominio de Tamorlán se iban rebelando, los caminos se habían convertido en sitios extremadamente peligrosos por las bandas de forajidos sin ley que asolaban los territorios antes sometidos al yugo timúrida.<sup>33</sup>

Según Yazdi como el proyecto de la campaña a China seguía en pie, aunque el jefe hubiera muerto, era importantísimo que la noticia no trascendiera la frontera. Se decidió que las mujeres no cambiaran sus hábitos, ni mostraran signos externos de dolor, para que el enemigo no se percatara del fallecimiento del líder. Para Yazdi la preocupación no estaba relacionada con los avatares internos, sino con respecto a la empresa de expansión hacia el este que les había encomendado Tamorlán y que los generales deciden seguir como estaba previsto. Por supuesto, se informa por carta a los descendientes directos y se exige a los gobernadores mantener la seguridad de las fronteras.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Ibidem, p. 215.

<sup>34</sup> YAZDI, op. cit., p. 380. En p. 391 y 392 observamos la misma decisión de no difundir la noticia de la muerte del Señor: "There is no doubt, say they, that if so powerful and numerous an army, which was never exceeded by any in past ages, nor probably ever will be in times to come, shou'd march into the enemy's country, we shall easily exterminate the infidels in a short time: and tho the news of our matter's death shou'd be carry'd to the Calmacs and Chinese, yet all news being thought either true or false, if we lead our army as far as their frontiers, they will be jealous they have receiv'd false advice, and say that if Timur was dead, no one wou'd be powerful enough to head an army of that strength; and thus imagining he is yet alive, and that we spread the rumour of his death thro artifice and design, they will be seiz'd with fear, while we /hall gain an easy victory. It is requisite that we put all Timur's intentions in execution, and confiding in God, carry our arms; into China, where we may employ all: our strength in prosecuting this religious war with vigour, which the emperor had resolv'd to wage with the idolaters of China, in order to procure glory to the Mussulmans. And after we (hall have satisfy'd our consciences in this point, we will display the victorious standard, and return to Samarcand, where we will employ all our joint endeavours in the well-governing of the empire. Thro the grace of God, there are more than thirty kings or sons of kings whom our master has left for his successors to the crown, one of whom must necessarily inherit

### **El funeral y el entierro del líder**

Como Tamorlán falleció en los territorios de Otrar, en plena campaña, se debió trasladar el ataúd a Samarcanda para su inhumación. Yazdi afirma que el cuerpo fue lavado y embalsamado con alcanfor, almizcle y agua de rosas, envuelto en mortaja de lino y puesto en un féretro de ébano.<sup>35</sup> Según la biografía de Arabshah fue el nieto de Tamorlán, Khalil Sultán, como gobernador de Samarcanda y el único presente al momento del fallecimiento, quien tuvo el privilegio de enterrar a su abuelo, de realizar las exequias y colocarlo en la tumba. El autor coincide en que lo hizo poner en un ataúd de ébano, que los jefes llevaron sobre sus cabezas. Los reyes siguieron su cuerpo y los soldados con el rostro abatido, vestidos de negro, y con ellos muchos emires y ministros, y lo enterraron en el mismo lugar en el que habían enterrado a Mahomed Sultán, el nieto predilecto fallecido en 1403, cerca del lugar llamado Ruh-Abad, donde yacía sobre soportes, en una bóveda abierta. Allí se organizaron los ritos funerarios, fueron ordenadas lecturas del Corán, desde el principio hasta el final, o por partes, el rezo de oraciones, limosnas, distribución de comida y dulces. Khalil Sultán luego construyó una cúpula sobre la tumba y esparció sobre su sepulcro sus prendas de seda, colgó sus armas en las paredes; equipamiento que deslumbraba por la riqueza de su manufactura, engalanado con gemas, oro y bordados. De los

---

it-. For wou'd it not be. Moil unhappy that so mighty an army, equip'd with so much difficulty and care by Timur, after having begun its march, and gone so many days journey with design to make war on the infidels, shou'd return without having executed anything of consequence?"

<sup>35</sup> Ibidem, p. 388.

techos colgaban velas encendidas y su tumba fue cubierta con textiles riquísimos. Designó lectores del Corán, sirvientes, conserjes y administradores, que estarían al cuidado de la tumba, todos ellos generosamente recompensados. Luego, reubicó el cuerpo en un ataúd metálico, hecho por un insigne artista de Shiraz, y lo enterró en la tumba acondicionada, donde permanentemente se rezaban oraciones y se hacían votos en su honor. Arabshah aclara que todo el que pasaba por el sepulcro realizaba las honras al emperador, se postraba, desmontaba del caballo para hacerle reverencias.<sup>36</sup>

Al parecer, la muerte del rey, origen y pilar de la dinastía, se constituyó en un hito de importancia para su linaje. Se enterró al “Señor de Señores”

---

<sup>36</sup> ARABSHAH, op. cit., Vol. II, Cap. LII, p. 244-245. “Then first he gave heed to the burying of his grandfather and performing his obsequies and placing him in the tomb. Therefore he had him laid in a coffin of ebony, which the chief men bore on their heads. Kings followed his body and soldiers with faces cast down, clad in black, and with them many Amirs and ministers, and they buried him in the same place in which they had buried Mahomed Sultan, his grandson, in the college of his grandson mentioned above, near the place called Ruh-Abad, which is well known, where he lay on supports in an open vault; and he paid him due funeral rites, ordering readings of the Koran from beginning to end and in portions and prayer and giving of alms, food and sweet-meats, and set a dome over the tomb and discharged his debt to him and scattered over his tomb his garments of silk and hung from the walls his weapons and equipment, which were all adorned with gems and gold and embroidered and decked with so much art that even the meanest of them equalled the income of a country and one grain from the heap of those gems was beyond price.

He also hung star-candles of gold and silver in the sky of the ceilings and spread over the couch of the tomb a coverlet of silk and embroidery up to its sides and borders. Of the candles one was of gold, weighing four thousand sesquidrachms, \* which make according to the weights of Samarkand one pound and ten according to those of Damascus.

Then he appointed for his tomb readers of the Koran and servants and placed at the college janitors and managers, to whom he generously assigned pay for each day, year and month. A little later he transferred his body to a coffin of steel made by a man of Shiraz, a most skilled master of his art, and buried him in the well-known tomb, where vows are made to him and petitions offered and prayers said. And when kings pass it, they prostrate themselves to show honour and often dismount from their beasts to honour him and do reverence.”

## *Enfermedad y muerte de Tamorlán (1405)*

bajo el rito musulmán y se creó un lugar de culto a su persona. La ciudad elegida para el mausoleo fue la que le brindó legitimación indispensable a un líder sin linaje, en su unión con las mujeres descendientes de Gengis Kan, y que se constituyó en sede indiscutible de su imperio. Samarcanda ya contaba con una tradición que enraizaba con las más antiguas familias de las estepas, por ello, los descendientes de Tamorlán eligieron este lugar de antigua raigambre, para establecer una cripta familiar, un centro de culto al ancestro fundador de la dinastía. Un sitio que era un nudo de caminos entre Oriente y Occidente, un emplazamiento visible para las nuevas generaciones.



**Figura 5.** El complejo arquitectónico de Gur-e Amir comenzó a construirse en 1403, tras la muerte repentina del nieto predilecto de Tamorlán, Muhammad Sultán. Las obras fueron concluidas por otro de los nietos, Ulugh Bey, hijo de Shah Rukh: fue el encargado de transformar el sitio en una cripta dinástica. Foto disponible en:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Gur-e\\_Amir#/media/Archivo:Mausoleum\\_of\\_Amir\\_Temur\\_\(1\).JPG](https://es.wikipedia.org/wiki/Gur-e_Amir#/media/Archivo:Mausoleum_of_Amir_Temur_(1).JPG)





**Figura 6.** El sarcófago de Tamorlán es el de piedra negra. En la misma cripta, se enterraron sus hijos, Shah Ruk y Miran Shah, sus nietos Muhamad Sultan y Ulugh Beg, y Mir Said Baraka, un maestro de Tamorlán. Foto disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Gur-e\\_Amir#/media/Archivo:The\\_tomb\\_of\\_Tamerlane\\_\(black\\_stone\).JPG](https://es.wikipedia.org/wiki/Gur-e_Amir#/media/Archivo:The_tomb_of_Tamerlane_(black_stone).JPG)

### **Consideraciones finales**

Los cronistas de la corte timúrida nos muestran, tanto el apologético (Yazdi) como el profundamente crítico (Arabshah), que la historiografía expone una visión medieval de la enfermedad y la muerte, relacionada con el pecado y la salvación del alma. Los padecimientos del sufriente Tamorlán fueron considerados un pasaje necesario hacia la vida eterna. Para Yazdi, el Señor era acreedor de una vida inmortal de bienaventuranzas, reservada a los

justos. Para Arabshah, los tormentos de la enfermedad presagian una eternidad de torturas en el infierno prometido a los tiranos. En sus conclusiones totalmente opuestas, siguen aferrados a los mismos parámetros historiográficos, delineados por una perspectiva apocalíptica, que, partiendo de una historia vivida, proyecta una historia por venir.

La enfermedad y muerte de Tamorlán se constituyó en una cuestión de gran importancia para el devenir de los acontecimientos. Una dinastía en formación, con una cuantiosa descendencia que sirvió en su momento para ocupar cargos de importancia político-militar en las fronteras y ciudades, luego se volvió en contra al momento de asegurar una cabeza visible para esta monarquía. Los hijos, nietos y sobrinos disputaron un poder que todavía no se había consolidado, en una geografía amplia, en un clima hostil y con infinidad de dependientes que jugaban sus cartas para ver a quién le otorgaban su fidelidad. En medio de este “bollicio”, los embajadores castellanos, que enviara Enrique III, fueron testigos de una tormenta de hostilidades, alianzas, fiestas, rebeliones, que hicieron peligrar su salida segura desde un imperio cuyas fronteras comenzaban a desdibujarse. Los jefes tribales sopesaban las posibilidades, las grandes ciudades mercantiles evaluaban las represalias si se equivocaban al conferir sus apoyos. Y una de las cuestiones más interesantes es que hubo una consciencia plena de la importancia del manejo oportuno de la información: demorar la publicación de la desaparición del líder, conformar alianzas, reagrupar fuerzas, tomar posesión del tesoro, evaluar a los enemigos, fueron las tareas primordiales de los descendientes. En definitiva, podríamos

conjeturar que hoy como ayer, “información es poder” al momento de negociar entre grupos en conflicto.

# LA SANACIÓN DEL CUERPO Y DEL ALMA EN LOS MILAGROS DE GUADALUPE (SIGLOS XV Y XVI)

Gerardo Rodríguez

Universidad Nacional de Mar del Plata

En el Archivo del Real Monasterio de Guadalupe se conservan nueve códices de milagros, atribuidos a Santa María de Guadalupe, conocidos como *Los Milagros de Guadalupe*.<sup>1</sup> El Códice 1 recoge el primer milagro, fechado en 1412, en tanto el Códice 9 contiene el último de ellos y corresponde al 1722. Los cinco primeros códigos son de pergamino, aunque el Códice 4 tiene algunos folios de papel, en tanto que los Códices 6 y 7 están escritos parte en pergamino, parte en papel y los dos últimos enteramente en papel.

---

<sup>1</sup> Archivo del Real Monasterio de Guadalupe (AMG), *Los Milagros de Guadalupe (LMG)*, Códice (C).

A partir de los estudios de Antonio Ramiro Chico,<sup>2</sup> Françoise Crémoux<sup>3</sup> y María Eugenia Díaz Tena,<sup>4</sup> así como de la propia consulta realizada en el Archivo del Monasterio<sup>5</sup> y en función de los testimonios brindados por los peregrinos que llegaban a Guadalupe, se pueden establecer cinco tipos o familias de milagros.

El primero, los milagros relativos a liberación del cautiverio o de la esclavitud, representan un 22% del total. Por lo general, la intervención de la Virgen libera a los cautivos, aunque hay al menos dos relatos de hombres que se encomendaron a ella para evitar ser cautivados: Pedro de Riba de Sella, de Asturias, no es visto durante una cabalgada de moros<sup>6</sup> en tanto que Domingo, natural de Vidania, reza a Nuestra Señora de Guadalupe para no caer en manos de corsarios moros.<sup>7</sup> En ambos relatos se da cuenta de que los compañeros de Pedro y Domingo fueron cautivados.

---

<sup>2</sup> RAMIRO CHICO, Antonio “Nueve Códices de Milagros de Nuestra Señora de Guadalupe (I a VI)”, *Guadalupe. Revista de Santa María de Guadalupe*, 668 (enero-febrero 1984), pp. 58-71; 670 (mayo-junio 1984), pp. 137-143; 672 (septiembre-octubre 1984), pp. 245-253; 676 (mayo-junio 1985), pp. 98-107; 680 (enero-febrero 1986), pp. 21-32 y 696 (noviembre-diciembre 1988), pp. 289-298.

<sup>3</sup> CRÉMOUX, Françoise *Pèlerinages et miracles à Guadalupe au XVIIe siècle*, Madrid, Casa de Velázquez, 2001.

<sup>4</sup> DÍAZ TENA, María Eugenia *Los Milagros de Nuestra Señora de Guadalupe (siglo XV y primordios del XVI): edición y breve estudio del manuscrito C-1 del Archivo del Monasterio de Guadalupe*, Mérida, Editora Regional de Extremadura, 2017.

<sup>5</sup> RODRÍGUEZ, Gerardo *Frontera, cautiverio y devoción mariana (Península Ibérica, fines del s. XIV-principios del s. XVII)*, Sevilla, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2011.

<sup>6</sup> AMG, *LMG*, C5, f°58 vº. (repetido en AMG, *LMG*, C6, f°55). El relato está fechado en 1518.

<sup>7</sup> AMG, *LMG*, C5, f°68 r (repetido en AMG, *LMG*, C6, f°64). El relato está fechado en 1518.

El segundo, los milagros referidos a peligros y zozobras en el mar, alcanzan un 15% de las intervenciones marianas. Antonio de Quijano, escudero y vecino de Medina del Campo, pidió protección para él y otros veintinueve hombres, para no perecer en alta mar, cuando iban a descubrir “una isla que decían muy rica”<sup>8</sup>; Paulo de Cervera, portugués de Leiría, peregrinó a Guadalupe “por haber sido librado cuatro veces de morir estando en las Indias”<sup>9</sup>; Cristóbal de Brito, noble hidalgo de Lisboa, cumplió su voto por haber sido liberado junto con doscientos hombres, estando en el Cabo de Buena Esperanza;<sup>10</sup> Juan López de Torralva, vecino de Toledo, junto con otras treinta y cinco personas y tres naos cargadas de sedas, armas y provisiones, recibe el favor de Guadalupe, en el mar cuando se dirigían a las Indias, en 1520;<sup>11</sup> Antonio de Silva, natural de Campo Mayor y otros doscientos hombres, recibieron el favor de la Virgen, estando en alta mar y de regreso de las Indias;<sup>12</sup> Cristóbal Rodríguez y Diego Gómez, ambos de Palos de la Frontera, fueron librados de perecer en el mar, encontrándose rumbo a las Indias.<sup>13</sup>

---

<sup>8</sup> AMG, *LMG*, C6, f°63 v°. El relato está fechado en 1516.

<sup>9</sup> AMG, *LMG*, C6, f°73.

<sup>10</sup> AMG, *LMG*, C6, f°74 v°. El relato está fechado en 1518. Como agradecimiento por el favor recibido, Cristóbal de Brito, quien se refiere a la Virgen como “madre de los tristes y desamparados” ofreció una lámpara de plata de nueve marcos de peso y mandó echar un romero para esta Santa Casa.

<sup>11</sup> A AMG, *LMG*, C6, f°212 v°. La presencia milagrosa de Nuestra Señora de Guadalupe está fechada: mayo de 1522. Entre todos, juntaron limosna para el santuario. MG, *LMG*, C6, f°111.

<sup>12</sup> AMG, *LMG*, C7, f°18 v°. Relato fechado en 1527.

<sup>13</sup> AMG, *LMG*, C7, f°19 v°. Relato fechado en 1527.

El tercero, los milagros relativos a sanaciones y curaciones de diversa índole, constituyen el grupo más numeroso, casi 50%. La intervención de la Virgen María sana, cura, pone fin a largas enfermedades, evita la muerte e incluso posibilita resurrecciones. Si bien en la mayoría de los casos se trata de cuestiones corporales, también se dan casos de personas que sanan espiritualmente. Ejemplo del primer caso, Margarita de Arnés da cuenta “*De cómo sanó vun ombre subitamente de una fiebre que padecía por se a Nuestra Señora Santa María de Guadalupe encomendado*”<sup>14</sup>. Ejemplo del segundo, vinculado con la *locura*, la *melancolía* y la *pérdida del juicio* que, si bien evocan las enfermedades mentales, también aparecen asociadas a posesiones y exorcismos. Delirio, posesión diabólica, depresión no siempre se distinguen, por lo que los remedios van desde la medicación del cuerpo a la sanación del alma, como puede leerse en el Códice 7 y el caso en que toda la familia acompaña el largo proceso de sanación-exorcismo que acompaña al enfermo- poseído.<sup>15</sup>

El cuarto, los milagros referidos a calamidades públicas, tales como pestilencias y sequías preferentemente, configura la familia menos numerosa, apenas el 10%. La intervención mariana también podía brindar socorro en calamidades públicas o sociales. Por ejemplo, de las pestilencias en Portugal hablan los textos guadalupenses: “*andando la pestilencia en el reyno de Portugal y en la villa de Yelves y en la frontera de Badajos muchos muriessen della*

---

<sup>14</sup> AMG, *LMG*, C3, fº40 vº. El relato está fechado en 1493.

<sup>15</sup> AMG, *LMG*, C7, fº164 r.

## *La sanación del cuerpo y del alma...*

*fueron librados porque se recomendaron a Nuestra Señora Santa María de Guadalupe*<sup>16</sup>.

El quinto, los milagros relativos a la protección, asistencia y liberación de diversos males y peligros, representan el 18% del corpus. Bajo este epígrafe se incluyen: resurrecciones, salvamentos de accidentes, milagros relacionados con la justicia (divina y humana), salvamentos en combate, exorcismos, salvamentos de diversas agresiones (físicas, sexuales), milagros de orden espiritual (conversiones) y obtención de gracias en relación a la procreación. Paulo Cervera, portugués de Leiría, obispado de Coimbra, cumple su promesa de ir al Monasterio de Nuestra Señora de Guadalupe por haber sido librado cuatro veces de morir estando en las Indias: *“ya tragada la muerte sin esperça de la vida solamente me acordé de aquella que en tales priessas con fe y devocion llamada a ninguno sus entrañas de misericordia e piedad cierra, más prestamente socorre y ayuda*<sup>17</sup>, atestiguando así este idea de protección general, en tanto que en el Convento de Calatrava de Valdepeñas, en 1520, *“fueron resucitados dos niños, porque fueron encomendados a Nuestra Señora Santa María de Guadalupe*<sup>18</sup>.

Como puede observarse, los códices presentan una variada gama de causas que generan la intervención divina y la consecuente plasmación en milagros. El relato conocido como el de un caballero de Grecia, da cuenta de una de las primeras romerías a Guadalupe. El caballero griego, durante

---

<sup>16</sup> AMG, *LMG*, C1, f°62 r (repetido en AMG, *LMG*, C4, f°29 v°). El relato está fechado en 1482.

<sup>17</sup> AMG, *LMG*, C6, f°74 v°. El relato está fechado en 1517.

<sup>18</sup> AMG, *LMG*, C5, f°131 r.



una peregrinación a Jerusalén, conoció a unos romeros castellanos, en particular una devota cuya devoción a la Virgen de Guadalupe lo impresionó. Después del viaje a Tierra Santa, cada uno vuelve a su tierra, el caballero griego es tomado prisionero por unos moros, que lo tienen cautivo durante tres años, hasta que recuerde la gran devoción hacia la Virgen de Guadalupe de la peregrina castellana. Le pide socorro para salir de cautiverio, prometiéndole peregrinar a su santuario:

“E fecha esta oraçión e promessa, acaeciò cosa de muy gran marauilla: ca luego visiblemente me apareçiò Nuestra Señora la Virgen María muy blanca e muy resplandeçiente, vestida con vestiduras blancas, e díxome assí: ‘Hijo, dame tu mano’. E yo con gran vergüença que della ove abaxé los ojos al suelo e dile la mano. E ella leuome assí por espaçio de tres días, en los quales nunca oue fanbre ni sed ni frío ni calor, ni sentí noche ninguna en todo aquel camino, mas sienpre me pareçía de día. E allegando assí con Nuestra Señora cerca de vn castillo, fabléle con mucha vergüença e humildad, ca fasta entonces nunca le avía osado hablar por la gran reuerencia que le avía, e díxele: ‘Señora mía a mi parece ser este castillo semejante al castillo de un cauallero que es mucho amigo de mi padre’. E dicho esto, luego la Uirgen gloriosa desapareçiò e no la vi más”<sup>19</sup>.

La Virgen se presenta y socorre a este caballero de la terrible vida en cautiverio, como socorre a muchos otros y rescate de caídas, enfermedades, accidentes, estancias en la cárcel, agresiones, infortunios que se transforman,

---

<sup>19</sup> AMG, *LMG*, C1, fº13 vº. El relato está fechado en 1412.

gracias al poder de la fe y de la oración, en oportunidades de evasión con respecto a las consecuencias esperadas de estos accidentes de la vida.<sup>20</sup>

De todos ellos me interesa rescatar los consignados en tercer término, los textos guadalupanos que hacen referencia a afecciones y sanaciones de muy variado tipo, aunque por lo general las mismas resultan breves y genéricas, dado que los peregrinos declaran simplemente “*estaua tan fatigado que non me podía levantar*”. Pero, tras los rezos y la intercesión de la Virgen, los devotos se “*hallan libres y sanos*”, liberados de tormentos y enfermedades y expresan su gozo y agradecimiento con “*lágrimas y llantos*”<sup>21</sup>.

La administración del monasterio en general como la redacción de los milagros en particular estuvieron a cargo, hasta la desamortización del siglo XIX, de los monjes jerónimos. Los Jerónimos en Guadalupe sembraron el monasterio con sus obras, desde arquitectura e ingeniería hasta bordado, pintura y escritura; desde música hasta medicina y prácticas quirúrgicas.

Los aspectos de la docencia de la medicina en Guadalupe fueron muy cuidados, de allí que muchos consideren al monasterio como una auténtica Escuela de Medicina u Hospital-Escuela. Sin dudas, el monasterio fue un

---

<sup>20</sup> CRÉMOUX, Françoise, “Sueños de evasión y viajes por tierras extranjeras en las relaciones de milagros (siglos XVI y XVII)”, *e-Spania* [En ligne], 21 (junio 2015), URL: <http://journals.openedition.org/e-spania/24459>. Consultado el 15 de marzo de 2022.

<sup>21</sup> Con anterioridad abordé estos temas en RODRÍGUEZ, Gerardo, “Dolencias y sanaciones en *Los Milagros de Guadalupe* (Península Ibérica, siglos XV y XVI)”, ARÍZAGA BOLUMBURU, Beatriz et al. (eds.), *Mundos medievales: espacios, sociedades y poder. Homenaje al profesor José Ángel García de Cortázar y Ruiz de Aguirre*, Universidad de Cantabria - Fundación Marcelino Botín – Instituto de Estudios Riojanos, 2013, Vol. 2, pp. 1843-1850 y RODRÍGUEZ, Gerardo, “Enfermedades, dolencias, sanaciones y curaciones en *Los Milagros de Guadalupe* (Península Ibérica, siglos XV y XVI)”, *Fundación*, X (2010-2011), pp. 132-136.

centro de referencia al que acudían para completar sus conocimientos muchos de los médicos y cirujanos formados en las Facultades de Medicina. Tal fue su prestigio como Escuela de Medicina que muchos de los médicos del Protomedicato de la Corona salieron de estos hospitales, dada la calificación de sus profesionales, la calidad de la docencia teórica y práctica, la política de innovaciones terapéuticas y de investigación y su bien dotada biblioteca.<sup>22</sup>

La salud les importó a los monjes. Desde un principio, se atendió en los aledaños de la iglesia a enfermos. Esta atención se hacía de forma muy primitiva y nada reglada. Un documento de 1329: *Testimonio de la primitiva iglesia y hospital de Guadalupe*, dice al respecto: “*Conoscemos e otorgamos que vendemos a vos, frey Pero García, tenedor de la iglesia e del hospital de sancta María de Guadalupe las casas que se disen de Valdemedel*”<sup>23</sup>. Era un sencillo asilo o albergue para peregrinos pobres y enfermos.

Alfonso XI, en su carta de institución del priorato secular y del patronato real, firmada en Cadalso, Cáceres, el 25 de diciembre de 1340, concedió a la iglesia de Santa María de Guadalupe, entre otros privilegios, la

---

<sup>22</sup> A modo de orientación de los diferentes temas cf. ARANA AMURRIO, José *La Medicina en Guadalupe*, Diputación Provincial de Badajoz: Badajoz, 1991; Guy Beaujouan, “La Bibliothéque et l’école médicale du monastere de Guadalupe a l’aube de la Renaissance”, Guy BEAUJOUAN (dir.), *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen Age*, Génova, Droz, 1966, pp. 365-468; BEAUJOUAN, Guy, “La Medicina y la Cirugía en el Monasterio de Guadalupe”, *Asclepio. Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, XVII (1965), pp. 155-170; GARCÍA-SANCHO MARTÍN, Luis, “El monasterio de Guadalupe y la docencia de la medicina”, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1 (2012), pp. 181-212 y VEGA FABIÁN, Gonzalo, *La Botica del Real Monasterio de Guadalupe. Contribución a su estudio*, Madrid, Imprenta N° 1 del Patronato de Huérfanos de Oficiales del Ejército, 1963.

<sup>23</sup> AMG, *Carta de venta de las casas de Valdemedel*, otorgada por Juan Fernández a favor de Pedro García, 6 de octubre de 1329.

## *La sanación del cuerpo y del alma...*

*martiniega*, impuesto real que se cobraba por san Martín (11 de noviembre), entre otros fines, para los pobres del Hospital.<sup>24</sup>

A partir de fines del siglo XIV médicos de pueblos próximos y los propios jerónimos asistían médicamente a pobladores y romeros. En 1389 se creó la enfermería del monasterio y comenzó la erección del Hospital de San Juan Bautista, más otros sólo para mujeres, más una Inclusa para niños expósitos y otro para peregrinos.<sup>25</sup>

En estos centros, tanto la consulta como la medicación eran totalmente gratuitas:

“Tiene el dicho lugar de la puebla de Guadalupe cerca del dicho monasterio tres ospitales muy grandes, los dos de onbres y uno de mugeres en que ay a la contina muchos pobres y enfermos e siempre están llenas todas las camas de las enfermerías en los dichos ospitales que son más de cien camas e algunas vezes en tiempo de verano ay más de trezientas personas enfermas en los dichos tres ospitales”<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Archivo Histórico Nacional (AHN), Leg.142-2, Alfonso XI, *Carta dada en Cadalso*, 25 de diciembre de 1340, de institución del patronato real y priorato secular, a favor de la iglesia de Guadalupe. AMG, Leg.1. Cf. Eugenio Escobar, “Cartas y privilegios del rey don Alfonso XI al Monasterio de Guadalupe”, *Revista Guadalupe*, III (1908), pp.168-170; Diego de Ecija, *Libro de la Invención de esta santa Casa de Guadalupe y de la erección y fundación de este Monasterio y de algunas cosas particulares y vidas de algunos religiosos de él*, Cáceres, El Noticiero, 1953, pp.59-61.

<sup>25</sup> AMG, Códice 85: *Priores que han regido y gobernado este Real Monasterio de Nuestra Señora de Guadalupe, así clérigos como monjes de la Orden de N.P.S. Gerónimo*, fº176 vº.

<sup>26</sup> AMG, *Hospitales y escuelas de medicina*, leg. 53, fºIV.

Estas actividades médicas, prohibidas por Concilios<sup>27</sup> y vetadas incluso en las Partidas de Alfonso X el Sabio,<sup>28</sup> fueron llevadas adelante por los monjes gracias a diversas dispensas obtenidas por los papas Eugenio IV y Nicolás V para enseñar y ejercer la medicina y la cirugía.<sup>29</sup>

Esta situación de privilegio se extendió hasta el año 1510, fecha en que se hicieron efectivas las prohibiciones a los monjes para ejercer la medicina y la cirugía, teniendo que recurrir a partir de ese momento a médicos y cirujanos civiles.<sup>30</sup>

Allí donde estos sabios doctores no llegaban con sus sanaciones lo hacía Santa María de Guadalupe con sus milagros, incluso algunas de sus intervenciones milagrosas tuvieron lugar mientras los enfermos esperaban ser atendidos en algunos de los hospitales de la puebla o esperaban los resultados de los tratamientos médicos recibidos.

A partir de la selección de milagros que presente, intento un acercamiento a esta fuente a partir de las nuevas perspectivas generadas por

---

<sup>27</sup> Los Concilios de Reims (1131), en que se prohíbe la práctica médica a los clérigos; Letrán (1139), en el que se establece igual prohibición para el alto clero; Le Mans (1247), en que se prohíbe a los frailes la práctica de la medicina.

<sup>28</sup> Alfonso X, *Partidas*, I Partida, título VII, “*Cómo no debe aprender física nin leyes ningunt religioso*”.

<sup>29</sup> Las Bulas de Eugenio IV y Nicolás V se recogen en la obra de Guillermo Foquel, fray García de Toledo, procurador de la Orden Jerónima en Roma y profeso en Guadalupe, *Compendium omnium privilegiorum el gratiarum Summ. Poní, quibus fratres ordinis Sancti Hieronymi Hispaniae gaudení*. Madrid, 1593; pp. 272-273. Cf. GARCÍA, Sebastián. “Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe”, *Revista de Estudios Extremeños*, 59/1 (2003), pp.11-77.

<sup>30</sup> Cf. ARANA AMURRIO, José, “Práctica y enseñanza médica en el Guadalupe bajomedieval”, *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, 18, tercera época (1987), pp. 5-28.

el análisis de la narrativa, entendida como “entramado del tiempo”<sup>31</sup>, perspectivas que enfatizan la dialéctica constante entre narrativas maestras y micronarrativas, que permiten subrayar la relación existente entre prácticas escrituraria, saberes medicinales<sup>32</sup> y religiosidad mariana de la época.<sup>33</sup>

Santa María de Guadalupe salva, protege a aquellas personas que se *encomiendan* o *recomiendan* a ella, les devuelve la salud e incluso la vida perdida y, a diferencia de los santos que brindan curaciones específicas, la intervención mariana se caracteriza por su generalidad.<sup>34</sup> Por lo general, los enfermos, tullidos o moribundos piden la protección de Virgen, que al hacerse presente toca las heridas o las llagas de los enfermos. Esta imposición de manos es acompañada y a veces reemplazada por la imposición de la imagen de la Virgen en la zona que presenta alguna dolencia.

---

<sup>31</sup> RICŒUR, Paul, *Tiempo y narración. I. Configuración del tiempo en el relato histórico*, México, Siglo XXI, 2000; *Tiempo y narración. II. Configuración del tiempo en el relato de ficción*, México, Siglo XXI, 1998; *Tiempo y narración. III. El tiempo narrado*, México, Siglo XXI, 1996.

<sup>32</sup> Para el contexto genérico de estos saberes remito a los trabajos realizados o dirigidos por María Estela González de Fauve, fruto de diversos proyectos de investigaciones desarrollados en el Instituto de Historia de España “Claudio Sánchez Alboroz” de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Cf. GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1996 y GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela (ed.), *Ciencia, poder e ideología: el saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2001.

<sup>33</sup> LYOTARD, Jean, “Lessons in Paganism”, Andrew BENJAMIN (ed.), *The Lyotard Reader*, Massachusetts, Blackwell, 1989, pp.122-154 (edición original francesa 1977).

<sup>34</sup> “*Sanct Cosme y Sanct Damián tienen a su cargo de las enfermedades comunes; Sanct Roque y Sanct Sebastián, de la pestilencia; Sancta Lucía, de los ojos; Sancta Polonia, de los dientes*” es el detalle que brinda de la especialización medicinal de algunos santos, hacia 1527-1528, DE VALDÉS, Alfonso, *Diálogo de las cosas ocurridas en Roma*, Madrid, Espasa-Calpe, 1956, pp. 68-69.

Santa María de Guadalupe otorga esperanza a los desahuciados que, como Juan de Medina de Pomar, le rezan e imploran pidiendo el fin de los dolores y quebrantos. En su caso, herido de un golpe que temió moral en la cabeza, la Virgen le tocó la herida “*e le dio esperança que en breve alcançaría sanidat*”<sup>35</sup>.

Un molinero de Barajas relata así su accidente, que tampoco resultó mortal gracias a la intercesión de la Virgen:

“Como yo estuiesse vn día en vn molino que [...] es del monasterio de Santa Clara que es en Rejas, en el qual yo era molinero, estando picando la rueda de ençima, coriose la rueda e fue a caer sobre otra rueda de otro molino que molía. E tomándome la pierna de baxo, como la otra rueda que andaua no dexasse por esso de andar, y mi pierna estuuiesse entre la que andaua y la otra que cayera sobre ella, la una me tenía la pierna queda, y la otra la esmenuzaua y molía. Y como puesto yo en tan gran fortuna y angustias de la muerte, no oviessse quién me acorrer ni oyr, como quier que diessse grande bozes, llamé en mi socorro puesto entre los trasudores de la muerte a la Virgen María de Guadalupe, prometiéndole a grandes bozes, una arrova de çera, e de venir en romería a se la ofreçer en esta su santa casa, e aun de venir diçiplinándome desde la cruz fasta aquí, sy se aquexasse a me socorrer con entrañas de piedad, ca mi fortuna era tal, que no reçebía dilación syn muerte muy amargosa. Y fue cosa mucho de marauillar, que como las ruedas anduuiessen una sobre otra, y poco menos en toda su fuerça, fecho el voto, súpitamente se paró la que andaua [...] Lo qual yo reçebí de la bendita Señora en muy señalada merçed, solamente por me ver libre de no morir assí súbito entre tan grandes angustias e dolores”<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> AMG, *LMG*, C2, fº42 r. El relato está fechado en 1435.

<sup>36</sup> AMG, *LMG*, C4, fº157 r.

Al ser muchos los milagros que se refieren a enfermedades, dolencias, sanaciones y pestilencias de forma imprecisa, resulta difícil establecer una clasificación, aunque es posible reconocer grandes categorías.

Las afecciones más frecuentes son fiebres, relacionadas con enfermedades infecciosas, fenómenos de posesión y enfermedades comunes, tales como vómitos, dolores diversos, cansancio (*modorra*).

Entre las pestilencias se señalan la peste, el tifus (*tabardillo*), la viruela.

Manifestaciones epilépticas, parálisis y diversas incapacidades motrices suelen presentarse de manera conjunta. Una mujer en Mérida, por ejemplo, “recobró el habla que había perdido, porque fue recomendada a Nuestra Señora Santa María de Guadalupe”<sup>37</sup>. Por lo general se distinguen entre situaciones congénitas y parálisis temporarias o artritis.

Aparecen en los textos guadalupanos como *tullidos* y *cojos*. Alonso Sánchez de la Corcha, vecino de la Villa de Jarandilla del conde de Oropesa en el obispado de Plasencia, peregrinó hasta el Santuario para cumplir su voto de servirle de por vida a la Virgen de Guadalupe, “por aver usado con él de misericordia, alcançandole sanidad de un tollimiento que tenía en la pierna yzquierda” y que le impedía realizar cualquier movimiento.<sup>38</sup>

La *locura*, *melancolía* y *pérdida del juicio* evocan las enfermedades mentales, asociadas a posesiones y exorcismos. Delirio, posesión diabólica,

---

<sup>37</sup> AMG, *LMG*, C5, f°162 vº. El relato está fechado en 1521.

<sup>38</sup> AMG, *LMG*, C7, f°222. El relato está fechado en 1556.



depresión no siempre se distinguen, por lo que los remedios van desde la medicación del cuerpo a la sanación del alma.<sup>39</sup>

Tumores ulcerosos, fracturas y dolencias productos del cautiverio y de las guerras son mencionados de diversas maneras, tales como *bultos*, *tirabraquero*, *quebraduras*.

La sífilis es mencionada con el término *bubas* y las diferentes enfermedades del sistema urinario reciben las denominaciones de *pedra* o *pasión de orina*.

Por lo general la intervención milagrosa resuelve el problema de manera inmediata, con lo cual no hay lugar para detalles referidos a sanaciones, curas, tratamientos o remedios. Incluso los rezos son consecuencia de encontrarse “*desahuciado de los médicos*” y también de los *curanderos*.<sup>40</sup>

Fallas médicas e intervención divina, a través de la intermediación guadalupana, explican la presencia de varios testimonios referidos a la resurrección, principalmente de niños, jóvenes y mujeres en ese orden.

Uno de los graves problemas en la interpretación de estos relatos radica en determinar con precisión cuándo muere una persona, cosa que no siempre puede hacerse, dado que no había diagnóstico preciso o bien no se conocían realidades físicas y psíquicas tales como el síncope o el estado de coma.

---

<sup>39</sup> En casos como estos, toda la familia acompaña el largo proceso de sanación-exorcismo que acompaña al enfermo - poseído. Un ejemplo puede verse en AMG, *LMG*, C7, f°164 r.

<sup>40</sup> AMG, *LMG*, C7, f°181 r. Contiene el relato, fechado en 1552, de Isabel González, que recurre a Santa María luego de muchos y vanos intentos con médicos y curanderos.

Paulo Cervera, portugués de Leiría, obispado de Coimbra, cumple su promesa de ir al Monasterio de Nuestra Señora de Guadalupe por haber sido librado cuatro veces de morir estando en las Indias: *“ya tragada la muerte sin esperça de la vida solamente me acordé de aquella que en tales priessas con fe y devocion llamada a ninguno sus entrañas de misericordia e piedad cierra, más prestamente socorre y ayuda”*<sup>41</sup>.

Margarita de Arnés da cuenta *“De cómo sanó vun ombre subitamente de una fiebre que padecía por se a Nuestra Señora Santa María de Guadalupe encomendado”*<sup>42</sup>.

Embarazos y partos son duros momentos de la vida cotidiana, en los que se encuentra presente Santa María de Guadalupe. Varias mujeres son *“libradas de morir de parto”*, como es el caso, por ejemplo, de la esposa de Antonio Conde Monteagudo.<sup>43</sup>

Estas sanaciones llegaban cuándo el enfermo estaba a punto de morir pero también una vez después de muerto, dando lugar a resucitaciones.

Julián de España, valenciano, relata *“cómo enfermó vn ombre aragones e llegó al prostrimero punto de la muerte fue sano por ser aber encomendado a Ntra. Señora Santa María de Guadalupe”*<sup>44</sup>.

Juan Ferres relata como salvó su vida María su esposa: *“e tanto se le agravió la enfermedad que se traspasó desta vida e estovo assy como muerta desde media*

---

<sup>41</sup> AMG, *LMG*, C6, fº74 vº. El relato está fechado en 1517.

<sup>42</sup> AMG, *LMG*, C3, fº40 vº. El relato está fechado en 1493.

<sup>43</sup> AMG, *LMG*, C5, fº1g vº. (repetido en AMG, *LMG*, C6, fº18 vº. El relato está fechado en 1514.

<sup>44</sup> AMG, *LMG*, C4, fº4 vº. El relato está fechado en 1460.

*noche fasta otro día ahora de missas e fue resucitada porque la recomendaron a Ntra. Señora Santa María*<sup>45</sup>.

En el Convento de Calatrava de Valdepeñas, en 1520, *“fueron resucitados dos niños, porque fueron encomendados a Nuestra Señora Santa María de Guadalupe”*<sup>46</sup>. Un mancebo *“que estaba defunto”* fue resucitado en Cáceres *“porque fue encomendado a Nuestra Señora de Guadalupe”*<sup>47</sup>. Martina de Alonso, de Treseño, da cuenta de un niño resucitado *“el qual estava muerte e lo querían enterrar”*<sup>48</sup>. Sancho de Escalona cuenta la muerte y posterior resurrección de su pequeño hijo cinco días más tarde, lo que constituye una excepción.<sup>49</sup>

El relato del peregrino Gonzalo López, natural de Ciudad Real, que llega al santuario en 1517 para dar las gracias a la Virgen por la resurrección de su mujer Ana, que murió de una fuerte fiebre, lo que le puso en un estado de extremo dolor:

“Pues viéndome yo privado de su compañía, con el gran dolor que en mi corazón sentí, entréme en una cámara y con la mejor deuoción que pude, puestas las rodillas en tierra ante una imagen, dixé anssy: ‘O Señora Virgen María, abogada y esperança de los tristes y desconsolados, suplico Señora a la tu clemencia me acates con entrañas de madre, y me quieras consolar en este tan gran trabajo que me ha venido, y me desbiua a mi muger. Y sy esta merçed de ti Señora alcanço, yo te prometo de la lleuar a la tu santa casa de Guadalupe y de ofreçer delante del tu santo altar una antorcha de çera y velar una noche

---

<sup>45</sup> AMG, *LMG*, C4, fº11 vº. El relato está fechado en 1461 y la intervención milagrosa ocurrió en Violo, Santander.

<sup>46</sup> AMG, *LMG*, C5, fº131 r.

<sup>47</sup> AMG, *LMG*, C6, fº184. El relato está fechado en 1522.

<sup>48</sup> AMG, *LMG*, C2, fº14 vº. El relato está fechado en 1454.

<sup>49</sup> AMG, *LMG*, C5, fº126 vº. El relato está fechado en 1520.

entera en la tu sancta yglesia'. E hecha mi oración, dixee a Nuestra Señora con mucha fe: 'Esperança tengo Señora que me la has de tornar, y creo que no me la has de lleuar'. E dichas estas palabras vino a mí corriendo una mi hermana, e díxome como ya era mi muger rresuscitada"<sup>50</sup>.

La oración aquí toma singular fuerza, que se manifiesta no solamente a través de su radical eficacia, sino también por la absoluta inmediatez de su resultado. Incluso Ana López registro lo que vivió después de la muerte:

"E como fuesse preguntada su muger lo que le avía acaesçido después de la muerte, respondió y dixo assy: 'Acompañóme una claridad, con la qual fue tan consolada que después que torné a esta vida presente y supe que por ruegos de mi marido Nuestra Señora me avía rresuscitado, pasaron muchos días que no le podía ver ni a mis hijos, porque tanto bien me avía hecho perder'"<sup>51</sup>.

También podía ocurrir que personas internadas en los hospitales guadalupanos sanasen milagrosamente mientras esperaban ser atendidos. Tal es el caso de Catalina Alonso que en 1588 viene a ser atendida en el hospital. Mientras los médicos la preparan para la operación (un absceso en los senos), se recomienda a la Virgen, sanando casi inmediatamente.<sup>52</sup>

La intervención mariana también podía brindar socorro en calamidades públicas o sociales. Por ejemplo, de las pestilencias en Portugal hablan los textos guadalupanos: "*andando la pestilencia en el reyno de Portugal y en la villa de Yelves y en la frontera de Badajos muchos muriessen della fueron librados porque se*

---

<sup>50</sup> AMG, *LMG*, C5, f<sup>o</sup>48 v<sup>o</sup>.

<sup>51</sup> AMG, *LMG*, C5, f<sup>o</sup>48 v<sup>o</sup>.

<sup>52</sup> AMG, *LMG*, C8, f<sup>o</sup>28 v<sup>o</sup>.

*recomendaron a Nuestra Señora Santa María de Guadalupe*<sup>53</sup> o bien *“De cómo cesó la pestilencia en la cibdad de Lisboa porque prometieron un cirio de cuarenta arrovas a Nuestra Señora”*<sup>54</sup>. En Mazagón, Portugal, la pestilencia cesó porque los habitantes se recomendaron a la Virgen.<sup>55</sup>

Es importante subrayar que, ante la enfermedad y la muerte, mujeres y niños son beneficiarios, mayormente, de estas intervenciones marianas. La Virgen, como Madre, protege a los niños, a las embarazadas, a las parturientas, a las mujeres *“que llaman en su ayuda”*. Si bien tenemos registro del nombre de las personas favorecidas por la intercesión milagrosa, son anónimos también muchos otros.

Así como puede hablarse de una sociología de los milagros, también puede señalarse una geografía de milagros. Esta geografía es extensa dado que Santa María de Guadalupe protege y socorre en diferentes puntos de la Península Ibérica, demostrando así la importancia del santuario guadalupano más allá de las regiones fronterizas, aunque gran proporción de las menciones corresponden a ciudades del norte peninsular y del Reino de Portugal.

Estos textos posibilitan llevar a cabo una semántica milagrosa, en tanto ponen de manifiesto prácticas devocionales que nos permiten apreciar las creencias y las vivencias de la fe entre los siglos XV y XVI, dado que los

---

<sup>53</sup> AMG, *LMG*, C1, f°62 r (repetido en AMG, *LMG*, C4, f°29 v°). El relato está fechado en 1482.

<sup>54</sup> AMG, *LMG*, C1, f°110 (repetido en AMG, *LMG*, C3, f°40 r). El relato está fechado en 1493.

<sup>55</sup> AMG, *LMG*, C5, f°163 r. El relato está fechado en 1521.

romeros realizan pedidos directos y personales, recomendaciones y promesas que reflejan la religiosidad mariana de la época.

La sanación del cuerpo y del alma en *Los Milagros de Guadalupe* pone en evidencia las difusas fronteras existentes entre la confianza en la intervención médica y la fe puesta en la intercesión de Nuestra Señora, lo que revela que prácticas medicinales y discurso milagroso se unen y complementan. Hacia 1552 Lucas de Arganda llega como peregrino al santuario para brindar su testimonio de sanación milagrosa, allí lo examinan:

“el doctor Bustamante y el licenciado de Zavala: médico y cirujano que eran a la sazón de esta sancta casa, los cuales visto la relación del paciente y su compañero, y mirada la cicatriz de la llaga: dixeron que por vía natural no podía el sobre dicho sanar sino fuera por obra miraculosa”<sup>56</sup>.

---

<sup>56</sup> AMG, LMG, C7, fº179 r.



# *COMO LO COMPRÉ LO VENDO. RAMÓN PANÉ*

## **OSH Y LOS CUERPOS GENTILES**

**Yanelin Brandon García**  
Universidad de la República

### **Introducción**

La Orden de los Jerónimos fue creada en la Baja Edad Media ibérica con el fin de reunir religiosos eremitas dedicados a la oración y la recuperación de la lejana obra de san Jerónimo de Estridón. Si bien la organización se inspiró en la vida solitaria, se apuntó a mixturar estos tiempos con la vida monástica cenobítica, con la caridad y la ayuda benéfica hacia los pobres; acciones que los mantuvieron conectados tanto con los sectores empobrecidos de la sociedad castellana, así como con núcleos cercanos al poder político.

Las instituciones jerónimas fueron utilizadas como espacios de retiro y recinto por reyes ibéricos. Los monarcas católicos hicieron uso de sus instalaciones en variadas oportunidades, de hecho, se encontraban en el monasterio de San Jerónimo de la Murtra al regreso del consagrado primer viaje de Cristóbal Colón. Se ha sostenido que fue en este lugar donde Ramón Pané fue designado para acompañar al almirante en su segundo viaje a las



nuevas tierras, junto a clérigos de otras órdenes (franciscanos y mercedarios) en procura de la evangelización de los indígenas.

La obra misional de Pané ha llegado a nuestros días por su relato sobre las creencias y costumbres taínas de la isla de La Española. El manuscrito original de la *Relación acerca de las antigüedades de los indios* no se ha encontrado, mas existen varias versiones de su texto, así como escritos de contemporáneos que refieren su lectura. Si bien se cuentan con escasos datos sobre su vida, su figura ha tomado renombre en estos últimos años, tiempo en el que se han recuperado las investigaciones de José Juan Arrom sobre las primeras ediciones de la obra, y se ha comprobado la veracidad de su relato al cotejarlo con estudios arqueológicos y con autores que dejaron constancia de su texto, entre los que se destacan Fray Bartolomé de las Casas y Pedro Mártir de Anglería. Los estudios del cubano José Arrom se dedicaron a los usos del lenguaje en cuanto a la cosmovisión de los indígenas, recuperando la validez etnográfica de la *Relación* como primer libro europeo en las Américas.

A su vez, David Solodkow<sup>1</sup> ha explorado el relato de Pané desde su ficcionalidad dado que entiende que las concepciones en torno al imaginario cultural taíno se tejieron en el marco de la dominación cultural, política y económica de la colonia. Por su parte, Margueritte Cattán<sup>2</sup> critica la obra del

---

<sup>1</sup> SOLODKOW, David, “Fray Ramón Pané y el Ego evangelizador: matrices etnográficas, violencia y ficcionalización del Otro”, *Revista de Estudios Hispánicos*, 42 (2008), pp. 237-259.

<sup>2</sup> CATTAN, Marguerite, “Ramón Pané y su mundo monológico”, *Dialogía*, 7 (2013), pp. 196-226; “Fray Ramón Pané, el primer extirpador de idolatrías”, *Alpha*, 39 (2014), pp. 37-56.

jerónimo en su calidad de simple narrador, al considerar que su principal motivación consistía en extirpar las idolatrías observadas para imponer el catolicismo en la isla. Por último, la “Fundación Ramón Pané” ha asumido la tarea de rescatar y difundir su vida a través de diferentes medios de comunicación, así como en la elaboración de un documental sobre su actividad misional publicado a finales del 2020. Todos estos trabajos se suman a las investigaciones antropológicas, lingüísticas y arqueológicas llevadas adelante por diversos profesionales dedicados al estudio de las comunidades prehispánicas.

Para este artículo, parto de la premisa de que nada de lo que escribe Pané es relatado al azar, por el contrario, su obra refiere a las concepciones en torno al origen del mundo de los nativos, sus deidades y creencias, así como las prácticas de “medicina” aplicadas a los enfermos. Todos estos aspectos no solo reseñan formas de convivencia comunitaria, sino que gozan de estrecho vínculo con las concepciones espirituales que el jerónimo pretendía erradicar. Por ende, su fe lo lleva a observar la existencia de algunos “males” que tienen efectos “malsanos” entre los taínos.

Este artículo pretende continuar la senda pautada por Solodkow y Cattán quienes comprenden el relato desde las concepciones propias de su narrador. De esta manera, me propongo tomar a Pané como la punta del tejido intelectual y experiencial que me permita comprender concepciones jerónimas acerca de los efectos de una “sana” espiritualidad en los cuerpos. Así, el artículo se plantea estudiar al fraile a través de lo que dice acerca de

“los otros indígenas”, específicamente en cuanto al tratamiento de los cuerpos gentiles, sus enfermedades y curaciones, temas relacionados con el “saber médico”. Bajo esta égida, he organizado los apartados presentando, primeramente, los pilares culturales del relator para luego establecer las concepciones relativas a lo “males” y las experiencias de “reparación”.

### **Ramón Pané y su *Relación***

De origen catalán, Pané había arribado a La Española en la segunda expedición liderada por Cristóbal Colón a principios de 1494. Fue el propio almirante quien le solicitó la escritura de un texto acerca de la cultura y creencias de los taínos, empresa que le demandó largo tiempo y por la que debió localizarse bajo el cacicazgo de Guarionex y posteriormente trasladarse al cacicazgo de Mabiatué donde permaneció hasta 1496. Durante cuatro años, se mantuvo en comunidades de la isla, aprendió sus lenguas y redactó una *Relación* que posteriormente entregó a Colón en 1498, presumiblemente escrita en castellano.

En Cataluña, los jerónimos disponían de dos monasterios: Sant Jeroni de la Vall d’Hebron y Sant Jeroni de la Murtra. Esta última construcción fue realizada a instancias del mercader Bertrán Nicolau, que consiguió su mayor expansión edilicia en la segunda mitad del siglo XV, cuando no solo era residencia de frailes de la Orden sino también fue utilizada como albergue

de reyes.<sup>3</sup> Allí se recuperó Fernando de Aragón de un atentado sufrido en Barcelona, situación que determinó que fuera el lugar en donde se recibió a Cristóbal Colón en 1493. Tradicionalmente se ha considerado que fue en el monasterio de la Murtra donde se le asignó a Pané la misión de acompañar a la tripulación de Colón en su segunda expedición.<sup>4</sup> El jerónimo habría pertenecido a este cenobio aunque su nombre no se encuentra registrado en la documentación del Archivo de la Corona de Aragón. El sacerdote Jaume Aymar i Ragolta sostiene que probablemente esto se deba a que Pané era lego, tal como lo caracteriza Bartolomé de las Casas. Este, al no haber recibido las sagradas órdenes y al ser considerado indocto, probablemente no haya sido ingresado en los registros.<sup>5</sup>

Los jerónimos eran una orden poderosa a mediados del siglo XV en la península ibérica. Impulsados por Pedro Fernández Pecha y Fernando Yáñez Figueroa la Orden fue aprobada por el papa Gregorio XI en 1373 bajo la regla de san Agustín. Su prestigio era destacado no solo porque sus monasterios eran focos culturales sino por los estrechos vínculos generados con las elites políticas y en especial con los monarcas reinantes. La elección de misioneros de esta orden no fue un hecho fortuito, era una

---

<sup>3</sup> AYMAR I RAGOLTA, Jaume “Fray Ramón Pané, primicia de América”, en: OLIVER, J. R., MC EWAN, C., CASAS GILBERGA, A., *El Caribe precolombino. Fray Ramón Pané y el universo taíno*, España, Edición conjunta: Ministerio de Cultura, Museo Barbier-Mueller, Fundación Casa Galicia, 2008, p. 42.

<sup>4</sup> El escritor español Josep Porter ha planteado que fue en este el lugar donde se conocieron Cristóbal Colón y Ramón Pané, hipótesis que luego fue reafirmada por el Padre Miquel Batllori. (Idem, p. 54).

<sup>5</sup> Idem, p. 43.

de las que asumían su adhesión fiel a las pautas reinantes y eran modelos de vida por su oración metódica y piedad individual.<sup>6</sup>

La Orden había cumplido una función destacada en el proceso de recuperación territorial castellana, apostando varios de sus miembros a la conversión de infieles en la península ibérica. Para ello, procuraron aprender el idioma de los pueblos a convertir, observaron su cultura, ritos y cancioneros, medios que les permitía comprenderlos para encontrar paralelismos que les facilitaran la conversión mediante el convencimiento. Es ejemplo de ello, Fray Hernando de Talavera, personalidad importante dentro de la orden, confesor de Isabel la Católica y primer arzobispo de Granada, quien consideraba imprescindible conocer la lengua de los pueblos a evangelizar dado que era el primer medio de acercamiento. En este caso, fue la estrategia para hacerlo con los sarracenos granadinos, por lo que atendió sus costumbres y sus formas de expresión para encontrar puntos de contacto. Los jerónimos también promovieron la integración judeoconversa a la vida social, motivo que los llevó a estar en la mira de la Inquisición.

Para Margueritte Cattán, “Pané —como otros cronistas del siglo XVI— responde al mundo monológico del cual procede, que por lo tanto no puede —ni tendría forma— de ceder la palabra al Otro”<sup>7</sup>. De este modo, la palabra del clérigo se alza por encima de los otros y se instituye en la voz

---

<sup>6</sup> AYMARI RAGOLTA, Jaume “Fray Ramón Pané, primicia de América”, en: OLIVER, J. R., MC EWAN, C., CASAS GILBERGA, A., *El Caribe precolombino. Fray Ramón Pané y el universo taíno*, España, Edición conjunta: Ministerio de Cultura, Museo Barbier-Mueller, Fundación Casa Galicia, 2008, p. 38.

<sup>7</sup> CATTAN, Marguerite, “Ramón Pané y su mundo monológico”, *Diálogo*, 7 (2013), p. 198.

autorizada. Los taínos no poseían una cultura letrada mientras que Pané contaba con saberes generales que le permitían observar, comprender y dejar asentada la vida de los demás. De hecho, los jerónimos contaban con una erudición respetada en la península y con actuación en zonas de población preponderantemente musulmana; América y sus gentiles se constituían en un nuevo desafío. El ermitaño estaba al tanto de ello como jerónimo: “como los moros, [los taínos] tienen la ley reducida á canciones antiguas”<sup>8</sup>.

La obra de Pané fue llevada a Europa por el solicitante donde permaneció inédita durante mucho tiempo. En 1571, se publicó en Venecia una traducción en italiano realizada por el humanista Alfonso de Ulloa pero el manuscrito original ya no se encontró. A partir de la impresión italiana el texto fue traducido al castellano y editado. Esta impresión ha recibido varias críticas por parte de José Arrom, sin embargo, comprendo que para la elaboración de este artículo es necesario contar con una edición que contara con las formas de expresión de la tardo Edad Media y por ello, esta fue la fuente destacada en el análisis. En esta senda, he utilizado una reedición publicada en 1892, la que contrasté y puse en diálogo con la traducción crítica y actualizada de Arrom.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> PANÉ Ramón, “De las antigüedades de los indios, la cual, como sujeto que sabe su lengua, recogió con diligencia, de orden del Almirante”, en *Colección de libros raros ó curiosos que tratan de América*, Madrid, Imprenta de Tomás Minuesa, 1892, T. 5, p. 296.

<sup>9</sup> Alfonso de Ulloa era un humanista –probablemente formado en Toledo–, dedicado a la traducción y edición de libros. Nacido en Cáceres en 1529 fue escribiente de la embajada de Carlos V en Venecia donde trabajó junto a Diego Hurtado de Mendoza. Tuvo una carrera prolifera como traductor de obras del castellano al italiano y como relator de acontecimientos donde la fe católica era cuestionada. También mantuvo un gran éxito editorial que se vio trunco por acusaciones de traición y falsificación de documentación.

### **La Orden jerónima: cura del cuerpo y alma**

En la provincia de Cáceres, el monasterio de Guadalupe fue centro de la actividad jerónima. Llegados en 1389, la comunidad dedicó gran parte de su tiempo a la oración y estudio, a la escritura de códices y a la asistencia sanitaria. Enrique Llopis Agelán sostiene:

“Aunque el principal servicio que proporcionaron los hospitales de Guadalupe fue el de hospedaje, en aquéllos funcionó una famosa escuela de medicina que alcanzó su máximo esplendor en la segunda mitad del siglo XV. La gran reputación de los físicos y cirujanos del monasterio también contribuyó a incentivar las peregrinaciones al santuario”<sup>10</sup>.

La virgen de Guadalupe congregaba la visita de numerosos peregrinos que concurrían en busca de sanaciones a sus enfermedades, así como milagros y resguardo sacro. La aparición de la virgen convocaba la caridad a los pobres. Esto provocó que los jerónimos debieran contar con hospedaje además de hospitales adecuados a la cura de las posibles dolencias de quienes se acercaban a sus monasterios.

“Desde la aparición de Nuestra Señora, junto al río Guadalupe y entronización de su venerable imagen, se construyeron hospitales o albergues en torno a la ermita —después templo—

---

Por este motivo, fue remitido a la cárcel donde falleció en 1570. Al investigar su texto José Juan Arrom observa graves carencias en la traducción dado que el intérprete se tomó algunas licencias con el afán de conservar la fidelidad al manuscrito original. ARROM, José Juan, “Fray Ramón, Pané, autor del primer libro escrito en las Indias”, *Anales de literatura hispanoamericana*, 9 (1980), p. 16.

<sup>10</sup> LLOPIS AGELÁN, Enrique, *Las economías al final del Antiguo Régimen en Extremadura*, Tesis licenciatura, Madrid, 1980. GARCÍA, Sebastián, O.F.M., “Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe”, *Estudios extremeños*, 59, 1 (2003), p. 15.

## *Como lo compré lo vendo...*

para atender a los enfermos, pobres y peregrinos, que en riada de devoción acudían al santuario”<sup>11</sup>.

El convento no solo era centro de culto mariano, sino también un foco de saberes de gran influencia en la cultura ibérica. Los jerónimos dedicaban su tiempo al estudio y la oración, pero sin perder la preocupación por los problemas sociales como muestran las ayudas y limosnas a la población durante el siglo XV. La bula *Ad decorem Sacrae Religionis* de Eugenio IV publicada en 1443, se pronunciaba por “los pobres, enfermos y peregrinos y también a favor de los monjes de la santa casa”<sup>12</sup>.

Vallejo y Cobos han apuntado el gran predicamento sobre temas de salud de las órdenes religiosas que gestionaban monasterios. En numerosos casos, el médico conventual asumió el oficio de “internista, cirujano y farmacéutico”<sup>13</sup>, circunstancia que se evidencia en el Real Monasterio de Santa María de Guadalupe. Esta institución, creada en 1389 constituía un foco de interés para los interesados en la farmacopea pues se localizaba en una región rica, pasible de experimentación con variedad de plantas y hierbas traídas desde otras zonas. La ubicación del monasterio les permitió a los jerónimos contar con botica y jardín botánico, espacios idóneos para

---

<sup>11</sup> LLOPIS AGELÁN, Enrique, *Las economías al final del Antiguo Régimen en Extremadura*, Tesis licenciatura, Madrid, 1980, p. 21.

<sup>12</sup> Ibidem, p. 23.

<sup>13</sup> VALLEJO, José Ramón y COBOS, José Miguel, “La Botica de Guadalupe: una oficina de farmacia monástica renacentista”, *Medicina Naturista*, 8, 2 (2014), p. 63.



promover preparados con diferentes hierbas destinados a calmar los dolores y curar las enfermedades de quienes acudían al hospital.

Más allá de estos logros, es necesario aclarar que Pané se encontraba en un lugar alejado de Cáceres y que no se han hallado datos que expliciten su conocimiento de prácticas médicas, mas al ser parte de una orden que asumía este tipo de compromiso, el fraile no podía ser totalmente ajeno a sus concepciones y actividades. Era parte de los pilares constitutivos de sus monasterios el devenir en focos culturales y el convertirse en espacios de peregrinación mariana, ningún integrante de la orden podía desconocer la tradición y prestigio de sus instituciones, aun cuando no se fuera uno de sus protagonistas.

### **Fray Ramón Pané y los cuerpos de los gentiles**

En el sistema de concepciones cristianas, la comunidad de fieles es comprendida como un cuerpo orgánico cuyo sentido de unidad lo genera la imagen de Cristo. Es la fe convertida en tendones que unen y dan sentido a la vida común, aportando los valores necesarios para una vivacidad inmersa en valores morales atravesados por la divinidad. Dentro de estos marcos, los cuerpos gentiles a los que Pané dedica su texto, se encuentran saturados de exclusión. Los mismos se localizan en las márgenes del cuerpo “sano” religioso y están cargados de marcas de idolatría. En su visión, fueron concebidos como cuerpos “malsanos” —siguiendo el trabajo de Georges

Vigarello—<sup>14</sup> dado que no habían experimentado los beneficios de las prácticas de la fe verdadera. El virtuosismo religioso les era ajeno por lo que la sanación que implicaba Cristo para las almas no los había atravesado.

Así, la intención principal del jerónimo consistía en evangelizar esas almas y disciplinar esos cuerpos, más allá del encargo particular que Colón le había encomendado. Encuentro que esta primera preocupación afecta directamente su relato por lo que implico mi hipótesis: Pané relata “su visión” acerca de los taínos, de modo que gran parte de sus contenidos es comprendido desde sus propias cosmovisiones como miembro de la Iglesia y jerónimo. De esta forma, las observaciones realizadas por Solodkow<sup>15</sup> respecto de poner en duda la “realidad” de su relato, adquieren dimensión en mi texto.

En la *Relación*, se relatan los rituales públicos taínos de los que sostiene ser testigo o escucha. Su descripción es integradora ya que detalla las creencias, sus concepciones espirituales, así como las ceremonias de “sanación” de enfermedades. Es en este último nodo de interés donde se entremezclan dos esferas de conocimiento que sustancian su comprensión acerca de los cuerpos: 1) la primera consiste en la implicancia teológica en las afecciones corporales; 2) la segunda aborda los aspectos anatómicos de las enfermedades. Ambas dimensiones son concebidas en este artículo como

---

<sup>14</sup> VIGARELLO, Georges, *Lo sano y lo malsano desde la Edad Media hasta nuestros días*, Montevideo, Trilce, 1995.

<sup>15</sup> SOLODKOW, David, “Fray Ramón Pané y el Ego evangelizador: matrices etnográficas, violencia y ficcionalización del Otro”, *Estudios Hispánicos*, 42, 2008, pp. 237-259.

huellas que marcan el tratamiento de lo “sano” y lo “malsano” y que dan cuenta de dos principios de los que parte Vigarello: la importancia de la pureza —en su concepción moralizante— y de los lazos trascendentes.<sup>16</sup>

Los cuerpos gentiles aparecen divididos en dos mundos que por momentos coinciden. Entre los “vivos” se encuentran los “idólatras”, “enfermos”, “médicos”, parientes y la comunidad conviviente, mientras que los “muertos” cuentan con un lugar donde localizarse, aunque son visibilizados por los individuos cual entidades “vivas” que “hablan”, se manifiestan o “desaparecen”. A ellos se agregan las divinidades de culto que pueden asumir forma humana, así como expresarse a través de plantas o animales. Entre todos ellos, los más denostados son los “médicos” o chamanes/brujos, quienes asumen protagonismo en el relato desde señalamientos negativos con los cuales se los asimila al demonio.

En la parte final de su relato, se mencionan los primeros fieles cristianos, cuerpos bautizados que pasaron a ser parte de la Iglesia, asumiendo en dicho proceso la templanza y pureza del cristianismo. La muerte los acuna en el mundo celestial y, por ende, los convierte en mártires defensores de la fe.

En la cosmovisión taína, la naturaleza moldea los cuerpos e interfiere en su constitución y funcionamiento. Sus creencias estaban construidas en vínculo con animales y plantas, por lo que Pané apunta a señalar los aspectos que pautaban sus rituales y celebraciones comunitarias. En este marco,

---

<sup>16</sup> VIGARELLO, op. cit., p. 25.

### *Como lo compré lo vendo...*

menciona algunas hierbas características del medio natural indígena: “‘Guagugiona’, dijo a otro que se llamaba ‘Jadruvaba’, que fuese á coger una yerba llamada ‘Digo’, con que se limpian el cuerpo cuando van á lavarse”<sup>17</sup>.

En las traducciones utilizadas la hierba aparece nombrada de formas distintas: la versión castellana del libro de Ulloa apunta “digo” y “gioie” mientras que Arrom indica “güeyo” para términos que refieren a hierbas. De todas formas, en el texto no queda claro si estos términos refieren siempre a lo mismo. Estudiado por Fernando Ortiz entre los guayanas, “güeyo” era utilizado para nombrar a las cenizas obtenidas de las algas halladas junto a cursos de agua. Siguiendo la misma fuente, se menciona que eran usualmente mezcladas con tabaco para ser masticadas. En el caso del “digo”, Arrom no logró encontrar referencias puntuales aunque reconoce que se trataría de una planta con efectos estimulantes.<sup>18</sup>

Por otro lado, “es la Cogioba cierto polvo que toman algunas veces para purgarse, y otros efectos... tómanla con una caña larga como medio brazo, y meten un extremo en la nariz y otro en el polvo, y así la sorben por la nariz, lo cual los hacen purgar grandemente”<sup>19</sup>. Este polvo era empleado para comunicarse con las divinidades tanto por los caciques como por los chamanes. Arrom menciona la existencia en América del árbol “tharay” cuyo

---

<sup>17</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 283.

<sup>18</sup> PANÉ, Ramón, *Relación de Fray Ramón acerca de las antigüedades de los indios, las cuales, con diligencia, como hombre que sabe la lengua de ellos, las ha recogido por mandato del Almirante*, Estudio preliminar y notas: ARROM, José Juan, México, Editorial Siglo XXI, 1975, pp. 60-61 y 74, 78. En el texto elaborado por el italiano se menciona “gioie” que significa “joyas”, palabra que también aparece en la edición castellana.

<sup>19</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 292.

nombre en La Española era “cohoba”<sup>20</sup> (“cogioba” en Ulloa). La cohoba tenía entonces, un uso recurrente en los rituales religiosos, incluso en su visión del mundo. Los tainos, que contaban con una tradición cultural saladoide,<sup>21</sup> tradicionalmente consumían cohoba con cuencos de cerámica y un pitón que se ajustaban a las narinas.

Pané describe la inhalación de cohoba por parte del behíque con el fin de comunicarse con los Cemís. El químico José R. Oliver, al estudiar la cultura material de los tainos, detalla el proceso por el cual las semillas se tostaban para quitarles humedad, luego se machacaban en el mortero consiguiendo crear un polvo acanelado. A ello se le agregaba una sustancia alcalina que probablemente era obtenida de las cortezas de los árboles. Esta mezcla era inhalada a través de una caña o un hueso hueco durante los rituales.<sup>22</sup>

La cohoba genera una estimulación que provoca la visualización de imágenes y la entrada en trance. El cuerpo percibe “ligeras convulsiones, falta de coordinación muscular, seguidas de náuseas, alucinaciones visuales y trastornos de sueño... las imágenes visuales se agrandan exageradamente... [y

---

<sup>20</sup> PANÉ, Trad. de J. J. Arrom, op., cit., p. 68. (refiere al texto de Gonzalo Fernández de Oviedo *Historia general y natural*).

<sup>21</sup> “la tradición saladoide se originó en Valle de Orinoco en torno a 2300 a. C., perdurando hasta el 900 a. C., y posteriormente se extendió por la costa este de Venezuela, Trinidad, Guyana y Surinam. Posteriormente se expandió por las Indias Occidentales y llegó hasta Puerto Tico en el 400 a. C., donde continuaría evolucionando hasta el 500 d. C. Se atribuye al desarrollo saladoide la expansión de las lenguas arahuacas, pertenecientes a la subfamilia maipure del Caribe, y precursoras de las lenhuas taíno y caribe insular”, (OLIVER José R., “El universo material y espiritual de los tainos”, en OLIVER, J.R., MC EWAN, C., CASAS GILBERGA, A., op. cit., p. 147).

<sup>22</sup> *Ibidem*, pp. 181-182.

provoca] copiosa salivación y lagrimeo de los ojos”<sup>23</sup>. Todo esto permite al chamán comunicarse con el Cemi para que se presente, le indique los gestos necesarios para su veneración y le describa su apariencia para ser modelada.

Actualmente en Guaricano —zona donde Pané residió—, se conservan las plantas y árboles autóctonos observados por el ermitaño: “ceibas, jabillas, guayabos, higüeros, bijas, caimitos, jobos, guanábanos, juncos tropicales... y en los márgenes del río Verde se extienden las tierras de cultivo con plantaciones de maíz y yuca”<sup>24</sup>. Si bien varios de ellos son mencionados en su relato, se dedica a los que eran utilizados en rituales comunitarios y “curaciones” mientras no demuestra la misma preocupación por el consumo personal de los mismos. En estos casos, entiendo que su interés radicaba en su aversión por el uso en procedimientos de sanación y predicción, donde la vida de los enfermos y la convivencia comunitaria eran puestas en riesgo.

### **Los cuerpos idolatrados**

Los Cemis eran entidades divinas infundidas en personas, plantas, animales, lugares y objetos que asumían su poder e intervenían en el mundo comunitario. Algunos de ellos, cobrarían rostro al presentarse ante quienes buscaba ser venerados por lo que se describe para ser representado por los creyentes (podían ser reproducidos en objetos domésticos, esculturas o

---

<sup>23</sup> Ibidem, pp. 175-76.

<sup>24</sup> AYMAR I RIGOLTA, op. cit., p. 47.

grabados)<sup>25</sup>. Sus potestades provocan acontecimientos que afectan a los seres humanos, a los animales y a la naturaleza, entre las que destaco su capacidad para preservar la salud u ocasionar enfermedades en los individuos. Pueden también promover partos saludables que propicien la continuidad del grupo y mantener, mediante la devoción debida a su autoridad, sanos a los cuerpos. De lo contrario, una persona puede enfermar si no tributa a su Cemi, provocando tribulación por falta de idolatría.

“Son los Cemís de piedra de diversa manera: algunos dicen que son los que sacan los médicos del cuerpo á los enfermos, y tienen por seguro que son los mejores para hacer parir las preñadas; hay otros que hablan, tienen figura de un nabo gordo, con las hojas extendidas por tierra y largas como las de las alcaparras, las cuales regularmente tienen forma de hojas de olmo, otros tienen tres puntas y creen ser producidas de la yuca; son semejantes al rábano, y otras tienen seis ó siete puntas que no sé á qué compararlas por no haber visto una semejante á ellas en España ni en otra parte. El tallo de la yuca es de un estado de alto”.

Algunos Cemís pueden asumir complexión humana gracias a la naturaleza que los moldea y constituye. La relación cuerpo-medio natural se estrecha en una alianza donde se brindan y se reciben partes de la complexión física, así como las sustancias formativas.

“Dicen que cuando hubo aquí guerras, quemaron al Cemís Bugia, y lavándole después con zumo de yuca, le crecieron los brazos y el cuerpo y le nacieron los ojos otra vez; la yuca era pequeña y con el agua y el zumo referido, la lavaban para que

---

<sup>25</sup> OLIVER, op. cit., p. 174-175.

### *Como lo compré lo vendo...*

engordase y afirman que daba enfermedades á los que habían hecho este Cemís, por no haber llevado de comer yuca. Tenía por nombre este Cemís, ‘Braidama’<sup>26</sup>

Pané relata que los indígenas tenían “muchos Cemines, de diversas maneras. Unos tienen los huesos de su padre, su madre, parientes y pasados, los cuales son de piedra ó madera y tienen muchos de dos formas, algunos que hablan y otros que hacen nacer, lo que comen, otros que hacen llover, otros que haga aire<sup>27</sup>. La multiplicidad de los individuos es explicada con extrañeza por el jerónimo quien no logra dimensionar que partes de una persona pueda ser comprendida en/y por otra. Asume que estas concepciones son parte de la ignorancia de los taínos, situación que permite al demonio encontrar espacios para desenvolverse asumiendo los rostros de la idolatría.

Ninguno de los objetos de adoración contiene pureza dado que no son símbolos instituidos por la verdad cristiana. Los cuerpos gentiles se encuentran entonces, desamparados ante toda posibilidad de sanación espiritual.

Por supuesto, la utilización de objetos era común en el cristianismo, pero los mismos tenían valor por su purismo, es ejemplo de ello la idea de que las piedras preciosas poseían facultades para prevenir enfermedades. Los males corporales, así como su cura no solo eran comprendidos por sus causas naturales, sino que sustentaban “orígenes entrecruzados: desde el accidente orgánico al ‘decreto divino’, desde el debilitamiento del cuerpo al embrujo

---

<sup>26</sup> PANÉ, op. cit., T. 6, p. 6.

<sup>27</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 297.



humano. El mundo sigue estando habitado por fuerzas amalgamadas, plurales”<sup>28</sup>. Desde este lugar, los “ignorantes” se encontraban más expuestos al peligro: “lo cual creen aquellos simples ignorantes que hagan aquellos ídolos, ó más propiamente demonios, porque no tienen conocimiento de nuestra fe”<sup>29</sup>.

### **Transitar enfermedades. De los contactos a los aislamientos**

Las enfermedades eran entendidas por los signos corporales que involucraban y por los propios relatos del paciente. El médico, al evaluar estos datos, determinaba, desde las concepciones del galenismo medieval cristiano, cuál era el padecimiento, sus causas y las curas para la salvación del cuerpo. Los investigadores Jacques Le Goff y Nicolas Truong consignan la enfermedad como “una entidad psicosomática”<sup>30</sup> para la que el médico debía contar con saberes que comprendían la dieta, la farmacopea y la cirugía. Por su parte, los eclesiásticos, preocupados por la cura de almas, asumieron la lucha contra los curanderos como parte de su enfrentamiento con el paganismo.

Desde estas premisas, los jerónimos sostenían que era necesaria la educación como parte de una cultura que abarcaba lo espiritual y lo material. El alma estaba en peligro cuando el desconocimiento permitía el despliegue de la irracionalidad. El cuerpo era concebido como el medio utilizado por el

---

<sup>28</sup> VIGARELLO, op. cit., p. 31.

<sup>29</sup> Ramón PANÉ, op. cit., T. 5, p. 297.

<sup>30</sup> LE GOFF, Jacques y TRUONG, Nicolas, *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Barcelona, Paidós, 2005, p. 92.

demonio para manifestarse a través del pecado, por ello, la urgencia de disciplinar las costumbres, las creencias y sobre todo, los actos. De otro modo, las pasiones guiadas por el “mal” asumían protagonismo y con ello, afloraban las enfermedades. Este es el caso del “mal francés”.

“Dicen que estando Guagugiona en la tierra donde había ido, vió una mujer que había dejado en el mar, de que tuvo gran placer, y al instante buscó muchos lavatorios para lavarse, por estar plagado del mal que llamamos francés; metióse después en una ‘Guanara’, que significa sitio apartado, donde sanó de sus llagas. Después ella le pidió licencia para irse, y él se la dio”<sup>31</sup>.

Tanto en la edición castellana como en la de Arrom se utiliza la expresión “mal francés” para referir a las bubas o sífilis. Si bien no se sabe de qué forma fue denominada por Pané, es dable recordar que los jerónimos atendían esta enfermedad en sus instalaciones hospitalarias. En 1498, la Orden creó una sala en el Hospital de Guadalupe para la cura de bubas con el objetivo de separar a los cuerpos atacados por esa enfermedad de aquellos que padecían otras dolencias. Convencidos del alto nivel de contagio y seguramente, con un creciente número de afectados, se construyó un Hospital en 1509. Esta edificación también es evidencia del éxito de los jerónimos en la cura de aquel mal.

En Europa, existía gran temor por esta afección a la que popularmente se la entendía como consecuencia de contactos sexuales “impuros” originados en las islas occidentales recién descubiertas por los españoles. Luego se

---

<sup>31</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 286.

reconocerían otras vías de transmisión a través del contacto directo con las úlceras. Lo cierto es que varios escritos de finales del siglo XV y principios del siglo XVI apuntaban a las mujeres como las principales propagadoras de esta infección.

En su texto, el ermitaño deja constancia de que la enfermedad era conocida por los indígenas antes de la llegada de los españoles.<sup>32</sup> Si bien no apunta directamente a su origen geográfico, consigna su transmisión en la cultura taína y la conciencia de su alto contagio entre pares, teniendo el aislamiento como recurso clave. A propósito, da por entendido que la mujer fue quien contagió la enfermedad al hombre, motivo por el cual da la “licencia” para que lo abandone. Más allá de ello, no pone en tela de juicio su moral como portadora de la enfermedad, pues no es el cuerpo de una mujer bautizada. Su falta de fe disciplina sus acciones y la deja llevarse por las pasiones. Estas mismas actitudes también pueden observarse en los hombres taínos de La Española que “tenían gran deseo de tener mujeres”<sup>33</sup>. Otra enfermedad pasible de transmisión por contacto era el caracaracol: un indio

---

<sup>32</sup> De Arana consigna en su tesis las discusiones en torno al origen de esta enfermedad entre Esteban Rojas y Beaujouan, investigadores de la medicina guadalupense. El primero sostiene que los registros que dan cuenta de la existencia de esta dolencia preceden a la década de 1480 por lo que constata su existencia en Europa antes de los descubrimientos. Por su parte, Beaujouan no reconoce esa datación, sino que apunta a que la enfermedad aparece recién en 1501. (DE ARANA AMURRIO, José Ignacio, *Medicina en Guadalupe, España*, Diputación Provincial de Badajoz, 1990, p. 147).

<sup>33</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 288.

*Como lo compré lo vendo...*

Caracaracol que tenía muy ásperas las manos,<sup>34</sup> una enfermedad como tiña, que causa gran aspereza en cuerpo.<sup>35</sup> Caracaracol, que quiere decir roñoso.<sup>36</sup>

Esta enfermedad es nombrada de forma distinta según el traductor, mientras el texto castellano refiere a la tiña, Arrom la menciona como sarna.<sup>37</sup> En ambos casos y procurando ser fieles a la fuente, remiten a la piel que adquiere un aspecto escamoso en diferentes partes del cuerpo: brazos, tronco, piernas. Si bien Pané solo dedica a esta enfermedad unos párrafos dado que la información que tiene es la que le contaron, especifica que este padecimiento era visible y transmisible por contacto. El alejamiento se convertía nuevamente en una solución viable.

### **De médicos y enfermos**

La medicina es una actividad basada en la relación entre médico y paciente donde el primero debe comprender qué está sucediendo en el cuerpo del enfermo para sanarlo y llevarle calma. De esta manera, la relación se basa en un vínculo jerárquico donde uno deposita su confianza en los saberes de otra persona. Esta relación es cultural; el médico comprende el malestar desde sus concepciones en torno a la naturaleza de las enfermedades. Por otro lado, está el sufriente que espera ser sanado y su familia que vuelca expectativas en la acción del médico y las posibilidades del paciente. En el relato de Pané, a

---

<sup>34</sup> Ídem.

<sup>35</sup> Ídem.

<sup>36</sup> *Ibidem*, p. 290.

<sup>37</sup> PANÉ, trad. de J. J. ARROM, *op. cit.*, p. 27.

este juego de miradas se suman los prejuicios del fraile y sus visiones de lo que debe ser un médico, así como los parámetros en los que debe manejar su oficio para poder sanar.

Es de orden destacar que en la edición castellana se refiere al cuerpo a través de su condición o estado de “enfermo” o muerto”. En este caso, se apunta a su debilidad para marcar la diferencia clara con otro cuerpo que es el del médico-chamán, tratado en la fuente por su condición de “médico” en su doble acepción material e intelectual. Por su parte, Arrom los denomina behíques.

El capítulo XV de la *Relación* se dedica a describir “cómo hacen profesión de medicina, y enseñan á la gente y la engañan en las curas”<sup>38</sup>. De ello son protagonistas los “Buhuitihus” o “behíques” a quienes expone como “el bruto hechicero”<sup>39</sup> por su capacidad de engañar a la comunidad. Esta potestad lo convierte en un individuo poderoso que demuestra en gestos sus facultades: “se levanta en pie y refiere a todos sus títulos como si fueran de un gran señor”<sup>40</sup>.

El clérigo es crítico al analizar sus predicciones, dado que este personaje dice “lo que se le ocurre estando borracho. Considerad cómo tendrá el juicio y la cabeza, porque ellos mismos dicen que les parece que ven casas vueltas de arriba á abajo, y que los hombres andan con la cabeza,

---

<sup>38</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p.296.

<sup>39</sup> PANÉ, op. cit., T. 6.

<sup>40</sup> Ídem.

los piés hacia el cielo”. Todo esto es efecto de la cogioba que también brindan a los Cemís y a los muertos.

“Cuando alguno está enfermo le llevan al ‘Buhitibu’, que es el médico referido, el cual tiene obligación á guardar la dieta que el enfermo, y á trae: la cara como si lo estuviera, lo cual se hace en el modo que ahora sabréis: Es menester que él también se purgue como el enfermo, y para purgarse toman el polvo Cogioba, sorbiéndole por las narices, que los emborracha, de modo que no saben lo que se hacen, y dicen muchas cosas fuera de razón, afirmando que hablan con los Cemís, y que por ello les ha venido una enfermedad”<sup>41</sup>.

Coincidimos con la hipótesis de Cattán quien sostiene que en la mirada de Pané el médico-chamán es un intermediario del demonio<sup>42</sup> que actúa sobre su cuerpo a través de la “borrachera”, la “violencia” y el “engaño”. La contraparte de este discurso es el propio fraile con un cuerpo “virtuoso”, “eremita”, “humilde”, “obediente”, que asume su convicción religiosa para definir a los “otros” gentiles desde la reprobación moral. Para demostrar la farsa del médico-chamán, señala las tretas utilizadas:

“Cuando van á visitar algún enfermo, antes de salir de su casa se ponen negra toda la cara con hollín ó carbón, para hacer creer al enfermo lo que le pareciere, en cuanto á su enfermedad, toman después algunos huesecillos y un poco de carne, y envolviendo todo esto en alguna cosa para que no se

---

<sup>41</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 297.

<sup>42</sup> CATTÁN, op. cit.

caiga, se lo meten en la boca, cuando ya el enfermo está purgado con el polvo que hemos dicho”<sup>43</sup>.

Ya en la casa del enfermo, los familiares se retiran para que el Buhitibu—behíque pudiera sanar al enfermo:

“estando así solos, toman alguna yerba de la joya ancha, y otra yerba envuelta en una hoja de cebolla de media cuarta de ancho, la una de dichas joyas es la que comúnmente traen todos, y la comen después de haberla traído, fregándola entre las manos y se la echan en la boca de noche, para vomitar lo que han comido, y que no les haga mal y entonces empiezan el canto, y encendido una luz sacan el jugo.

Hecho esto, y estando quieto un poco, se levanta el buhitibu, y va hácia el enfermo, que está sentado solo en medio de la casa... y le da dos vueltas alrededor, como quiere. Después se pone delante de él, y le coge de las piernas palpándole los muslos y las piernas hasta los piés. Después tira fuertemente, como que quiere desollar alguna cosa, y de allí se va á la salida de la casa y cierra la puerta, y habla diciendo: ‘Vete al monte’ ó al mar ó á donde quiere decir; y con un soplo, como quien sopla una paja, se vuelve otra vez, pone las manos juntas, cierra la boca y le tiemblan las manos, como cuando hace gran frío, sóplase las manos por encima y tira así, el aire, como cuando se chupa el meollo de un hueso, y va chupando hasta el enfermo por el cuello, estómago, espalda, manos, barriga, ó por muchas partes del cuerpo”<sup>44</sup>.

Extraer la enfermedad del cuerpo implica acciones y gestos del “médico” tales como palpar (muslos, piernas y pies) y chupar (cuello, estómago,

---

<sup>43</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p.297, 298.

<sup>44</sup> Ibidem, p. 298 y 299.

espalda, manos, barriga, etc.) partes de su complexión para luego soplar el “mal” con el fin de liberarlo. Además, requiere beber y escupir jugos elaborados con hierbas como parte de una dieta de sanación requerida tanto para el médico como para el paciente. Estos actos implican un compromiso conjunto para “quitar el mal” impuesto por el Cemi al enfermo, lo que exigirá posteriormente al paciente adorar a su ídolo con objetos y realizar advocaciones y ofrendas. Esta última etapa en el proceso de curación es negociada por el “médico” con el Cemi a través de rituales y gestos, y es informada al afectado como requisito importante para la sanación total.

De esta forma, la enfermedad planteada por el buhitibu-behíque viene dada por la falta de idolatría que provoca la represalia del Cemi. Esta desprotección divina desasiste al creyente y la enfermedad ingresa a su cuerpo mediante la ingesta de alimentos. Tras la evaluación corporal, la cura es espiritual y decidida su forma por el chamán-médico quien da cuenta de su origen al experimentar la afección en su propio cuerpo.

Pané relata que el *buhitibu* tose y realiza gestos:

“como si hubiera bebido una cosa amarga, y escupe con su mano lo que hemos dicho, que se echó en la boca, en su casa ó en el camino, y si es cosa de comer dice al enfermo: ‘Advierte que tú has comido alguna cosa que te ha causado el mal que padeces; mira cómo te lo he sacado del cuerpo, que tu Cemís te lo había metido en el cuerpo porque no le hiciste oración, ó no le fabricaste algún templo, ó no le diste alguna heredad’”.

Y si es piedra le dice: “‘Guárdala muy bien’, y algunas veces tienen por cierto que aquellas piedras son buenas y ayudan mucho á que paran bien las mujeres, y las guardan con mucho



cuidado envueltas en algodón en un cestilla, y dan á comer de lo que comen, y lo mismo hacen los Cemís, que tienen en casa”<sup>45</sup>.

Nada dice el clérigo acerca de la particular enfermedad, pero no tiene duda en criticar la acción del chamán-médico por considerarlo incapaz de curar. En su juicio, pesaba la noción acerca de la medicina cual *ars medica* dedicada a la salvación del cuerpo a partir de “un saber hacer según el qué y el por qué”<sup>46</sup>. A ello se sumaba la teología con atención en la sanación espiritual que permitía la salvación del alma, aspectos que ningún chamán-médico estaba en condiciones de cumplir. De esta forma, juzga el engaño al paciente y a su grupo, y reconoce el abandono en el que se encuentra el individuo sufriente. El chamán-médico es entonces, considerado un riesgo para la salud de la comunidad.

### **Cuerpos sanos, cuerpos cristianos**

La vida regulada por la moral cristiana implica un camino inspirado en la santidad. El primer paso es el bautismo, pero a este sacramento le siguen una serie de prácticas religiosas moderadas por la sobriedad corporal y guiadas por la devoción. El ejemplo es el sacrificio de Jesucristo, modelo que pauta la imagen del sufrimiento y por el que David Le Breton sostiene: “el dolor se cultiva a diario en ciertas formas de piedad o de misticismo, de modo en que cada jornada se convierte en un camino del calvario simbólico, un nuevo

---

<sup>45</sup> Ibidem, p. 299 - 300.

<sup>46</sup> LAÍN ENTRALGO, P., *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat, 1978, p. 192.

itinerario de la Pasión”<sup>47</sup>. Las circunstancias por las que atraviesan los cuerpos fieles constituyen pruebas para demostrar los méritos explorados a partir del amor a Dios.

Las tierras descubiertas eran una oportunidad para que nuevas poblaciones explorasen las posibilidades de vida cristiana de acuerdo con la espiritualidad jerónima, con foco en el conocimiento de la Biblia, la oración metódica privada y compartida, gusto por la soledad, y por los ideales de humildad y obediencia, entre otros. Pané relata la expansión de la religión a través del bautismo y “el interés” demostrado por los indígenas en esta nueva fe. Entre los nuevos conversos, destaca a Juan Mateo por sus virtudes y por ser su compañero de prédica durante el tiempo en que estuvo en La Isabela.

“Estuvimos con aquel Cacique Guarionex dos años enseñándole siempre nuestra santa fé católica y las costumbres de los cristianos, y al principio mostró buena voluntad y dio esperanza de hacer todo lo que quisiésemos y de ser cristiano, diciendo que le enseñásemos el Padre Nuestro, el Ave María y el Credo, que aprendieron muchos de casa, y él cada mañana decía sus oraciones y hacía que las dijese todos los de su familia”<sup>48</sup>.

Las enfermedades de estos cuerpos no son presentadas en el relato. Su texto se preocupa por explicitar las dificultades políticas por las que atravesaron las primeras colonias, así como las luchas entre caciques por los dominios territoriales y las alianzas con los españoles. Desde aquí, el virtuosismo de los cuerpos indígenas es mostrado desde su convicción por el sostenimiento

---

<sup>47</sup> LE BRETON, David, *Antropología del dolor*, Barcelona, Seix Barral, 1999, p. 112.

<sup>48</sup> PANÉ, op. cit., T. 6, p. 14.

de la nueva fe. Por el contrario, los que dudaron y violentaron imágenes religiosas fueron castigados por sus acciones cual herejes, convirtiéndolos entonces en parte del cuerpo “enfermo” de la comunidad cristiana. Su rebeldía no se manifestaba solamente contra las autoridades administrativas y eclesiásticas sino también se sublevaban contra Dios. Para ellos el jerónimo propone que “se necesita de fuerza y de castigo”<sup>49</sup>.

### **Las muertes gentiles y las cristianas**

El término “cuerpo” aparece en la versión castellana para señalar los tratamientos físicos a los que eran sometidos los muertos. Este planteo apunta a la separación entre materia y alma que se produce con el fallecimiento. La muerte es entonces un momento de ruptura con la vida en la que debe determinarse las circunstancias de los acontecimientos. En este contexto, el médico-chamán asume protagonismo dado que los indígenas procuran observar los grados de responsabilidad por la pérdida de un miembro de la comunidad.

El tema es evaluar la acción del médico, determinar si es culpable del fracaso de la sanación. En este marco, el cuerpo del muerto es sometido al “fuego”, se le arroja “tierra” encima para que se manifieste. Con ello, el cuerpo “habla” y parece que el alma responde ante el requerimiento de

---

<sup>49</sup> Ibidem, p. 19.

quienes siguen vivos<sup>50</sup> y observan los signos corporales que se exteriorizan a modo de testimonio: “el muerto responde”, “después no habla más”<sup>51</sup>.

El dolor por la pérdida es expresado por los “parientes” que asumen la posibilidad de venganza si el médico-chaman es acusado como culpable. En este caso, se “machaca” a golpes las piernas, brazos y cabeza hasta provocar la muerte dejándolo expuesto para que la comunidad sea testigo de su final. No obstante, ello, los Cemís pueden determinar su salvación convirtiéndose en culebras de colores con la potestad de “soldarlo” nuevamente. Al momento de recomponer el cuerpo, la forma de originar la reparación es a través de los huesos. El historiador Rafael Mandressi sostiene que al momento de observar la composición de los tratados médicos galenos de la época, la descripción anatómica se iniciaba con los pilares del cuerpo: los huesos.<sup>52</sup>

Por su parte, Vigarello nos recuerda que en el Medioevo las serpientes eran apreciadas en su calidad de generadoras de juventud ya que se podían encontrar perfumes y piedras preciosas en su cuerpo. Este mismo autor

---

<sup>50</sup> Jean Jacques Courtine consigna la larga tradición que apuntaba al “lazo entre un hombre exterior y un ser interior [...] entre el reino del alma —caracteres, pasiones, inclinaciones, sentimientos, emociones, una naturaleza psicológica, etcétera— y el territorio del cuerpo— signos, trazas, marcas, indicios, rasgos físicos, etcétera”. Así el cuerpo era una forma de expresión que la fisonomía como “arte de descifrar los lenguajes del cuerpo”, había impulsado y del que se tenía una serie de textos en el siglo XVI. VIGARELLO, Georges, *Historia del cuerpo. Del Renacimiento al siglo de las Luces*, Madrid, Taurus, 2005, T. 1, pp. 293-294. Si bien estas artes no son manejadas por los gentiles, las formas de expresión de quien escribe en el texto castellano refieren a esta forma de comprender los gestos corporales.

<sup>51</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, pp. 301-302.

<sup>52</sup> MANDRESSI, Rafael, “Disecciones y anatomía”. en COURTINE, Jean-Jacques, CORBIN, Alain, VIGARELLO, Georges (coords.), *Historia del cuerpo*, Vol. 1, (Del Renacimiento al Siglo de las Luces / coord. por Georges Vigarello), 2005, pp. 301-322

comprende que existía un vínculo estrecho entre los cambios físicos de estos animales, las plantas aromáticas y la potestad rejuvenecedora en las creencias populares.<sup>53</sup> Asimismo, el ejemplo da cuenta del uso del veneno por parte de los médicos-chamanes para potenciar sus habilidades curativas y sobrevivir. A este caso, debemos agregar también la intoxicación que puede provocar el consumo de yuca en las ceremonias.<sup>54</sup>

A todo esto, si los parientes lo aprehenden nuevamente con vida “le sacan los ojos y los testículos, porque dicen que ninguno de estos médicos puede morir por muchos palos y heridas que le den, si no le hacen esto”<sup>55</sup>. Pané utiliza todos estos argumentos para sustentar su propia concepción acerca de la intervención del demonio en su cuerpo como un mecanismo para influir en las vidas individuales pero, sobre todo, a fin de tener incidencia en los acontecimientos de la vida comunitaria. Ellos constituían un factor de desorden y sus actos atentaban contra la paz social.

Los taínos creían que los muertos iban a un lugar denominado “Coibai”, y está en la misma isla, á la parte que llaman ‘Soraya’<sup>56</sup>. Este espacio es explicado como la casa o habitación donde habitaría el muerto, localizada en “Soraya” que se asumiría como lugar mítico.<sup>57</sup> Los muertos podían presentarse ante los vivos por la noche cuando “va uno solo, pero no

---

<sup>53</sup> VIGARELLO, *Lo sano y malsano*, op. cit., p. 37.

<sup>54</sup> PANÉ, trad. de J. J. Arrom, op. cit., p. 74. El traductor encuentra también similitudes con la religión azteca donde los “dolores” son reconocidos como serpientes.

<sup>55</sup> PANÉ, op. cit., T. 6, p. 2.

<sup>56</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 293.

<sup>57</sup> PANÉ, trad. de J. J. Arrom, op. cit., p. 71.

cuando muchos juntos”<sup>58</sup>, el mediador en la comunicación entre unos y otros era el chamán-médico.

“Dicen que por el día están encerrados, y por la noche salen á divertirse, y que comen un cierto fruto llamado ‘Guabaza’, el cual tiene el sabor de la manzana, y que por el día están en piedra, y á la noche se convierten en fruta y hacen fiestas, y van en compañía de los vivos. Y para conocerlos observan este orden, que con las manos les tocan las tripas, y sino les hallan ombligo, dicen que está operito, que quiere decir muerto, porque dicen que los muertos no tienen ombligo, y así algunas veces se hallan engañados, pues no mirando á esto cogen algunas mujeres de la compañía y cuando piensan tenerlas abrazadas, no hallan nada porque desaparecen de repente... llaman á la persona que está viva, ‘Goeiz’, y después de muerta la llaman ‘Opia’”<sup>59</sup>.

De esta manera, los términos “operito” y “opia” están vinculados, mientras el primer término es usado para referir a los muertos, el segundo se utiliza para denominar el alma.<sup>60</sup>

Distinta es la muerte entre cristianos. El caso del indígena bautizado bajo el nombre de Juan Mateo es relatado por Pané al referir a su fallecimiento como el de un mártir, pues murió mientras decía: “Dios Aboriadacha, que quiere decir, yo soy siervo de Dios, y así murió su hermano Antonio, y con el otro diciendo lo mismo que él”<sup>61</sup>. Sobre lo que relata:

“Dios por su bondad me dio por compañero el mejor de los indios y el más práctico en la santa fé católica, y después me lo

---

<sup>58</sup> PANÉ, op. cit., T. 5, p. 282.

<sup>59</sup> Ibidem, p. 294.

<sup>60</sup> PANÉ, trad. de J. J. Arrom, op. cit., p. 71-72.

<sup>61</sup> PANÉ, op. cit., T. 6, pp. 12-13.

quitó; sea Dios bendito, que me lo dió y me lo quitó, que verdaderamente yo le tenía por mi buen hijo y hermano”<sup>62</sup>.

El acto de morir cobra entonces, un significado. La comunidad comprende que este sufrimiento asume el valor de aproximar las almas a Dios. En el caso de Juan Mateo, su alma es recibida en el cielo por haber padecido la muerte en demostración de su fidelidad. La muerte es asumida con resignación pues reconoce su próximo destino. Por otro lado, los parientes asumen el dolor con serenidad pues la misma es un designio de Dios que debe ser aceptado.

### **Conclusiones**

El relato de Pané aborda la descripción de la cultura taína para poner en conocimiento a las autoridades seculares españolas. El texto incorpora una selección de aspectos convivenciales y cosmovisiones comunitarias que el jerónimo entendía necesarias de informar. Sus concepciones atraviesan permanentemente la narración por lo que asume su alejamiento del simple retrato o crónica de los hechos para apostar por contenidos moralizantes en clave de lo que considera correcto o equivocado. De esta manera, se instituye a sí mismo como voz de autoridad guiado por un fin religioso con trasfondo político.

El objetivo de su trabajo es comprender la organización indígena desde el marco cultural eclesiástico para determinar cuáles son las estrategias adecuadas para una efectiva evangelización. En ello, el eremita debe

---

<sup>62</sup> Ibidem, pp. 13-14.

reconocer cuáles son los intersticios donde se manifiesta el demonio en el entendido de que los malestares de estas poblaciones están arraigados en las idolatrías. La sanación del cuerpo social estaría dada por el reconocimiento de las autoridades políticas y de la Iglesia siendo los miembros del clero los mediadores naturales de tal proceso. En su interpretación, el clero se transforma en el cuerpo “médico” que evalúa las “enfermedades” culturales que afectan tanto al cuerpo social como a los cuerpos individuales.

Bajo estos mantos ideológicos, había que reconocer al verdadero hacedor de las enfermedades y en ello se alza la figura del médico-chamán como parte fundamental en el contacto entre gentiles y Cemís. A él se le adjudica el desenvolvimiento de los “males” a combatir, pero la solución no viene dada de los avances en los conocimientos médicos europeos sino en la expansión de la fe. El crecimiento de la comunidad cristiana a través de los bautismos era la solución para educar cuerpos virtuosos. Para Pané, la solución para las enfermedades del nuevo mundo se encuentra en la construcción de una práctica de sanación espiritual basada en la cultura cristiano-europea.





# POLÍTICA URBANA Y CONTROL DE *PESTILENCIAS. LA VILLA DE SANTANDER* FRENTE A LA PESTE DE FINALES DEL SIGLO XVI

María Inés Carzolio  
Universidad Nacional de La Plata

Oswaldo Víctor Pereyra  
Universidad Nacional de La Plata

## **Introducción: una sociedad biológicamente *abierta y expuesta***

Cuando se trata de considerar la incidencia de las epidemias en el mundo medieval y temprano moderno, en épocas preestadísticas y con escasa información acerca de la población y sus variables, es difícil evaluar la incidencia sobre los efectivos humanos y sobre sus condiciones económicas.<sup>1</sup> Las epidemias de enfermedades infecciosas solían ser correlativas a las crisis de subsistencias pero, en muchos casos, tenían que ver más con el precio de los alimentos que con las fluctuaciones de las cosechas.<sup>2</sup> Por eso, no es fácil establecer certeramente las condiciones demográficas de una ciudad como

---

<sup>1</sup> Sobre la demografía histórica en la modernidad temprana véase FLYNN, Michael W. *El sistema demográfico europeo*, Barcelona, Crítica, 1989, cap. 1, pp. 11-26.

<sup>2</sup> *Ibid.*, pp. 79-80.

Santander en el siglo XV y primeros años del XVI, cuando la documentación da noticias parcas acerca del efecto producido por las pestilencias. Los primeros datos se registran en 1493, pero continuarán en las primeras décadas del siglo XVI.<sup>3</sup>

La villa de Santander tiene su origen en el centro religioso dedicado a los santos Emeterio y Celedonio, que coexistió con la expansión musulmana posiblemente por haberse constituido en un sitio distante de cualquier población grande. Antes del siglo XI se convertiría la abadía en un núcleo de población y de espiritualidad que cristaliza en torno a fines del primer tercio del siglo XII como Colegiata y, más tarde, en villa cuando Alfonso VIII crea villas a lo largo de la costa cantábrica, a las cuales dota de fueros. El rey concede a Santander el fuero de Sahagún el 11 de julio de 1187, con el propósito de proporcionarle los instrumentos que favorecieran su crecimiento humano, comercial y económico.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Se sabe que en el siglo XV los obispos ordenaron que los sacerdotes de algunas parroquias castellanas llevaran registro de los bautismos —los más anotados—, matrimonios y entierros, pero fue al parecer en el siglo XVI cuando se hizo en forma habitual, sin embargo, no significa que las informaciones no contengan lagunas y errores que hacen difícil su utilización.

<sup>4</sup> FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Lorena, “El desarrollo urbano de Santander desde su fundación hasta el siglo XVI”, en Manuel, R. GONZÁLEZ MORALES y Jesús Á. SOLÓRZANO TELECHEA (eds.), *Historia de Cantabria*, Santander, Parlamento de Cantabria - U. de Cantabria, 2 vol., I, pp. 277-338, especialmente pp. 277-278.

Después de un problemático siglo XIV, durante el cual los incendios<sup>5</sup> y otras catástrofes<sup>6</sup> provocaron un descenso de la población, esta se recuperará en el siglo XV con muchas fragilidades por las luchas banderizas y porque en la segunda mitad enfrenta una nueva debacle demográfica frente a la *pestilencia*.<sup>7</sup> La modestia de las casas, entre las cuales predominaban las de madera, y con escasa ventilación, favorecían los siniestros y la enfermedad.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Véase información en SOLÓRZANO TELECHEA, Jesús, Á., *Colección Diplomática del Archivo Municipal de Santander. Documentación Medieval (1295-1504)*, Santander, Fundación Marcelino Botín, “Introducción”, p. 29. Los incendios de 1343 y 1425 devastan una porción importante de la villa: el primero, en la Puebla Vieja, destruye la parte alta de la villa en torno a la Iglesia de los Cuerpos Santos (Somorrostro), el segundo, la calle de la Puente, cuyas casas pertenecían al Hospital de Santa María de la Calzada.

<sup>6</sup> *Ibidem*. Menciona las sequías, que solían preceder a las epidemias y provocar crisis de subsistencias, de las cuales la de 1343, mencionada por el banderizo García de Salazar.

<sup>7</sup> MAZA SOLANO, Tomás, “Manifestaciones de la economía montañesa desde el siglo IV al XVIII”, en VV. AA., *Aportación al estudio de la historia económica de la Montaña*, Santander, Banco de Santander, 1957, pp. 83-477; *apud* FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Lorena, “El desarrollo urbano de Santander...”, *op. cit.*, pp. 318-319; *Ibid.*, pp. 280-281, afirma que, a fines del siglo XV, Santander había sobrepasado los tres millares de habitantes, pero que la peste hizo descender esa cifra a un millar.

<sup>8</sup> Como dato de las penurias sufridas tempranamente no es extraño que el concejo de la villa pida a Juan II, ya en 1448, que se lo exima del *pedimento* que le solicita por sus cartas en concepto de *moneda y pedido* en un momento difícil pues: “...el dicho concejo non podya complyr las dichas cartas nin / pagar los dichos maravedis del dicho pedido e moneda en ella avydo. Lo / uno por quanto la dicha villa estava muy pobre e desgastada por / aver fecho muchas costas e gastos por servicio del dicho sennor Rey / de quatro e çinco annos a esta parte en la guarda e defensión de la dicha / villa, et por la guardar e anparar para su serviçio y para la su Corona / Real, por temor e reçelo que ovieron e avían de los grandes movimientos / e escándalos que en los tiempos pasados en sus regnos avía, porque la / dicha villa s[i] fuese entrada... toda de otra persona /... que la ovieron de çercar e faser en ella çercas e torres <en ello>, que estavan caydas e derribadas por / muchas partes e otros muchos hedeçiõs. Et otrosy, en tener en la dicha / villa en los dichos tiempos muchos omnes de fuera de ella a su sueldo / costa para la guarda e defensión de ella, en las quales cosas fesieron / et gastaron más de ocho çientos myll maravedís en tal manera que la dicha / villa avía fincado muy pobre e desgastada. Et otrosy, por / quanto la dicha villa e vesinos de ella, asy por las dichas cabsas / commo del dycho tiempo acá han perdido por sus bienes asy por la mar commo / por la tierra muchos navíos e mercadorias suyas, que podían montar más / de dies myll doblas, en tal manera que la dicha villa e vesinos de ella / han fincado muy pobres, sobre lo qual han soplicado

En las poblaciones de tipo antiguo, había correlación entre crisis de subsistencias y algún tipo de enfermedad epidémica, aunque muchas crisis se producían independientemente de las fluctuaciones de las cosechas, pero cuando coincidían, aquellas se difundían.<sup>9</sup>

Durante el siglo XVI, los embates de las *pestilencias* fueron continuos y cíclicos en la zona septentrional del reino de Castilla. Particularmente, en la villa marítima de Santander se han podido señalar documentalmente cuatro momentos u olas pestíferas que atacaron a una población portuaria sumamente frágil y desprotegida frente a la circulación de virus y bacterias cuya *puerta de entrada* era su complejo portuario.<sup>10</sup>

---

a la alteza del dicho /sennor Rey que les quiera prover e remediar fesiéndoles merçet e graçia // de los dichos pedidos e monedas, et asy mesmo en los maravedís de las / otras sus rentas de las alcavalas de de las dicha villa, lo que a [su] alteza pluguiere, porque la dicha villa non se despoble e yerme / del todo”. *Colección Diplomática... Documentación Medieval...*, Doc. 93, 1448, marzo 6.

<sup>9</sup> Suele llamarse *poblaciones de tipo antiguo* a aquellas que poseían altas tasas de mortalidad y natalidad, que dejaban un margen estrecho para el crecimiento vegetativo de la población, comprometido siempre por la eventualidad de plagas, epidemias y crisis de mortalidad debidas a muchos factores entre los que la escasez de alimentos, la existencia de un mercado insuficiente, la contracción de la oferta de empleo y la aparición de brotes epidémicos tenían un papel fundamental.

<sup>10</sup> Las epidemias infecciosas se producían al azar, pero su difusión estaba relacionada con la circulación humana y comercial. Las grandes ciudades fueron los escenarios más frecuentes de la difusión de la enfermedad. En el caso de Santander, su éxito creciente aun dentro de un rango modesto, la exponía a este flagelo. Por consiguiente, eran las poblaciones urbanas y no las campesinas, que o no se movían o se desplazaban a corta distancia, las más vulnerables. La índole urbana de Santander fue sin duda la condición necesaria de las pestes que la asolaron a fines del siglo XV-XVI. Una breve obrita de CASADO SOTO, José L.; ECHEGARAY, María C. G.; RODRÍGUEZ, Agustín y VAQUERIZO, Manuel, *La crisis del siglo XVI*, Santander, Institución Cultural de Cantabria, 1979, p. 59, contiene una enumeración breve y sin detallar de las que consideran los autores, los principales ataques la peste: 1506-1507, 1514-1519, 1529-1531. Pero puesto que consideran que afectaron fundamentalmente a las villas costeras, cuya población era muy baja respecto de la rural, casi no se refieren al fenómeno. En el cap. III, pp. 104-105, José L. Casado Soto se refiere de forma impresionista a las

El siglo se inicia con las oleadas pestíferas que se mencionan entre 1497 y 1504. El 20 de noviembre de 1504, el Concejo de Santander “ordena que se haga una pesquisa sobre la situación en que se halla la villa a causa de la peste”<sup>11</sup>. Las preguntas se refieren al mal estado del comercio marítimo, de la gente de mar y de los pescadores, de la proporción de la población muerta desde hacía de ocho a diez años, de los males que “... no abían çesado fasta el día de oy nyn çesan, commo porque quando fueron con la ylustisyma prinçesa,<sup>12</sup> vuestra señora al condado de Flandes, falleció mucha gente...”, el despoblamiento,<sup>13</sup> de que el encabezamiento recae ahora sobre los ciento cincuenta vecinos sobrevivientes que han debido vender casas y haciendas para pagar las rentas y alcabalas,<sup>14</sup> la caída del tráfico terrestre, el abandono de los cultivos y las viñas por escasez de habitantes con su secuela de hambre,

---

acometidas epidémicas como golpes destructivos sobre las villas, pero estima que la de 1596-1598 fue la peor y que alcanzó difusión peninsular. Otro factor de incidencia sobre las poblaciones fueron las levas para las armadas y la práctica del corso.

<sup>11</sup> SOLORZANO TELECHEA, Jesús Á., *Colección Diplomática... Documentación Medieval*. Doc. 254. 1504.

<sup>12</sup> Margarita de Austria, prometida de Juan, hijo de los Reyes Católicos, que llegó a Santander desde Flandes el 8 de marzo de 1497, por lo que la aparición de la peste dataría de siete años.

<sup>13</sup> SOLORZANO TELECHEA, Jesús Á., *Colección Diplomática... Documentación Medieval*. Doc. 254. 1504, noviembre 20. Santander., “...e pues no tiene propios Hae poca veçindad que es por fiança que se an de echar pechos e derramas con que se pagasen las nesçesydades de esta villa... por fuerça que desque non lo podieron pagar los vesinos, las derramas que le hecharon despoblaron la villa más de lo que oy dya estava”.

<sup>14</sup> *Ibidem*, “...E commo la dicha villa non tiene propios nin hae gente en ella es forçado que reparen la pérdida por los vesinos de la dicha villa e segund los pocos que hae en la dicha villa, e lo que les cabe pagar de la dicha derrama para pagar el dicho encabezamiento e pérdida de él non tiene con qué lo pagar les venden las vinnas e casas por ello, e non ay quien las compre nin den un maravedí por ellas.”; “...que las dichas casas están caydas e que non ay quien more en ella, e aun este testigo pierden dineros por non aver quien las arrende...”.

el peligro que significa el desmantelamiento de los muros de defensa frente a la cercanía de Francia e Inglaterra,<sup>15</sup> la imposibilidad de hacer frente a los tributos reales y los numerosos gastos que deben enfrentar los sobrevivientes. Los habitantes deben recurrir al préstamo, pero los prestamistas no creen poder cobrar las deudas.<sup>16</sup> La ausencia de propios de la villa agrava el pago de los encabezamientos y otros tributos, a los cuales los vecinos deben enfrentar con la venta de viñas y casas, pero al mismo tiempo, no encuentran quién las compre, ni quién alquile las casas vacías. Tampoco pueden hacer frente al salario de Corregidor.<sup>17</sup>

A esos problemas se agregan los gastos provocados por el pleito que el consejo sostiene con el marquesado de Villena<sup>18</sup> durante más de cien años y también, salpicado por acciones violentas contra diversos intentos de

---

<sup>15</sup> Ibidem, “...es çierto e notorio que tiene çerca a Françia y Bretanna, que pueden venir en día e noche a esta villa, segund que están caydos los muros, poderían vien fazer farto mal, pues hae poca gente”.

<sup>16</sup> Ibidem, “...este testigo prestó a onbres nesçesyados (...) más de çiento e çincuenta myll maravedís e les dió pan e otras cosas para comer, que morían de hanbre, e aún agora no puede cobrar maravedís de ellos porque los non tienen nin les fallan prendas a los más de ellos que sus casas que les sacar por lo que les prestó...”.

<sup>17</sup> Ibidem, “...e que no tienen con que pagar los chapines e perdidas de rentas de las alcabalas, nin de salario de Corregidor...”.

<sup>18</sup> SOLÓRZANO TELECHEA, Jesús Á. y FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Lorena, *Conflictos jurisdiccionales entre la villa de Santander y el marquesado de Santillana*, Santander, Fundación Marcelino Botín, 1996. La “Presentación” del volumen contiene información sucinta sobre las disputas que se centran sobre el puerto, ya que la construcción y reparación de barcos, el comercio y la pesca eran las actividades fundamentales de los habitantes de la villa. Si su jurisdicción territorial era limitada, la marítima alcanzaba gran tamaño, obligando a la zona del interior —el marquesado de Santillana, señorío de los Mendoza, y luego de la casa de la Vega— a vivir “de espaldas al mar”, excluidas del uso del puerto de San Martín de la Arena. Los vecinos del marquesado eran respaldados por su señor para cometer diversas acciones en perjuicio del señorío de la villa como descargas ilegales en el puerto, obstaculización del paso de las mercancías que venían de Castilla. El pleito se sostuvo durante más de cien años.

usurpación. En medida menor, disputa con los arrendadores y el conde de Salina de Añana<sup>19</sup> por el comercio de la sal, recurso fundamental para la conservación del pescado.

Los años 1530-31,<sup>20</sup> 1574-75<sup>21</sup> y finalmente 1596-97,<sup>22</sup> son en los que la documentación del fenómeno se nos presenta más prolífica. Centramos el presente análisis en estas últimas fechas, que coinciden con la llegada al puerto santanderino de la llamada *peste de landre* o de *bubón* (hinchazón ganglionar)<sup>23</sup> proveniente de los ejércitos acantonados en la región

---

<sup>19</sup> SOLÓRZANO TELECHEA, Jesús Á., *Colección Diplomática del Archivo Municipal de Santander*, Doc. 141, 1483, enero 8. Madrid, y 205. 1499, marzo 10, Santander.

<sup>20</sup> Véase referencias a la misma en MAZA SOLANO, Tomás, *Aportaciones al estudio de la historia económica de la Montaña*, Santander, Banco de Santander, 1957; CASADO SOTO, José L. “Aproximaciones al perfil demográfico de la villa de Santander entre los siglos XIII al XVI”, *Altamira*, (1979-80), pp. 43-81; LANZA GARCÍA, Ramón, *La población y el crecimiento de Cantabria en el Antiguo Régimen*, Santander, Universidad de Cantabria, Servicio de Publicaciones - Universidad Autónoma de Madrid, 1991. Según este último autor estima que las epidemias de peste de los años 1504, 1518 y 1529-1531: “... no debieron de causar graves consecuencias a tenor del crecimiento vigoroso de los años inmediatamente posteriores...” en las Cuatro Villas de la Costa. Véase LANZA GARCÍA, Ramón, “Auge y declive de las Cuatro Villas de la Costa en la Época de los Austrias”, en José I. FORTEA PÉREZ (ed.), *Castro Urdiales y las Cuatro Villas de la Costa de la Mar en la historia*, Santander, U. de Cantabria, 2002, pp. 93-138, cita en p. 98.

<sup>21</sup> Véase referencias en MAISO GONZALEZ, Jesús, “El concejo de Santander en el siglo XVI a través de los libros de acuerdos”, en Rosa M. BLASCO MARTÍNEZ (ed.), *Los libros de acuerdos municipales de Santander. Siglos XVI*, Santander, Archivo Municipal de Santander, pp. 51-151.

<sup>22</sup> Las epidemias no desaparecían en poco tiempo. La Peste Negra (peste bubónica) continuó teniendo brotes de distinta intensidad en Europa durante más de cincuenta años, pero además continuó reapareciendo periódicamente hasta la segunda mitad del siglo XVII. Para el caso específico de Santander y el impacto de esta ola pestífera POZAS, María J., *La peste de fines del siglo XVI en Santander*, Bilbao, Universidad de Deusto, 1973.

<sup>23</sup> La peste de *landres*, o de San Cristóbal de La Laguna del año de 1582, es uno de los brotes que, desde el siglo XIV, desató la llamada Peste Negra. De origen bacteriano (*yersinia pestis*) se caracterizaba por una inflamación de los ganglios en axilas, cuello, órganos sexuales, ojos, etc., por ello también recibió el nombre de Peste bubónica o Peste de los bubones. En su desarrollo en sangre, recibe el nombre de Peste septicémica, apareciendo manchas oscuras en la piel —de ahí el nombre de *muerte negra*— también acompañada por la



Flamenca.<sup>24</sup> En este caso, debemos tener presente que la infraestructura portuaria de la villa servía como base de aprovisionamiento y asistencia médica para la armada y el ejército real, abasteciendo “... atendiendo y curando a los heridos que iban y venían de Francia y Flandes...”<sup>25</sup>.

Como toda villa marítima la vida de Santander se organizaba alrededor de su puerto<sup>26</sup> que, durante toda la Baja Edad Media, había desarrollado un

---

afección pulmonar —peste neumónica— que afecta el aparato respiratorio y con ello la transmisión se daría también por el aire. Hablamos así de una combinatoria altamente contagiosa y letal con ritmos distintos. En general, las fuentes permiten ver que la evolución de los afectados por la Peste bubónica, desde que sus signos son visibles, tardan en morir cinco días y medio. En cambio, aquellos apestados con la neumónica apenas de uno a dos días. Una vez contraída, la peste septicémica y la neumónica no dejaban supervivientes. Las áreas portuarias eran focos privilegiados para la entrada de la Peste bubónica en los territorios, su vector de transmisión eran las pulgas (*chenopsylla cheopis*) que habitaban en las ratas y que picaban a los humanos inoculando así el bacilo.

<sup>24</sup> “Recuerdan cómo el origen del mal procede del navío *Rodamundo* que llegó a este puerto con gente infectada que desembarcó y contagió a los vecinos de Santander, donde han muerto ya más de 600 personas. Ahora la peste de *landres* va en aumento, de forma que cada día mueren diez o quince personas, además de enfermar la mayor parte de vecinos, que mueren a las veinte cuatro horas... (en un tono más dramático, se señala que) ... los cirujanos han muerto de peste, por lo que no hay quien organice las medidas sanitarias...”, *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento 1078, 1597, enero 22, p. 374.

<sup>25</sup> Ibid. Asiento 1076. 1597, enero 17, p. 374.

<sup>26</sup> Como otras villas de la costa cantábrica con dificultades de comunicación, sus habitantes hubieron de diversificar sus actividades para sobrevivir, alternando la pesca, el comercio, el cultivo de las viñas y del ganado, así como el desempeño de otros oficios. Pero, con el tiempo, Santander se convertiría en el puerto del reino de Castilla, en el puerto natural de Burgos, el centro administrador y de comercio. Por él salen las lanas y los granos castellanos y entran los productos manufacturados de lujo del Norte de Europa que Castilla aún no produce. En un contexto general de inestabilidad, con grandes fluctuaciones demográficas, carestías, conflictos, epidemias, incendios, catástrofes naturales, estaba expuesta a emigraciones tanto hacia Andalucía como hacia ocupaciones militares y oficios del mar, alcanzaba también rápidas y exitosas recuperaciones. Véase DIEZ HERRERO, Carmen, “Ámbitos de dominio y ámbitos de dependencia. La villa y su entorno rural en la Edad Media”, en José I. FORTEA PÉREZ (ed.), *Castro Urdiales y las Cuatro Villas de la Costa de la Mar en la historia*, Santander, U. de Cantabria, 2002, pp. 71-92, en especial p. 75, hace extensivas las características mencionadas a las cuatro ciudades de la Costa de Mar.

considerable nivel de actividades ligadas especialmente al tráfico y embarque de la lana castellana. Los avatares en relación con el comercio castellano de lanas —la decadencia de Burgos<sup>27</sup> y la posición desfavorable frente a su competencia regional: la organización aduanera privilegiada de País Vasco— determinan *per se*, los ritmos propios de desarrollo de la actividad comercial. Las virtudes naturales de sus fondeadero y embarcaderos<sup>28</sup> permitía que estos puertos del Cantábrico mantuvieran, tradicionalmente, intensas relaciones comerciales con los reinos de la fachada atlántica. A esta circulación de personas y de bienes debemos también sumar aquella proveniente del interior. Santander participaba, en mayor o menor medida, de un complejo sistema de intercambios que comunicaba la cornisa cántabra con la meseta.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Véase respecto a esta problemática de la decadencia del Consulado burgalés el trabajo de BASAS, Manuel, *El Consulado de Burgos en el siglo XVI*, Madrid, CSIC, 1963.

<sup>28</sup> Debemos tener en consideración que la bahía, a la que le antecede la Concha o ensenada llamada del Sardinero, es la mayor de las rías cantábricas, lo que le permitía establecer buenos fondeaderos y embarcaderos con una profundidad razonable para el calado de los barcos de la época. Así lo manifestaba el propio Ayuntamiento: "... siendo como es este puerto, el mejor y más capaz... pues, ultra de ser tan bueno, tiene en la baya del Sardinero, fuera de él, a su entrada, grande ancoraje y abrigo...", A.M.S, *Actas, Leg. 4-2154, 14-V-1635*. Aunque, claro está, el problema general de estas rías, que permitían el "abrigo" de los barcos a las inclemencias propias del mar Cantábrico, era la sedimentación.

<sup>29</sup> Si bien las comunicaciones entre el mar y la meseta castellana eran "sumamente" penosas, sobre todo con la llegada de las nieves del invierno (se interpone entre ellas la cordillera Cantábrica), el intercambio por tierra fue constante. De esta manera, Santander se encuentra situada en un entrecruzamiento de caminos o calzadas: por la costa alcanza a Fuenterrabía, en dirección a Asturias y Galicia, y hacia el oeste, País Vasco (camino de la costa) y, de norte a sur, con dirección a los importantes conglomerados poblacionales de Valladolid, Burgos-Madrid. En general, estos caminos se encontraban en "penoso estado" siendo común encontrar en la documentación menciones a dicha situación: (en relación con el camino de Burgos aún a principios del siglo XVIII) ... "el imposible físico que se toca con la evidencia y experiencia de los daños que de dicha conducción se han de seguir ... por la continuación de las lluvias y nieves en todo el país y la fragosidad de los caminos, que son intransitables en este tiempo para carros y caballerías...", A.H.P.C., Prot., Leg. 153, Fol. 246-247, 17-XI-1702. Véase también sobre el movimiento general

La situación de la villa de Santander como un nodo central en el amplio sistema de comercio septentrional del reino de Castilla pone de relieve el grado de exposición que tenía a la circulación de virus y bacterias, así como de su rápida propagación por su *hinterland*.

Al mismo tiempo, se debe señalar que, durante los períodos de guerra, estos intercambios se intensifican a partir de las frecuentes arribadas de navíos y tropas para el aprovisionamiento de víveres, armas, municiones, etc.,<sup>30</sup> es decir, contamos con las condiciones favorables para el desarrollo y

---

de mercancías del puerto de Santander el trabajo de ECHEVERRÍA ALONSO, José M., *La actividad comercial del puerto de Santander en el siglo XVII*, Santander, Biblioteca Navalía, Autoridad del Puerto de Santander, 1995.

<sup>30</sup> La importancia que adquiere la villa portuaria de Santander como base para la Armada del rey queda referida por los propios regidores enumerando —y recordando al monarca— los nobles servicios prestados por los vecinos de la villa: “(los regidores dijeron)... que en el año sesenta se recibió en el puerto a la reina Doña Ana con su armada, y la alojó y aposentó como ha acostumbrado... en el año sesenta y cuatro se juntó en el puerto una gruesa armada, de la que fue general el adelantado Pero Meléndez; al morir éste se deshizo la armada, *por causa de entrar peste entre su gente*, que eran más de veinte mil hombres, *de los que murieron la mayor parte, y muchos vecinos de esta villa...* después vino al puerto de Santander el Conde de Olivares... e hizo otra gran armada para Flandes. En el año sesenta y ocho o sesenta y nueve vino al puerto el capitán D. Gabriel Niño, que trajo el cuerpo de D. Juan de Austria, con su caballería, y fue alojado y servido lo mejor que pudo la villa... (por la guerra)... la villa se previno con trincheras, baluartes, barbancas, hizo acopio de artillería, arcabuces, pólvora, cuerdas, plomo... fue mucho gasto y se empeñó... aún sigue empeñada... del año ochenta y tres al ochenta y seis se fabricaron (para el rey) en este puerto *diez y ocho galeones y sus galiçabras...* otras dos que llevó el general Álvaro Flores a las Indias... además salen muchos navíos de corso hacia Inglaterra sirviendo a S. M... en el año ochenta y ocho llegó a este puerto la Armada Real que había ido a Inglaterra, de la que era general el duque de Medina Sidonia, y *por venir la gente tan destrozada y la armada tan desbaratada*, esta villa, como siempre ha hecho, los recogió y alojó, tanto a los oficiales como a soldados y marineros; muchos venían enfermos y murieron muchos soldados y vecinos de esta villa *a causa de no haber partes cómodas en donde curar enfermos...* en los últimos años han estado en el puerto las escuadras de los generales Gratanadona, Zubiaurre y Urquiola con sus armadas y otros muchos navíos... dándole la villa todo cuanto necesitaran... recientemente llegó el Rodamundo infectado de peste, dando lugar a la expansión de la enfermedad que todavía

difusión de estas temidas “*pestilencias*” que, desde mediados del siglo XIV, regularmente se presentan azotando los distintos reinos europeos.<sup>31</sup>

### **Las impresiones del cataclismo**

Si bien, el conjunto de documentos de que disponemos nos dan una imagen más bien impresionista de la debacle demográfica producida por estas “*pestilencias*” en la frágil y expuesta población de la villa santanderina, también es cierto que, en términos estrictamente cuantitativos, el seguimiento de la evolución poblacional durante la Edad Moderna se puede medir con certeza estadística a partir del momento en que se inician los registros parroquiales en 1580.<sup>32</sup> Antes de esa fecha solo es posible realizar estimaciones globales. Es la causa por la cual, contrastando estas informaciones, hemos decidido hablar en este apartado de *impresiones*, acercándonos así a las estimaciones generales que nos permiten observar el impacto múltiple producido por las oleadas pestíferas sobre la población de la villa.

---

se padece...”, *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento 1098, 1597, abril 16, p. 382-383, cita 112.

<sup>31</sup> Como sostiene Carreras Panchón “Los países ribereños del Mediterráneo y los del norte y centro de Europa, que habían disfrutado un largo período de seiscientos años sin peste (tras la última oleada del siglo VIII), se habituarán desde 1348 a sufrir los embates de la afección. Precisamente, por la significación universal e igualadora de la Peste Negra, Le Roy Ladurie ha llegado a sostener que con la aparición de esta se inicia la *unificación microbiana del mundo*. Proceso que concluiría, según el historiador citado, en el siglo XVII, cuando tras los descubrimientos geográficos realizados y la difusión por los nuevos continentes de las enfermedades infecciosas, se desemboca en una especie de *mercado común de los bacilos*”, CARRERAS PANCHÓN, Antonio, “Aspectos médicos”, en *Cuadernos de Historia 16*, n. 17, 1985, pp. 6-11, cita en pp. 9-10.

<sup>32</sup> Registros conservados en el Archivo Diocesano de Santander, en Santillana del Mar.

Las epidemias tenían consecuencias a corto y largo plazo. A corto plazo producía una mortandad que interrumpía el crecimiento demográfico normal. Las defunciones afectaban otras determinantes de la tasa de crecimiento de la población: el descenso del número de matrimonios, la disminución del número de nacimientos, lo cual agravaba la pérdida de población y su recuperación. No siempre se hallan datos precisos sobre estos fenómenos, pero a veces se puede reemplazarlos por informaciones indirectas como, por ejemplo, el número de casas abandonadas en un municipio.<sup>33</sup>

Por sus características morfológicas la villa de Santander puede ser inscrita dentro del fenómeno de urbanización septentrional, llevado adelante y potenciado a partir de ciudades “medianas”<sup>34</sup> y “pequeñas”<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Lorena, “El desarrollo...”, op. cit., pp. 318-319: “Un inventario de las casas existentes en la villa realizado a finales del primer tercio del siglo XVI, con el que se pretendían evaluar los efectos de la peste sobre los edificios de la villa... el padrón realizado en la villa a finales del siglo XVI, y que recoge..., el número de viviendas que se han caído por falta de vecinos que las ocupen y la cantidad de viviendas que aún se mantienen en pie, aunque nadie habite en ellas”.

<sup>34</sup> RUIZ DE LA PEÑA, Juan Ignacio, “El desarrollo urbano mercantil de las villas cántabras en los siglos XII y XIII”, en *El Fuero de Santander y su época. Actas del Congreso conmemorativo de su VIII centenario*, Santander, 1989, pp. 255-291, caracteriza al poblamiento santanderino como una ciudad medieval de tipo medio, como el resto de las Cantabria, que se convertiría en una importante villa portuaria desde mediados del siglo XV y cuyo crecimiento culminaría en 1560 aproximadamente, con un retroceso en el primer tercio del siglo XVI y una recuperación posterior.

<sup>35</sup> Frente a la tesis tradicional de de VRIES, Jan, *La urbanización de Europa 1500-1800*, Barcelona, Crítica, que pone acento en el desarrollo del proceso de urbanización europea en el desarrollo de los grandes conglomerados urbanos de más de 10.000 habitantes. En el área septentrional europea, este proceso de desarrollo se encuentra impulsado por las “*small towns*” (pequeñas ciudades) que crecen mucho más deprisa pudiéndose adaptar más rápidamente a sus entornos, lo que les permite mantener intensas relaciones con sus espacios rurales y pudiendo convertirse en centros especializados de comercialización. Véase CLARK, Peter, *Small Towns in Early Modern Europe*, Cambridge, Cambridge University Press.

Siguiendo las estimaciones de J. González Echegaray,<sup>36</sup> la población santanderina entra al siglo XVI mermada como consecuencia de la virulencia de las oleadas pestíferas que atacaban periódicamente la ciudad. Según M. Vaquerizo Gil y R. Pérez Bustamante,<sup>37</sup> desde 1497 se extiende una ola “pestífera” que no deja de hacer sentir su virulencia hasta los años 1504 y 1506.<sup>38</sup> La peste se extendió también por otras villas marítimas del septentrión castellano, por ejemplo, la documentación proveniente del libro de cuentas del concejo vecino de Castro Urdiales.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> GONZÁLEZ ECHEGARAY, Joaquín, “Estudio demográfico sobre la villa de Santander (1580-1629)”, *Publicaciones del Instituto de Etnografía y Folclore Hoyos Sáinz*, vol. VI (1974).

<sup>37</sup> VAQUERIZO GIL, Manuel y PÉREZ BUSTAMANTE, Rogelio, *Colección Diplomática del Archivo Municipal de Santander. Documentos Reales (1525-1599)*, Santander, Excmo. Ayuntamiento de Santander, 1982, estudio introductorio.

<sup>38</sup> *Colección Diplomática... Documentación Medieval*, Doc. 251, 1504, octubre, 7. Medina del Campo: “Los Reyes Católicos ordenan al Corregidor de las Cuatro Villas hacer una información sobre la petición de Santander de que sean rebajados sus cargos de alcabalas, debido a la despoblación de la villa, cuyos efectivos humanos han disminuido de 1000 a 300 vecinos por causa de la peste y al mal gobierno que sufre... Sepades que Juan de Escalante vecino e regidor de la villa de Santander... nos fizo relación por su petición diciendo, que la dicha cilla está muy perdida porque de mill vecinos e moradores que solía aver... no ha quedado trescientos asy por la mucha mortandad que en ella ha avido como por lo mucho que se ha perdido en el encabezamiento en que esta puesta, e que para aver de pagar a nos non se falla de que se pueda pagar lo que agora se debe, e que allende del mal de la dicha villa es muy mal regida a causa de sus parcialidades.” Como consecuencia de ello el concejo de Santander ordena que se haga una pesquisa sobre la situación en que se halla la villa a causa de la peste. Se indaga acerca del estado del comercio, de la gente de mar y de los pescadores. Véase también Doc. 254. 1504, noviembre 20. Santander, “...vido más de myll vesinos vebir e morar en esta villa en los tiempos antepasados, e agora non biben en ella más de doscientos vesinos e vido aver en ella muchos trabto de mercaderías de lanas e fierro e maderas e pannos e otras mercaderías, e naos e carabelas en la dicha villa, e non hae agora en la dicha villa nada de esto salbo que está todo perdido a cavsa de esta pestilencia que anda en esta villa ha más de quatro annos”.

<sup>39</sup> BLANCOS CAMPOS, Emma; ÁLVAREZ LLOPIS, Elisa y GARCÍA DE CORTAZAR, José Á., *Libro del Concejo (1494-1522) y Documentos medievales del Archivo Municipal de Castro Urdiales*, Santander, Fundación Marcelino Botín, 1996,

La incidencia negativa en el crecimiento demográfico de estas pequeñas villas marítimas impacta a los ojos de los propios contemporáneos. Por ejemplo, en la real provisión dictada por la reina Juana en el año de 1511, se ordena el enterramiento de los cuerpos infectados fuera de la Colegial de los Santos Cuerpos pues esta villa donde solían: "... aver mil e dosientos vesinos no ay agora quatroçientos..."<sup>40</sup>. Es decir, una merma poblacional absoluta de dos tercios del vecindario. Según J. L. Casado Soto<sup>41</sup> —sin minimizar los efectos mortíferos que representan estas "olas pestíferas"— sugiere que en estos nodos mercantiles norteños la recuperación de su población urbana era más bien rápida.<sup>42</sup> El problema se centra aquí en la velocidad e intensidad de estos ciclos de salud-enfermedad que condiciona la evolución demográfica de la villa a lo largo de casi todo el siglo XVI. Un dato objetivo lo constituyen los sucesivos reclamos y solicitudes de las autoridades santanderinas a la monarquía por la imposibilidad de cumplir con los pagos

---

doc. 15, f. 175 r., año 1508, p. 403. Se detalla en "cuenta de Lançarote Fyell del año de mill e quynientos e ocho, e de mill e quynientos e nueve... asy que alcanza el dicho Lançarote, fyel, al dicho conçejo en ochoçientos e sesenta maravedís. Ytem más quatro reales de plata que Juan de Soloezeno ubo de aver que presto para enterrar los cuerpos de la pestilencia, que montan todos nuebeçientos e nobenta maravedis". Siendo este un dato que muestra la persistencia de la peste en la región.

<sup>40</sup> Véase VAQUERIZO GIL, Manuel y PÉREZ BUSTAMANTE, Rogelio, *Colección Diplomática... Documentos Reales...* op. cit., p. 12, cita 4.

<sup>41</sup> CASADO SOTO, José L., *Cantabria a través de su historia. La crisis del siglo XVI*, Santander, Institución Cultural de Cantabria, 1979; mismo autor, "Santander, el caso de una villa de desarrollo urbano bajomedieval paralizado en el siglo XVI", *En la España Medieval*, 6 (1985), pp. 641-670.

<sup>42</sup> Según el autor esto se debe a la mecánica misma del movimiento de la población, así como de las características propias de su composición, siendo una proporción importante de población flotante que frente a estos eventos "huyen" de las "pestilencias" a otras plazas y mercados para volver una vez terminada la misma. *Ibid.*, p. 102.

del encabezamiento que pesaba sobre ella. Por ejemplo, en el año de 1499 manifiesta a los contadores reales la imposibilidad de pagar los 458.000 maravedíes encabezados a causa: "... de los muchos daños e fatigas e pestilencias e otras pérdidas que se han seguido en algunos de los años pasados fasta agora..."<sup>43</sup>, a través de estas súplicas se acuerda rebajar el monto exigido en 50.000 maravedís. Dichas negociaciones entre la villa y la corona volvían a reiterarse a lo largo del todo el siglo XVI.<sup>44</sup> Como sostiene J. Maiso González, "... en los años 1521, 1522, 1523 y 1525 Santander tenía encabezadas las rentas de la acabala y salín en 300.000 maravedís anuales. El descenso con respecto a los primeros años del siglo es importantísimo"<sup>45</sup>. El siglo XVI concluye, como hemos visto, con la entrada de la Peste de los años

---

<sup>43</sup> VAQUERIZO GIL, Manuel y PÉREZ BUSTAMANTE, Rogelio, *Colección Diplomática... Documentos Reales...* op. cit., pp. 181-182.

<sup>44</sup> Las epidemias no desaparecían en poco tiempo. La Peste Negra (*peste bubónica*) continuó manteniendo brotes de distinta intensidad en Europa durante más de cincuenta años pero, además, continuó reapareciendo periódicamente hasta la segunda mitad del siglo XVII. Sus consecuencias se ven en la documentación a comienzos del siglo XVI, en una petición de la villa de Santander a los contadores reales a fin de que se rebajara el pago del servicio impuesto por la guerra con Francia de 49.395 maravedís: "Lo qual es agravio muy conosciado / [...]porque tresçientos vesinos que en ella ay los / dozientos e más son fijosdalgo, que nunca pecharon nin contribuyeron, e los otros / son ombres pobres que apenas se pueden mantener. E aún fallará vuestras alteças que en la dicha / villa ha avido pestilencia e de ocho meses a esta parte son muertos más / de quatroçientas personas, por manera que es imposible poder pagar el dicho serviçio / porque la dicha villa está muy pobre e fatigada e destruyda e / non teniendo propios tiene ynfinitos gastos ansi de estos serviçios commo en las quiebras / del encabezamiento e en el salario de Corregidor e en otras necesidades e pleitos / que la dicha villa tiene con grandes de sus reynos e en otros reparos de puentes / e calçadas e fuentes e muros. Por ende suplico a vuestras alteças ayan or bien de se informar de las dichas neçesidades que la dicha villa tiene e de la veçindad / que en ella ay, e en las otras villas de la corta por donde constare / ser verdadera mi relación, e mandedes que agagiamos la dicha villa para que pague / una cantidad competente". *Colección Diplomática... Documentación Medieval...* Doc. 231, Ca. 1501-1503, Petición a los contadores reales.

<sup>45</sup> MAISO GONZÁLEZ, Jesús, "El concejo de Santander en el siglo XVI...", op. cit., p. 101.



1596-97, que se extendió por toda la Península, desde el Mediterráneo al Cantábrico. La virulencia de la “*pestilencia*” en la villa es indudable, la población asentada en Santander no deja de reducirse, de los 2.511 vecinos establecidos para el año 1594 (5.000 habitantes)<sup>46</sup> a las apenas: “600 almas (598 aproximadamente en el año de 1602)”<sup>47</sup>.

Sin embargo, el drenaje demográfico sufrido por la villa de Santander durante el siglo XVI no puede ser explicado *unicausalmente*, participan —como en todo proceso histórico— múltiples elementos siendo estas “olas pestíferas” uno más entre ellos. Se deben sumar también las levas a las armadas —que naturalmente afectan a la población masculina más joven—, las emigraciones forzadas por las circunstancias, etc., pero el cuadro general del progresivo descenso poblacional durante la centuria queda ciertamente establecido.

### **Una lucha desigual, las autoridades de la villa contra la “*pestilencia*”**

Hemos comprendido, en este breve lapso, el temor que generan estas infecciones generalizadas (pandemias), que hacen abandonar las antiguas seguridades otorgadas por los avances de las ciencias médicas y políticas sanitarias del siglo XXI. Aun hoy, munidos con estas herramientas de la ciencia médica moderna, la lucha contra un enemigo invisible tiende a sobrecogernos.

---

<sup>46</sup> VAQUERIZO GIL, Manuel y PEREZ BUSTAMANTE, Rogelio, *Colección Diplomática... Documentos Reales...* op. cit., p. 14.

<sup>47</sup> *Ibidem*.

Sin embargo, con mirada retrospectiva, no conviene olvidar el hecho de que el llamado *morbo o peste mórbida*<sup>48</sup> fue un asiduo visitante de las poblaciones europeas hasta bien entrado el siglo XVIII y que, en gran medida, la llamada “globalización temprana”<sup>49</sup> —impulsada por los reinos ibéricos— no solo permitirá la circulación de hombres y mercancías sino también de virus y microbios, en una verdadera *integración microbiana del mundo*.<sup>50</sup>

En términos del impacto que causaban estas oleadas pestíferas sobre las atemorizadas poblaciones, tampoco es posible dejar de señalar el hecho del desconocimiento absoluto de sus causas —en términos de su biología— así como los posibles vectores de su propagación. Las únicas respuestas o racionalidades potenciales para el problema provenían de un saber médico hipocrático-galénico de la época (que sostenía la teoría de la corrupción del aire)<sup>51</sup> o de la propia religión, que asociaba como causa primera, la

---

<sup>48</sup> Entre los especialistas se tipifica como “época de la peste” a los “casi cuatro siglos posteriores a la gran pandemia de 1348, los que concluyen con los últimos epidémicos del terrible flagelo, que se conocen en Europa a finales del siglo XVII (peste de Londres, 1665-6) o los primeros años del siglo XVIII (peste de Malmö, 1712; Austria, 1716; peste de Marsella, 1720... (durante ese lapso de tiempo) esta enfermedad domina el escenario de las grandes mortandades europeas...”. Véase PEREZ MOREDA, Vicente, “Las epidemias en la Historia”, en VV. AA., *Historia, medicina y ciencia en tiempos de epidemias*, Madrid, Fundación Ciencias de la Salud, 2010, pp. 9-30, cita en p. 10.

<sup>49</sup> Véase HAUSBERGER, Bernard, *Historia mínima de la globalización temprana*, México, El Colegio de México, 2018.

<sup>50</sup> Retomando el célebre concepto aportado por LE ROY LADURIE, Emmanuel, “Un concepto: la integración microbiana del mundo (siglos XIV al XVII)”, *Historias*, 21 (1988), pp. 33-70.

<sup>51</sup> Tesis sostenida por la medicina hipocrática y por el propio Galeno y que formará parte del acervo médico en la Península influenciada por la cultura árabe. En su versión más acabada, a través del llamado *Canon de Avicena* (980-1037), encontramos que esta obra médica adquiere profunda difusión desde las aulas de la Universidad de Salamanca durante el siglo XVI y XVII. Para este problema véase el trabajo de RIERA PALMERO,

intervención divina entendiendo a estas “pestilencias” como castigo infligido los hombres por sus maldades y pecados.<sup>52</sup>

En función de tales postulados, es claro que las acciones llevadas adelante por las autoridades locales —lo que podría asumirse como una embrionaria política sanitaria— eran sumamente primitivas y, en muchos casos, ineficaces. Pero demuestran la obsesiva preocupación del Regimiento de accionar frente al flagelo utilizando, para ello, las mínimas armas de que la villa disponía.

Sabemos así que la villa de Santander contaba, en el siglo XVI, con profesionales sanitarios los cuales aparecen registrados en los libros del Concejo y cuyos emolumentos eran abonados por la propia autoridad

---

Juan y ALBI ROMERO, Guadalupe, “El avicenismo renacentista en la Universidad de Salamanca”, *LULL*, 27 (2004), pp. 705-745.

<sup>52</sup> Idea que encontramos también sostenida por los saberes médicos de la época. Por ejemplo, para tratar el contagio Ambrosio Paré (1510-1590) afirmaba que la enfermedad era producto de la *ira de dios en castigo de nuestros pecados*. Recomendaba: “cuando la atmósfera de un lugar está infectada debemos alejarnos, también de aquellas personas enfermas o bien de las que se mueven alrededor del enfermo, de otra manera nos veremos infectados por las exhalaciones del aire corrompido”. HAGGARD, Howard, W., *El médico en la historia*, Buenos Aires, Sudamericana, 1943, p. 257. Desde finales del siglo XV, aparece también en Europa otra aterradora enfermedad: la sífilis (trasmitida por los españoles al Nuevo Mundo) con la que también se difunde la costumbre de aislar a los enfermos. A partir de la obra del médico italiano Girolano Fracastoro, que publica en el año de 1530 su obra *Contagio*, aparece la doctrina del “contagio animado” y ante la idea de que las enfermedades epidémicas se propagan por la obra de invisibles gérmenes —que será admitida por la mayoría de los galenos— se alza, como medida de mayor eficacia, la huida. La recomendación aparece sintetizada en un conocido tratado del médico español Sorapán de Rieros, publicado en Granada en 1616 y titulado *Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua*. El proverbio rezaba: “huir de las pestilencias con tres eles es prudencia: luego, lexos y luengo tiempo”, citado por CARRERAS PANCHÓN, “Aspectos médicos...”, op. cit., p. 11. Sobre los aspectos esenciales de la obra de Girolano Fracastoro véase el trabajo de MONTIEL, Inés R., “Fracastoro y la teoría contagionista”, en Horacio FAAS; Aarón SAAL y Marisa VELASCO (eds.), *Epistemología e Historia de la Ciencia*, Córdoba, Universidad de Córdoba, pp. 543-549.

urbana. Estos idóneos eran el médico, el cirujano y el boticario, destinados a medicar y curar a los vecinos de Santander y su jurisdicción. Para que la villa pudiera costear los servicios de dichos profesionales de la sanidad dentro de los gastos de los propios de la ciudad requería la previa autorización por parte del rey.<sup>53</sup> Por el libro de *Acuerdos Municipales*, sabemos que las autoridades de la villa tuvieron buen cuidado en mantener esta dotación activa de profesionales a lo largo del siglo debido a las enfermedades corrientes, así como las frecuentes epidemias a la que estaba sometida.

Los salarios asignados a estos profesionales de la salud variaban, pero en términos generales —según se desprende de la documentación— los emolumentos más altos correspondían al médico y al cirujano.<sup>54</sup> Mientras el boticario cobraba 10.000 maravedís, es decir, una cuarta parte de lo asignado al médico a mediados del siglo XVI, la necesidad de los servicios de este

---

<sup>53</sup> “Felipe II da licencia y facultad al Concejo, justicia y Regimiento de la villa de Santander para dar salario de los propios a un médico, un cirujano... por quanto por parte de vos el conçejo... nos fue fecha relación diciendo que por prouision nuestra vos aviamos dado licencia e facultad para que por tiempo de quatro años pudiesedes dar de salario en cada uno dellos de los propios un médico quarenta mil maravedís y a un cirujano diez ducados y a un boticario diez mil maravedís... por la qual vos damos liçençia y facultad...”, *Colección Diplomática... Documentos Reales...* Provisión Real, Doc. 68, fecha 1562, junio, 18, Madrid, pp. 203-204.

<sup>54</sup> En las primeras décadas del siglo XVI, encontramos el oficio del cirujano unido al del médico, separado así del barbero que estaba unido al sangrador. A partir del año de 1536, el cirujano se desvincula del médico en sí y se asocia al del barbero. Desde ese punto tendremos por un lado la figura del médico y por el otro la del cirujano. “En 1536 contratan a Sancho de Colina como barbero y cirujano, quien se compromete a vivir en la villa con su mujer; le proporcionan casa y le eximen de impuestos salvo alcabala”. Véase MAISO GONZALEZ, “El concejo de Santander en el siglo XVI...”, op. cit., p. 132. En este mismo sentido, “Juan de Cubas, hijo del barbero y sangrador Ruí Gutiérrez de Cubas —quien había atendido a los enfermos de peste en 1530 y 1531— le contratan como barbero y cirujano...”, *Ibid.* p. 132, cita 264.

profesional especializado asentado en la villa provoca que, hacia finales de siglo, el Regimiento le destine unos 4.800 maravedís al mes, salario que era “sensiblemente inferior al médico pero que doblaba al del cirujano”<sup>55</sup>. El médico era la figura clave de estos profesionales sanitarios, las autoridades de la villa reservaban el salario más alto para este competente. No solo se encargaba del cuidado de la salud de los vecinos de la villa propiamente dicha sino también de aquellos asentados en su espacio jurisdiccional.<sup>56</sup> Sin embargo,

---

<sup>55</sup> Ibid., p. 133. Debemos tener en cuenta que el boticario renacentista no solo entendía de la farmacopea de la época, sino que también actuaba en la elaboración, preparación, y venta de múltiples emulsiones y preparados para distintas actividades. Como marcan los manuales de la época, el boticario tenía conocimientos técnicos que definen su función. Antonio de Aguilera (1571) *Exposicion sobre las preparaciones de Mesue agora nuevamente compuesta*, lo expresa claramente: “... propiamente Boticario es y quiere dezir tanto como hombre que trata y trastorna muchos y muy diversos generos de medicamentos para remedio y modo de alcançar y restaurar la sanidad de los cuerpos humanos... y en esto se diferencia el boticario del droguero porque aunque es verdad que el Droguero trata y rebuelve muchos géneros de medicamentos... no los dispone y apareja corrigiéndolas y preparándolas y fabricando diversas composiciones dellos para así venir a aplicarlas a los cuerpos enfermos... arte y officio de boticarios... consistirá en su entender recta e íntegramente la doctrina de la coction, laction, infusio y trituracio, y de los electos y simples medicamentos la perfecta composición, y de los compuestos la debita y congrua conservación y duración”. Véase GONZÁLEZ BUENO, Antonio Isacio, “En torno a las boticas y boticarios renacentistas literatura profesional, farmacopeas y materia médica en la Europa del humanismo”, *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, 10 (2018), p. 2. El boticario renacentista no solamente perfila estos conocimientos técnicos de su oficio sino también habilidades de comerciante. Muchos de los productos que ofrece la farmacopea europea de la época proceden de los circuitos comerciales a larga distancia.

<sup>56</sup> *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento 637, 1538, octubre 11, p. 282-283: “El doctor Salazar, médico, se ha despedido como médico de Santander. Establecen contacto con el doctor Francisco de León para proponerle ser médico de la villa por un tiempo largo, pues ha residido durante años en Castro y Laredo y tiene mucha experiencia. Acuerdan contratarle por el mayor plazo de tiempo posible...”. Del mismo tenor, véase Asiento 643, 1538, diciembre 31, p. 284. “Reciben por médico de la villa al doctor Francisco de León, vecino de Castro Urdiales, por tiempo de seis años; fijan su salario en 28.000 maravedís anuales. Se obliga a medicar, curar y visitar a los vecinos de esta villa y jurisdicción, así como los religiosos, frailes y monjas con sus criados de la iglesia de los Cuerpos Santos, y de los monasterios de San Francisco y Santa Clara y Santa Catalina

la merma poblacional y la menor circulación de mercancías en “época de pestilencia” afectaban negativamente las arcas municipales y tornaba muy difícil sostener algunos de estos salarios de los profesionales solventados por el gobierno local.<sup>57</sup> Como estrategia, en algunos años, vemos cómo se autorizaba al médico a cobrar a los pacientes por sus intervenciones.<sup>58</sup>

Debemos tener en cuenta que la atención directa de estos profesionales de la sanidad se ejercía en la propia casa de los enfermos, no existían aún nosocomios destinados específicamente para la práctica médica. Como explica J. Maiso González: “los hospitales de Santander, que nos documentan las actas, son centros fundados y dotados de modestas rentas por personas privadas imbuidas de espíritu caritativo y destinados a cuidar a pobres y marginados carentes de techo”. La villa era un poderoso polo de atracción para esta población errante desarraigada de las áreas rurales. Modestos hospitales como el de San Lázaro<sup>59</sup> que brindaba asistencia a pobres,

---

de Monte Corbán; también a residir en la villa. El concejo le proporcionará casa donde vivir... alquilan la casa de Diego Roiz de Arce en la rua Mayor, para vivienda del médico, por dos ducados al año”.

<sup>57</sup> Los documentos muestran claramente las causas del agotamiento de las arcas municipales. Entre ellas los oficiales del Regimiento señalan: “Al estar la villa sin recursos, por lo que se ha invertido en la construcción en piedra del puente de Arce, en la compra de armas y reparación de la muralla, no se pueden pagar salarios. Por ello deciden de hoy en adelante, no pagar salario a Pedro de Yciar, maestre de escuela. Luis de Albega, platero, y a Pedro de Ceballos, escribano. Que se les notifique”, *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento, 801, 1572, agosto 1, p. 314.

<sup>58</sup> *Ibid.* Asiento, 961, 1576, abril 6, p. 343: “Mandar notificar al licenciado Santa Cruz, médico, que cobre de los enfermos que visita su estipendio y no espere cobrar salario alguno de la villa, pues no se le va a dar”.

<sup>59</sup> En Santander existían cuatro hospitales, construidos y sostenidos fundamentalmente para la asistencia de peregrinos, a cargo de los conventos. Uno de ellos estaba adosado a la nave oeste del claustro de la iglesia colegial de los Cuerpos Santos, en la crujía, junto a una capilla de este erigida en el siglo XIII, pero estaban además los de la Consolación,

enfermos y transeúntes. Esta población flotante pauperizada encontraba en estos entornos urbanos mejores condiciones para su supervivencia siendo muchos de ellos los llamados “*pobres forasteros*”<sup>60</sup>. En cuanto a los pobres propios, recogidos en la documentación como “*los sin hacienda*”, en los momentos centrales de la difusión de la peste (1596-97) se los reúne y se los atiende a extramuros de la ciudad.<sup>61</sup>

---

de San Lázaro y los Mártires, de los cuales, el primero era mantenido por el Concejo. Sin embargo, pese a la existencia de otros pequeños lugares de atención estos precarios Hospitales se veía muchas veces desbordados por la demanda proveniente de la Armada real. Véase Jesús Á. SOLÓRZANO TELECHEA. *Colección Diplomática... Documentación Medieval...*, “Introducción”, pp. 28 y 29. Sabemos también que “En 1588 los hospitales civiles de las villas de la costa cantábrica se habían visto superados por el regreso de los supervivientes de la Armada Invencible. Así, en la villa santanderina se dio asilo a 2.000 soldados, improvisándose nuevos hospitales”. Véase información en ESCUDERO SÁNCHEZ, María Eugenia, *Arquitectura y Urbanismo de las Cuatro Villas de la Costa en la Edad Moderna*, Santander, Publicación de la Universidad de Cantabria, vol. 2 de 7, cita en p. 132. También debemos mencionar que esta faltante de lugares adecuados de atención llevó al rey a disponer que se construyese un nuevo hospital para acoger a los pobres y a los soldados que llegaban a la villa, así como a la gente de la Armada real. El Regimiento deliberó sobre su posible emplazamiento fuera de los arrabales y próximo al puerto, pero la villa manifestó la imposibilidad de costearlo. *Los libros de acuerdos municipales...* op. cit., Asiento 1098, 1597, abril 16, pp. 382-383.

<sup>60</sup> MAISO GONZALEZ, “El concejo de Santander en el siglo XVI...”, op. cit., p. 133. Esta población circulante por la villa aumentaba el riesgo epidemiológico, por lo que las autoridades intentaron siempre limitar la estadía de estos pobres foráneos implementando, para ello, medidas de castigo y represión: “... se manda pregonar que todos los pobres forasteros que están en la villa, y los que vinieren en adelante, no estén más de tres días. Si no se marchan en este plazo recibirán cien azotes por vagabundear”, *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento, 977, 1576, junio 1, p. 346.

<sup>61</sup> “Acuerdan que los enfermos de peste se recojan en casa de Juan de la Fuente... que está a extramuros de la villa, y se entreguen medicinas y dineros para curar y alimentar a los que no tienen hacienda...”, *Ibid.* Asiento, 1069, 1596, diciembre 30, p. 371. Los costes de la atención a estos “pobres propios” correrán por cuenta de la propia villa: “ordenan que, de los dos cirujanos nombrados, uno acuda al hospital que se dice Jordán una vez al día; se le dará de salario 80 reales al mes. El boticario José de Biba debe acudir a todos lo que le llaman de la villa, sin cobrarles nada. Tendrá salario de 120 reales al mes. De nuevo se ordena que las medicinas que se diere en la botica para los pobres del hospital, como no hay médico, las libre el licenciado Manzanedo con su rúbrica, y éstas se pagaran por cuenta de la villa”, *Ibid.* Asiento, 1091, 1597, marzo 18, p. 379-380.

### **Medidas y acciones sanitarias. Cómo atacar las “*causas primeras*”**

Desatada la epidemia, el Regimiento de Santander impone una serie de medidas de emergencia tendientes a atacar lo que se consideraban las *causas primeras* que, dentro de la concepción imperante en la época, permitían racionalizar la relación entre el hombre y la enfermedad. La situación en la villa hacia finales del año 1596 resultaba realmente angustiosa, y así lo trasmite la propia documentación: “... la enfermedad de peste va empeorando; el cirujano y el médico atienden a los enfermos...”<sup>62</sup>. Ante este escenario “catastrófico” las autoridades de la villa deciden una serie de medidas excepcionales con el fin de poder lidiar con la ola pestífera que azota la ciudad.

Se ordena así, en primer lugar:

“... celebrar tres procesiones con las cabezas de los mártires Medel y Celedón, y con el brazo de San Germán, imágenes de San Matías, San Roque y San Sebastián, abogados y patronos de esta villa... para que se aplaque la ira de peste y otros males contagiosos por los que mueren muchas personas... (así como)... acuerdan se digan cinco misas cantadas en la iglesia mayor, cinco en San Francisco y cinco en Santa Clara, y les den limosna acostumbrada... (ordenan también)... que los regidores la vayan a oír *con su cera como es costumbre*”<sup>63</sup>.

---

<sup>62</sup> Ibid. Asiento, 1068, 1596, diciembre 28, p. 370.

<sup>63</sup> Ibid. Asiento, 1060, 1596, diciembre 4, p. 367. Una respuesta de la villa santanderina que era común frente a estas pestilencias pues ya en 1476, testimonian gasto para pagar la procesión de san Mamés: “...e otras / proçesiones que la villa mandó faser çient maravedís: C [100]”m *Colección Diplomática... Documentación Medieval...* Doc. 135, 1476, s. m., s.d. Santander.



Las pestes eran asumidas como un castigo divino y por ello se movilizan todos los recursos simbólicos-religiosos que distinguen a la villa, comprometiéndose sus propias autoridades a encabezar dichas acciones tendientes a apaciguar la ira divina.<sup>64</sup> A estas medidas religiosas —pero también políticas— que movilizaban al conjunto de una sociedad urbana profundamente devota y temerosa de Dios, enfrentando así una contingencia extraordinaria y percibida *sobrenatural*, como las pestilencias era claro que, a pesar del dudoso éxito que hoy podríamos atribuirle —o de lo ingenuas que en algún punto parezcan a nuestra racionalidad científicista estas creencias y prácticas— lo cierto es que actúan como disciplinantes para el conjunto y favorecen el control por parte de las autoridades locales.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> “El castigo divino es a lo que, en última instancia, los autores se remiten... Los sucesivos azotes en forma de epidemias tenían su origen, así, en un castigo de Dios, única causa primera que actúa por intermedio de causas segundas...”, MITRE FERNÁNDEZ, Emilio, *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004, p. 127.

<sup>65</sup> La movilización de toda la comunidad queda expresada en un documento de 1503, cuando las autoridades capitulares de la Iglesia de los Cuerpos Santos, las reales y las concejiles, convocan a: “todo el pueblo de la dicha villa, así hombres como mugeres”, que se reúnan “por campana tañida a general llamamiento” en una rogativa. Todos “de rodillas hincados delante del altar mayor” “...dixeron que por quanto en esta dicha villa por los pecados del pueblo había de continuo grande pestilencia de manera que si fuese adelante toda la villa sería despoblada e perdida...”. Rogaban a Cristo que sintiese compasión de sus pecados, súplica frecuente que estimaba la plaga como castigo divino, y que “dijese al Ángel que cesase de malherir, e que cesase la su yra e pestilencia”. Rogaban asimismo a los apóstoles que fuesen sus intercesores delante de Jesús. Encendieron doce candelas por los doce apóstoles y establecieron que tomarían por su “...patrón y amparador e defensor e guardador del dicho pueblo e de sus alquerías e veçindad, para agora e para siempre jamás, para que la guarde de todo mal, y en espeçial del pestilencia...” al que tuviese a su nombre la última candela consumida. Éste fue Mateo, ante cuyo altar se cantó una antifona y rezó una oración. *Colección Diplomática... Documentación Medieval*. Doc. 246. 1503, noviembre, 12. Santander.

También se desplegaba otra serie de medidas, de control sanitario, a favor de mantener la salubridad de la villa: “se manda pregonar que se limpien las calles, y que cada vecino limpie las aceras a la puerta de sus casas, con ramos y hierbas olorosas”<sup>66</sup>, así como prohibiciones generales que hacen a la limpieza de la ciudad “... que nadie *pueda desbollar ni escamar ningún género de pescado* en sus casas sino en la ribera de la mar, para evitar el daño que hace a la salud”<sup>67</sup>. Al mismo tiempo, para “vigilar” el cumplimiento de estas medidas, el Regimiento, decide a nombrar a “Juan Gutiérrez Esparcha, vecino de Santander. Debe dar noticia a la justicia de lo que no se cumple y está pregonado”<sup>68</sup>.

Se acuerdan penalizaciones, para que “ningún vecino reciba en su casa ni encubra a enfermos de peste, sino que se lo manifieste a la justicia, bajo las penas impuestas de vergüenza pública y destierro perpetuo”<sup>69</sup>.

Pese a las medidas tomadas, todas ellas parecen insuficientes en el momento más álgido de la pestilencia, el propio Regimiento plantea el crudo cuadro de situación que está atravesando la villa santanderina a comienzos de 1597:

“... como la peste va adelante, conviene pensar en otros remedios... han llamado a los licenciados Manzanedo, vicario y cura mayor... y Aya, médico... ahora que la peste de *landre* va

---

<sup>66</sup> *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento, 1060, 1596, diciembre 4, p. 367.

<sup>67</sup> *Ibidem*.

<sup>68</sup> *Ibidem*. El trabajo de este vecino de Santander era también el trasladar a extramuros a los enfermos, como lo asegura el Asiento, 1070, 1596, diciembre 31, p. 371: “Libran (el concejo) 42 reales a Juan Esparcha por haber servido en las cosas de la enfermedad de la peste: sacar de sus casas a los afectados por la enfermedad y otras cosas”.

<sup>69</sup> *Ibid.* Asiento 1063, 1596, diciembre 11, p. 368.

en aumento, de *forma que cada día mueren diez o quince personas*, además de enfermar la mayor parte de vecinos, que mueren a las veinticuatro horas. Los cirujanos han muerto de peste, por lo que no hay quien organice...<sup>70</sup>.

Justamente la aceleración en la velocidad de las muertes confirma el hecho de que, junto con la peste de landre, tendríamos su evolución en *peste neumónica* o *pulmonar*, es decir, una infección directa del aparato respiratorio por inhalar el bacilo. De esta manera, una vez expuesta la población a esta septicemia pestosa —considerada la más terrible de las formas clínicas de la peste— la situación para el enfermo es irreversible y la muerte sobreviene rápidamente elevando así las tasas de mortalidad.<sup>71</sup>

Estamos en el momento mismo del pico de la pandemia, los esfuerzos de las autoridades locales se presentan infructuosos para crear un verdadero cerco epidemiológico frente a la peste. Sin embargo, el Regimiento, impone medidas excepcionales con el fin de conducir la desbordada situación.

Identificado el epicentro de la peste en el navío *Rodamundo* “del capitán Francisco de Terente... (que) vino de Flandes”<sup>72</sup> que permanecía fondeado fuera la villa. Ahora el concejo ordena que “*se queme con toda la ropa que en él*

---

<sup>70</sup> Ibid. Asiento, 1078, 1597, enero 22, p. 374.

<sup>71</sup> Con el fin de dar una somera idea de la angustiosa y terrible situación, en términos de una sociedad indefensa en una etapa pre-antibiótica, con circulación alta del bacilo en la comunidad, los números calculados por los historiadores de las pestes arrojan que: “en la forma bubónica la mortalidad oscila entre el 40 y 90 por 100 de los infectados; en la pulmonar, entre el 90 y el 100 por 100; en la septicémica el desenlace es siempre fatal”, CARRERAS PANCHÓN, “Aspectos médicos...”, op. cit., p. 7.

<sup>72</sup> *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento 1061, 1596, diciembre 5, p. 368.

vino”<sup>73</sup>. Al mismo tiempo, el Regimiento contrata a seis vecinos para que “destejen” o “abran por arriba” las casas de los infectados en la villa.<sup>74</sup> Se imponen penalidades a los vecinos que intenten *auxiliar* y mantengan contacto con los apestados.<sup>75</sup>

También se organizan medidas de emergencia para “*sanear el aire de villa*”; como habíamos señalado, una de las consideraciones más extendidas sobre las causas de estas pestilencias era la corrupción del aire. Además de las medidas de higiene y limpieza impuestas aparecen otras propuestas, como la de “gastar la mala calidad y corrupción del aire que la peste” ... “se acuerda que traigan a la villa 20 vacas, 20 carneros y 20 cabras y que corran por las calles, porque es útil y provechoso para la salud”<sup>76</sup>. Así como otras medidas que se disponen al respecto: “ordenan que cada noche se hagan hogueras con ramas de laurel, encina y otras hierbas buenas, y los vecinos rieguen sus casas al menos una vez al día”<sup>77</sup>.

Como vemos, la situación, a esta altura, se había tornado insostenible, las autoridades se encontraban superadas por los efectos de una pestilencia que aparecía incontenible a sus ojos, las cifras de muertos no dejaban de aumentar. A una población asediada y temerosa, lo único que le quedaba era

---

<sup>73</sup> Ibid. Asiento 1078, 1597, enero 22, p. 374.

<sup>74</sup> Ibid. Asiento 1072, 1597, enero 2, p. 371. “Acuerdan destejar todas las casas infectadas por peste; para eso nombran seis hombres que las vayan abriendo por arriba”.

<sup>75</sup> Ibid. Asiento 1089, 1597, marzo 11, p. 379. “Acuerdan que los vecinos de Santander que estén sanos no entren en casas de apestados para que no se contagien, so pena de vergüenza pública y diez años de galeras”.

<sup>76</sup> Ibid. Asiento 1078, 1597, enero 22, p. 374.

<sup>77</sup> Ibid. Asiento 1089, 1597, marzo 11, p. 379.

“cerrarse” a todo contacto externo. Se recurre al control total de la circulación de todas las entradas a la villa. Hacia el mes de marzo de 1597, el Regimiento toma finalmente estas disposiciones de “control” y “cierre” debido a que: “en algunos navíos han llegado muchos enfermos y andan por las calles. Dispone que Juan de la Sierra Bustillo controle su marcha fuera de la ciudad, *pagándoles* si fuera necesario...”. Asimismo, “acuerdan que se cierren las puertas y queden abiertas sólo las que fueren conveniente, teniendo en cuenta que en los valles vecinos hay peste. No deben entrar a la villa personas de fuera de la jurisdicción...”.<sup>78</sup> Para ello, también regulan los castigos y puniciones a los que serían sometidos aquellos guardias que incumplieran con estas medidas de control extremas acordadas por el Regimiento.<sup>79</sup> Para organizar todo este aparato de vigilancia sobre las entradas y salidas se nombran al “capitán Diego de Cubas y Francisco Falán de Luna, alcaldes de la Hermandad”<sup>80</sup>, quienes —elegidos por un período de cuatro años— tendrán como atribuciones propias de su cargo el poder “cerrar las puertas” y cuidar que los enfermos salgan de la villa.

### **Peste y hambre: una combinación letal**

El gobierno local no solo tuvo que tomar medidas para enfrentar la pestilencia, sino también intervenir y generar acciones para el

---

<sup>78</sup> Ibid. Asiento 1092, 1597, marzo 20, p. 380.

<sup>79</sup> Ibidem, “Los guardias que sean remisos y descuidados pagarán 2000 maravedís y estarán 100 días en la cárcel”.

<sup>80</sup> Ibid. Asiento 1094, 1597, marzo 26, p. 381. Con la medida también se pretendía: “tener las puertas cerradas... ayuda para la defensa del enemigo, *como S. M. lo tiene mandado*”.

mantenimiento del correcto abastecimiento de la ciudad. Con la difusión de la peste, tanto en la villa como en los valles, llegó también el hambre. Santander, como nodo portuario, se sostenía en gran medida a través del comercio, marítimo y terrestre, y gran parte del abastecimiento esencial de la población confluía a través de estas vías de comunicación. Como lo manifiestan los propios regidores: “la villa de Santander y los lugares de su jurisdicción se encuentran con gran necesidad, tanto por la peste, como por el hambre que padece”<sup>81</sup>. Las comunicaciones interiores hacia la villa se encontraban “cerradas” por las justicias de los valles, también temerosas del contagio. Es por lo que el Regimiento, como cabeza jurisdiccional, realiza un requerimiento a todas las justicias dependientes de ella e instaladas en los valles de: “Piélagos, Camargo, Villaescusa y *las demás que sean necesarias...* que dejen pasar por los caminos a las... personas procedentes de esta jurisdicción, así como el paso de alimentos... (manteniendo así) justos y moderados precios”<sup>82</sup>. La escasez provocaba la especulación y con ella, el alza en los precios de los productos esenciales,<sup>83</sup> especialmente el trigo. El abastecimiento de trigo es, sin duda, un problema histórico para la villa de

---

<sup>81</sup> Ibid. Asiento 1080, 1597, enero 31, p. 375.

<sup>82</sup> Ibidem.

<sup>83</sup> “Hoy sabemos, por el análisis minucioso —estadístico econométrico— de la relación entre defunciones y precios que, en muchas de estas trágicas circunstancias, la enfermedad, la mortalidad catastrófica, y el estrangulamiento de la producción y los intercambios por las medidas de prevención adoptadas ante la enfermedad, eran las que provocaba la escasez, la carestía, y el hambre, y no al contrario. Ciertamente, el comercio local entre el campo y las ciudades apestadas se veía colapsado por los cordones sanitarios y el estado de sitio al que se condenaba a los lugares infectados; y el comercio marítimo, por las cuarentenas y medidas prohibitivas frente a toda mercancía sospechosa de arribar a los puertos”. Véase PÉREZ MOREDA, “Las epidemias en la Historia”, op. cit., p. 20.

Santander; los territorios que la rodean no eran aptos para el cultivo de este cereal por lo que la comunidad portuaria siempre dependió de los suministros provistos por el comercio.<sup>84</sup> Al estar “cerradas” estas vías por efecto de la peste era claro que ello repercutía violentamente en el frágil modelo de aprovisionamiento local de este producto.<sup>85</sup>

Al mismo tiempo, a principios de 1597, frente a la escasez cada vez más pronunciada de pan en la villa se recurre a los acopios de los comerciantes locales con el fin de producir pan y venderlo en la plaza pública: “acuerdan que se saque todo el trigo que sea necesario de las lonjas de Gonzalo de Revilla y se les dé a seis panaderas (y se aclara) *que sean limpias y tengan ropa limpia, y no estén sospechosas de esta enfermedad...* para que hagan pan y lo vendan...”<sup>86</sup>.

---

<sup>84</sup> Como decimos, la falta de cereal para panificación era tan acuciante que la propia corona (Felipe II) apoya la medida tomada por el gobierno local de “obligar” a los comerciantes a acarrear trigo antes de comerciar en la villa: *Colección Diplomática... Documentos Reales...* Documento 77, 1574, abril, p. 218-219. “A causa de estar la villa en la montaña y frontera de mar y por falta de pan que en ella auia y traerse de acarreo todo en la dicha villa, de tiempo ynmemorial a esta parte... todas las bestias mulares que fuesen a la dicha villa para traer carga dela al reyno de Castilla... truxese para el proveimiento dela dicha villa, vecinos y estantes en ella hanega y media de trigo por cada una bestia mular y por cada roçin e vestia asnal una fanega de trigo...”.

<sup>85</sup> El cosmógrafo portugués Pedro de Texeira, en su *Descripción de las costas y puertos de España*, realizada entre 1621 y 1622, escribe refiriéndose a sus observaciones del territorio cántabro: “Es toda esta provincia montuosa, no le quitando su mucha aspereza ser muy poblada, porque en todos sus nombrados valles tiene muchos lugares, siendo los de su costa de más consideración... carece de abundancia de mantenimientos, por lo inculto de la tierra, no produciendo demasiado trigo, que aquí llaman escanda; el vino es también poco, pero el que se coge se detiene veinte y veinticinco años. Y de pocos a esta parte han sembrado mucho maíz, que ha suplido la falta de pan, con que el común se sustenta”. Citado por CASADO SOTO, José L., *Cantabria vista por viajeros de los siglos XVI y XVII*, Santander, Institución Cultural de Cantabria, 1980, cita en pp. 146-147.

<sup>86</sup> *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento 1080, 1597, enero 31, p. 375.

Es interesante observar aquí las menciones a la movilización también del trabajo femenino en función de llevar adelante estas medidas tendientes al cuidado y la salud de los vecinos de la villa. La participación de las mujeres en los múltiples aspectos de la vida económica santanderina aparece reflejada también en la documentación. No solo en este caso de la producción de pan, sino también en todas aquellas actividades ligadas a lo que hoy en día definiríamos como “*políticas de cuidado*”<sup>87</sup>. Es claro, como ya hemos señalado, que la asistencia a los enfermos por parte de los escasos profesionales sanitarios de la villa se hacía directamente en sus domicilios, por lo tanto, al interior de estos la asistencia directa recaía en el resto de los integrantes de las familias. Lo que no hacía más que agravar la situación epidemiológica general forzando a las autoridades a centralizar el cuidado de los enfermos a extramuros de la ciudad.

Sin embargo, no era el pan lo único que escaseaba en estos tiempos, también el vino, mencionado en la documentación como “*vino blanco de Castilla*”, al cual se lo consideraba útil también por sus propiedades medicinales: “ordenan que donde quiera que haya vino blanco de Castilla, se

---

<sup>87</sup> Ibid. Asiento 1089, 1597, marzo 11, p. 379. “Ordenan que las personas que hayan estado enfermas hagan lavar la ropa, y los que hubieren heredado ropa también. Deben lavarla primero con agua de mar y luego con agua dulce, secarla y purificarla antes de introducirla en la villa. Para que esto se cumpla nombran a Hernando de Arévalo, alguacil mayor, y a Antonio Gómez, que deben repartirse este lugar por calles y tratar de que esta orden se ejecute”.



compre a sus dueños, por la gran necesidad que hay de él para los enfermos y para que los sanos conserven la salud”<sup>88</sup>.

Se recurre también a expropiar a los comerciantes de la villa,<sup>89</sup> aun cuando los mismos hayan huido de la ciudad por la peste. Autorizan así a sacar las cantidades de vino necesarias de las lonjas pese a “...*haberse ido los dueños que lo tenían*, acuerdan que se abra la lonja... pues tenía la llave una criada suya... luego se vuelva a cerrar la bodega sin hacerse daño...”<sup>90</sup>. La situación del desabastecimiento de la ciudad era un problema cada vez más complicado para las autoridades locales a medida que la pestilencia se extendía más allá de la ciudad y su espacio jurisdiccional que afectaba y

---

<sup>88</sup> Ibid. Asiento 1087, 1597, febrero 28, p. 378. El uso de los vinos y aguardientes estaba muy difundido en la farmacopea española del siglo XVI, así lo atestiguan diversos recetarios y libros de boticarios muy difundidos en la Península. Algunas de estas recetas fueron: “Láudano: medicamento compuesto de vino, opio, azafrán y otros simples... Jarabe Acetoso. se preparaba disolviendo azúcar en vino agrio y agua, luego se cocía hasta que se pegara a la cuchara... Oximel (u oximiel): la preparación básica consistía en disolver miel depurada en la mitad de peso de vinagre de vino blanco... Agua de Lanfranco: colirio compuesto de vino, agua de llantén, agua rosada, oropimente y cardenillo... aceite de Lombrices: carne de lombrices cocida en aceite... Diaprunis Laxativo: electuario de ciruelas (*Prunus* sp.) con vino blanco, muy buen laxante para purgar la cólera... (etc.)”. Véase DAVIS, Charles y LÓPEZ TERRADA, María L., “Protomedicato y farmacia en Castilla a finales del siglo XVI: edición crítica del catálogo de las cosas que los boticarios han de tener en sus boticas, de Andrés Zamudio de Alfaro, protomédico general (1592-1599), *Asclepio*, LXII, 2 (2010), pp. 579-626.

<sup>89</sup> Así como a la expropiación de cargamentos que transitaban por el puerto: “Acuerdan que las seis botas de Ribadavia que el alcalde mayor tomó a un navío gallego que fondeó en la Horadada el 8 de agosto y fueron conducidas a la bodega de Juan de la Fuente... las tomó por la gran necesidad que tenía la villa de vino a causa de la peste...”, *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento, 1117, 1597, agosto 10, p. 390.

<sup>90</sup> Ibid. Asiento 1084, 1597, febrero 14, p. 377.

paralizaba el flujo de mercancías y el sistema de intercambios comercial del que dependía la propia villa.<sup>91</sup>

### **Los “coletazos” de la pestilencia**

Como hemos señalado, la pestilencia del puerto de Santander fue conducida por los buques de la Armada que llegaron desde Flandes y penetró a partir de allí y de Castro Urdiales, causando aproximadamente 1.300 víctimas, cifra desconocida hasta entonces en la región, y considerable para la época.<sup>92</sup> Es muy difícil para el investigador moderno establecer una cifra global cierta de fallecimientos producidos por impacto pestífero sobre esta poblaciones. Sin duda, los informes producidos por las propias autoridades locales tienden a sobreestimar los guarismos —pues su sentido último y final era lograr concesiones y ayudas por parte de la corona— haciendo saber, en algunos casos magnificando, el estado de zozobra general. Pero deben ser tomadas por los historiadores como “*impresiones de época*” que nos sirven para captar el impacto, sumamente negativo, sufrido por estas pequeñas comunidades urbanas frente a un enemigo invisible e implacable al cual se enfrenta con los

---

<sup>91</sup> Ibid. Asiento 1107, mayo 21, p. 386. “Ordenan que ninguna persona de fuera de los muros de la villa entre en ella..., que ningún producto de las boticas salga de la villa fuera la puerta... que se saque el vino de las bodegas ordinarias para venderlo en la plaza... que no saque vino de la villa... *porque no falte vino y sea barato...*”.

<sup>92</sup> Véase MANTECÓN MOVELLÁN, “Tomás, A., Población y sociedad en la Cantabria Moderna”, en M. R. GONZÁLEZ MORALES y Jesús Á. SOLÓRZANO TELECHEA (eds.), *Historia de Cantabria*, I, pp. 445-473, especialmente p. 447. Los marineros difundieron por entonces también la epidemia de tabardillo (*tifus*), antes de la reaparición de la peste de 1596-1599, agravada por las carestías.

precarios medios existentes para combatir la enfermedad.<sup>93</sup> En el informe que el Regimiento de la villa eleva al rey, el 16 de abril de 1597, las autoridades santanderinas expresan amargamente:

“han muerto más de 2.500 personas de la villa y sus barrios, y todavía se va continuando y mueren, de manera que, aunque algunas personas han convalidado, les ha vuelto a dar la dicha enfermedad de que han muerto otras muchas personas. *Parece que no va a quedar población para defenderse si el enemigo viniera por estas partes...*”<sup>94</sup>.

Pintándonos así un panorama francamente desolador impregnado de muerte, despoblación y ruina económica.<sup>95</sup>

En este punto debemos tener en consideración que la única respuesta individual de la población que aún estaba sana frente al terror que significaba la entrada de estas pestilencias a la ciudad era la huida.<sup>96</sup> Los vecinos que

---

<sup>93</sup> Sobre todos estos aspectos de las epidemias ligados a la demografía, FLYNN, *El sistema demográfico...* op. cit., pp. 83-94, en cuanto a los ligados al combate de la epidemia, véase también CIPOLLA, Carlos M., *Contra un enemigo mortal e invisible*, Crítica, Barcelona, 1993, “Miasmas y humores”, 1. pp. 1-26.

<sup>94</sup> *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento 1098, 1597, abril 16, p. 382-383.

<sup>95</sup> Los síntomas de las dificultades económicas aparecen antes de la pestilencia, con el retroceso de las exportaciones de la lana y el hundimiento del comercio burgalés antes de 1550, la contracción del mercado exterior del hierro, el aumento de los impuestos sobre la sal y la alcabala entre 1564 y 1579 y los apremios a los armadores y a la marinería para reiterados servicios militares, restaron mercados a comerciantes, deprimieron el comercio, y restaron incentivos a los empresarios. Véase LANZA GARCÍA, Ramón, “Ciudades y villas de la cornisa cantábrica en la época moderna”, en José, I. FORTEA PÉREZ (ed.), *Imágenes de la diversidad. El mundo urbano en la Corona de Castilla (S. XVI-XVIII)*, Santander, Universidad de Cantabria-Asamblea regional de Cantabria, 1997, pp. 165-200, específicamente p. 186.

<sup>96</sup> Por supuesto, no todos los sujetos estaban en condiciones de huir de la ciudad apestada, los sectores más humildes debían trabajar para subsistir y terminaban realizando todo tipo de tareas peligrosas en tiempos de peste, entre ellas, cuidar enfermos, vigilar y limpiar las

contaran con las posibilidades económicas para irse de la villa al interior huyendo de la peste —abandonando con ello sus propiedades— conformaban también una parte importante de este proceso de despoblación. Tampoco podemos calcular las cifras exactas de esta movilización de recursos humanos, pero debemos entender que ella concertaba un número significativo de familias. El problema aparece tenuemente reflejado en la propia documentación emanada de las autoridades de la villa. Por ejemplo, cuando mencionamos la incautación de vino ordenada por el Regimiento sobre los bienes de un comerciante santanderino: “ante la necesidad de vino blanco, y *haberse ido los dueños que lo tenían*, acuerdan que se abra la lonja... pues tenía la llave una criada suya...”<sup>97</sup>. Es decir, huida la familia por la peste queda a resguardo de sus propiedades su criada. Otro caso, sumamente ilustrativo, es el del alcalde de la villa, Diego Meléndez, quien, descubierto en su intento, será el propio Regimiento el que le prohíba la huida de la ciudad. Es claro, que aún en los peores momentos de la crisis sanitaria el abandono de las autoridades locales era un hecho políticamente inconcebible. La fuente es lacónica al respecto, pero ilustrativa:

“se produjo gran alboroto en la villa cuando el alcalde Diego Meléndez *se quiso ir y llevar su ropa*, porque entendían *quería hacer ausencia por algunos días*. Requieren al alcalde que permanezca

---

casas clausuradas, transportar y enterrar a los muertos, quemar las pertenencias de los infectados, entre otras muchas actividades de riesgo.

<sup>97</sup> Ibid. Asiento, 1084, 1597, febrero 14, p. 377.

allí... Responde que por la enfermedad que hay quiere sacar a su mujer de la villa y llevarla fuera de la jurisdicción...<sup>98</sup>.

Sin embargo, ya desde mediados del siglo XVI, empiezan a aparecer las primeras menciones “esperanzadoras” de que la ola de pestilencia comenzaba a ceder, tanto en el interior de la villa santanderina como en su espacio jurisdiccional.<sup>99</sup> Aparecen también para estas fechas los primeros intentos —gestionado por las autoridades locales con la corona— para impulsar el necesario repoblamiento de la villa: “una provisión de S. M. Ante la solicitud de franquicias por diez años, *pues no hay vecinos por haberse muerto casi todos por la peste*, y para que se pueda repoblar *por ser puerto tan importante para la Corona...*”<sup>100</sup>.

Si bien en la villa la situación estaba mejorando lentamente, la extensión de la pestilencia hacia el interior aún mostraba signos de su virulencia. Algunos de los que regresaban a la villa volvían contagiados:

---

<sup>98</sup> Ibid. Asiento, 1075, 1597, enero 12, p. 373. Dicho comportamiento frente a la peste de la elite dirigente santanderina se repite en otros lugares jurisdiccionales en semejante situación sanitaria. Por ejemplo, en el año de 1493, como un acto más en el largo proceso que enfrenta al marquesado de Santillana con el concejo de Santander tenemos la siguiente referencia ilustrativa de la “huida” de las autoridades: “...que ffesyese juntar a los / regidores de la dicha villa de Santillana para que asy / a él como a ellos queryan faser un abto e luego / el dicho alcalde / dyxo que allí non estaban ningund re- / gidor en aquel lugar de Çerraço que andavan todos de- / rramados por el Marquesado e fuydos de la dicha / villa de Santillana de la mortandad que en ella / estaba...”. *Colección Diplomática... Documentación Medieval...* Doc. 171, 1493, agosto 9, Cerrazo.

<sup>99</sup> “Parece que en los lugares de la jurisdicción la peste continúa desapareciendo. Ordenan que en cada pueblo se disponga de hospital donde se curen los pobres y enfermos, y que no comuniquen unos con otros”. *Los libros de acuerdos municipales...* Asiento, 1095, 1597, abril 1, p. 381.

<sup>100</sup> Ibid. Asiento, 1096, 1597, abril 5, p. 381.

“Al conocer que en la mañana de hoy (noviembre 16 de 1597) murió una hija del escribano Sandoval, que vino enferma de Azoños, acuerdan que se cierre su casa y se entierre la cama donde murió y los vestidos que llevaba... que una criada con la que vino con ella salga de la villa y no vuelva sin licencia de la justicia y Regimiento so pena de destierro perpetuo, que Sandoval busque una casa desapestada y no salga de ella durante seis días... que no trate con persona alguna de la villa, salvo con el ama que le sirve...”<sup>101</sup>.

Podríamos definir modernamente todo esto, como un verdadero *protocolo de intervención* frente a la individualización de los casos y ante el temor que generaba cada nuevo brote de la peste. Pero, en definitiva, a pesar de los casos aislados que aún seguían apareciendo en el recinto urbano, estos se volvían cada vez más esporádicos y, por lo tanto, controlables desde el punto de vista de las propias autoridades locales.

Hacia fines de este mes de noviembre de 1597, el propio Regimiento de Santander manda a informar “... el lugar está *sano hace muchos días...*”<sup>102</sup> y ordena pregonar lo mismo en Burgos, así como en otros lugares que pertenecían a su jurisdicción con el fin de “... abrir los caminos...” con este motivo encomiendan a “... Felipe de la Concha...” a que trasmita tal información a “... la ciudad y al Arzobispo de Burgos...”<sup>103</sup>.

---

<sup>101</sup> Ibid. Asiento, 1096, 1597, abril 5, p. 381.

<sup>102</sup> Ibid. Asiento, 1121, 1597, noviembre 28, p. 391.

<sup>103</sup> La misión de Felipe de la Concha ha sido un éxito, regresa de su periplo en diciembre de ese año: “vino Felipe de la Concha de Burgos, hacia donde había ido para abrir los caminos que estaban cerrados por peste. Trajo cartas de la ciudad, de don Cristóbal de Acuña, capitán de este corregimiento, y del padre, Nicolás de Frías...”. *Ibid.* Asiento, 1123, 1597, diciembre 11, p. 392.

Para estas fechas, como vemos, el Regimiento intenta volver a la “normalidad”, para ello debe no solo informar a las distintas villas, valles y lugares por donde circula el comercio, y abrir los distintos caminos que conducen a la villa portuaria de Santander, sino también, lograr las debidas autorizaciones reales para retomar todas las actividades relacionadas a la circulación de mercancías por el puerto y despachar su producción.<sup>104</sup> Como vemos, la normalización de la actividad económica y el necesario proceso de repoblación de la villa —después de dos años intensos de afectación por la peste— se nos presenta también como parte de todo este conjunto de acciones que debe encabezar y dirigir el Regimiento.

### **Conclusiones**

La atención de las epidemias concierne a los reyes porque atacan su capacidad soberana en cuanto a la disminución de la recaudación de sus tributos y en cuanto a la disposición de efectivos humanos (súbditos) tanto para la producción y reproducción, cuanto para la guerra. La emisión diplomática acerca de estos aspectos en lo que se refiere a información sobre la mortalidad, emigración, pobreza y crisis alimentaria es fundamental para conocer estos parámetros, aunque hay que sospechar la manipulación

---

<sup>104</sup> “A 6 de enero de este año se les notificó provisión de S. M., de fecha de 24 de noviembre de 1597, en la que manda al corregidor (representante del rey en la villa) que por la enfermedad que hay no se deje correr besugos ni escabeches ni ningún abastecimiento, por temor del daño que podía seguirse a ello. Como la villa *ya está libre*, acuerdan que se envíen las certificaciones necesarias al Real Consejo dando cuenta de ello... (ello a pesar de) tener conocimiento de que *de todo punto no están sanos algunos lugares de la abadía y de estas comarcas*”. Ibid. Asiento, 1131, 1598, enero 9, p. 392.

dirigida a disminuir las cargas de la villa. Sin embargo, antes de cualquier intervención real siempre distante y que se enfoca en el problema tributario, el concejo de la villa es protagonista de diversas medidas materiales y espirituales de control sobre la población: en cuanto a los enterramientos, el estado edilicio de las casas deshabitadas, la capacidad contributiva del vecindario y las acciones para aligerarla, el abastecimiento de la población, el sostenimiento de hospitales, la contratación de profesionales sanitarios, la realización de rogativas y misas a los santos patronos con amplio gasto de candelas y cirios, acompañadas de prácticas penitenciales colectivas, la celebración de procesiones y la adoración de reliquias, etc.

De las oleadas pestíferas que asolaron la villa portuaria de Santander durante el transcurso del siglo XVI, sin duda, la que podemos considerar la más mortífera es aquella transitada durante los últimos años del siglo. Como hemos visto, es muy difícil extrapolar el número total de habitantes santanderinos que sucumbieron entre esos dos años (1596-97) siendo esos los momentos más álgidos del azote de la peste. Según hemos expuesto, la misma tiene como origen los enfermos provenientes de frente bélico con Flandes, dado el compromiso de villa como base de la Armada real. Desde el puerto rápidamente se propagó para el interior de la península. La particular situación de la villa de Santander y su puerto, como nodo estratégico del sistema comercial norteño y como base militar de aprovisionamiento de la flota, hacían de él un lugar de intensas



interconexiones y circulación lo que, necesariamente ayudaba a la rápida propagación de bacilo.

La peste convivía con las sociedades europeas de aquella época de manera casi endémica y cotidiana. El terror y el miedo, la sensación de angustia frente a la fragilidad de la existencia humana primó en las conciencias colectivas de las sociedades europeas durante el transcurso de la Edad Media y la temprana Modernidad. La *muerte colectiva* era un hecho traumático y, en cierta medida, naturalizado por estas comunidades. La fragilidad biológica endémica motivada por las limitaciones estructurales frente al entorno, así como por circunstancias de orden coyuntural y regular, como las pestilencias y el fantasma, siempre presente de las carestías, el hambre y las guerras.

Muchas veces estas *catástrofes* no hacían su aparición en solitario, sino encadenadas las unas a las otras, perfilando así un escenario francamente desolador que acompañaba el registro de los propios contemporáneos. Nada es más aterrador que una amenaza invisible. Aquello que no puede verse nos causa un temor irracional y reverencial. El miedo, individual y colectivo, es el rasgo general que caracteriza estas olas pestíferas.

Frente a ellas, poco podían hacer estas comunidades más que amplificar su devoción y fervor religioso esperando apaciguar con ello el castigo divino. Multitud de misas, procesiones, letanías, rogativas, oraciones, penitencias y limosnas, entre otro sin número de conductas relacionadas con la piedad y el fervor espiritual de todo tipo, acompañaban

las prácticas típicas frente a estas contingencias después de declarada la peste. Desatada la epidemia y con la muerte agazapada por doquier, la idea de la *salvación del alma* representaba sin duda, una de las pocas líneas de acción directa, tanto personal como colectiva, a la que estas poblaciones indefensas podían recurrir.

Desde el punto de vista higiénico-sanitario no sorprende que sean las ciudades las más expuestas a la circulación de estas pestilencias. Al problema de la propagación debemos sumar el panorama lamentable caracterizado por graves deficiencias en materia de limpieza pública y saneamiento urbano. Podríamos decir que, en la época, la recurrencia de los brotes y rebrotes pestilenciales son fenómenos casi típicamente urbanos marcados, en gran medida, por la existencia de una ciudad maloliente y sucia. Las distintas prohibiciones en torno a la limpieza pública nos hablan de las dificultades de las autoridades locales para implementar dichas medidas sanitarias. A la proliferación de los desperdicios producto de las actividades económicas debemos sumar también los residuos procedentes de los hogares particulares. Cuanto más aumentaba el número de vecinos instalados en la villa, más se acrecentaba este problema, así como las denuncias y protestas al Regimiento para dar solución a los *malos olores* que caracterizaban la vida en la ciudad.

Las distintas ordenanzas urbanas relacionadas con la limpieza del espacio público encontraban resistencias frente a la misma actitud de los vecinos. La solución era imponer sanciones y nombrar cuerpos especiales de

control y vigilancia del vecindario a fin de dar cumplimiento a la normativa legal. Lo interesante del caso de la peste santanderina de 1596-97 es que se pueda seguir su curso a través de *Los libros de acuerdos municipales* marcando el hecho de que en todo momento la pandemia fue enfrentada por su Regimiento. Es decir, los regidores se encontraron convocados permanentemente siguiendo el pulso de la pestilencia y, al mismo tiempo, impidiendo que algunos de sus miembros más temerosos huyeran de la villa. Es difícil conocer la eficacia del único remedio preventivo de la época, sintetizado en dicho popular "... huye pronto, lejos, y vuelve tarde". No sabemos si ello disminuía el número de contagio o expandía de manera descontrolada el bacilo hacia el interior. Lo cierto es que fue una práctica común entre la clase acomodada (ricos comerciantes y regidores) de la villa.

En general, parecería que hay variedad de respuestas de estos gobiernos locales. En otras ciudades, la huida de la *gente principal* dejaba a la ciudad huérfana de sus instituciones, y al resto de la población que no tenía capacidad de marcharse, privada así de todo tipo de auxilio y socorro. Pese a las contingencias epidemiológicas devastadoras, el orden social y la dirección de la comunidad por parte del Regimiento santanderino parecen prevalecer en este caso, sin querer marcar con ello una excepcionalidad. Simplemente señalamos la variabilidad con que se nos presenta el comportamiento individual y colectivo de las jerarquías civiles, así como del funcionariado sanitario que dependía de las autoridades locales.

También es necesario destacar el hecho de que estas grandes *oleadas pestíferas*, que aparecían y desaparecían dejando tras de sí gran número de muertos, tanto en la ciudad como en el entorno rural, fueron generando, a lo largo del tiempo, una organización administrativa, un cuerpo sanitario institucionalizado para la defensa de estas comunidades.

Como hemos señalado, pese a los apuros económicos que históricamente presentó la hacienda pública santanderina, observamos el esfuerzo puesto por sus autoridades locales para mantener un cuerpo sanitario permanente: *médico*, *cirujano* y *boticario*, cubriendo con ello las necesidades de la población de la villa y de su espacio jurisdiccional pudiendo responder precariamente a la demanda excepcional producida por la introducción de la peste. Al mismo tiempo, las medidas de emergencia sanitaria que se toman frente a estos brotes, más los efectos de estas, impactan en el cuadro general de la situación: el cierre de la villa, las prohibiciones de circulación tanto de hombres como de mercancías, la centralización de los enfermos extramuros de la ciudad, las medidas de higiene de la ciudad, de recolección de desperdicios, prohibiciones sobre todo acerca de residuos contaminantes, provisión de medicamentos, el cuidado en el abastecimiento público, etc., nos muestran un conjunto pleno de acciones tendientes a reducir el caos urbano y la escalada de contagios. Que muchas de estas disposiciones se mostraran en la práctica ineficaces, y que otras, a los ojos del investigador contemporáneo, se revelaran sumamente ingenuas (apaciguar a Dios, hacer correr animales por la ciudad

para expulsar el aire contaminado, hacer fogatas por las noches con laurel y otras hierbas, etc.), no impide que deban ser tomadas como acciones que muestran a una comunidad organizada que puede y busca dar respuestas colectivas aun en tiempos de pestilencia.