

# Las afecciones del pericardio en el *Kitāb al-Taysīr* de Avenzoar (c. 1095-1162)

CARMEN PEÑA (\*)  
FERNANDO GIRÓN (\*\*)  
ROSA M.<sup>a</sup> MORENO (\*\*)

A José Miguel Candel,  
cardiólogo y amigo

## SUMARIO

Introducción. 1.—Los estudios anatomofisiológicos como base de la patología. 1.1.—La fisiología y la medicina clásica. 1.2.—La función del pericardio. 2.—Avenzoar y la medicina andalusí. 3.—Las enfermedades del pericardio. 3.1.—La patogenia. 3.2.—Nosología pericárdica. 4.—El *Kitāb al-taysīr fī l-mudāwāt wa-l-tadbīr*. 4.1.—Los orígenes del libro. 4.2.—Averroes y el *Kitāb al-taysīr*. 5.—La terapéutica de las enfermedades del pericardio. 5.1.—La terapéutica en el mundo islámico. 5.2.—La terapéutica de las enfermedades del pericardio en Avenzoar. 6.—Avenzoar y la descripción *princeps* de las inflamaciones del pericardio.

## RESUMEN

Avenzoar aparece como el primer descriptor de las inflamaciones del pericardio en la literatura historico-médica. De nuestro trabajo se desprende que, si bien Avenzoar elaboró un estudio propio de las enfermedades del pericardio, con una marcada orientación patológica, su marco epistemológico fue semejante al utilizado por autores que constituyeron la fuente de conocimiento para la medicina islámica, Galeno y Avicena. Hemos constatado que la consideración dada a Avenzoar parece haberse derivado de la carencia de datos anatomofisiológicos y de la pomenorizada descripción de las indicaciones y de los recursos terapéuticos que distinguen su estudio de los anteriores.

BIBLID [0211-9536(1997) 17; 81-106]  
Fecha de aceptación: 7 de enero de 1997

- 
- (\*) Universidad de Durham. Inglaterra.  
(\*\*) Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia, Universidad de Granada. Facultad de Medicina, Avda. de Madrid, 11. 18012 GRANADA.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de la vida y la obra de Avenzoar constituye una de las líneas de investigación de dos de nosotros, concretada en la actualidad en la edición castellana de su *Kitāb al-taysīr fī l-mudāwāt wa-l-tadbīr* (Libro que facilita la terapéutica y el régimen). Ofrecemos en este trabajo un análisis del estudio que Avenzoar dedicó a las enfermedades que asientan en el pericardio por el carácter especial que ha recibido históricamente. Avenzoar aparece como el primer descriptor de las inflamaciones del pericardio, tanto en las enciclopedias especializadas como es el caso del *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* de Dechambre y Lereboullet (1864-1889) o más recientemente, la *Medical Bibliography* de Morton (1976), como en las de divulgación (1).

Para fundamentar esta consideración se apunta que Avenzoar desarrolló el estudio de estas entidades con una mayor extensión que la ofrecida por Galeno y Avicena; nosotros podemos añadir que esa apreciación puede haber procedido también de la marcada orientación patológica del estudio en el que se prescinde de los datos anatómofisiológicos y se aportan indicaciones terapéuticas.

En este trabajo hemos cotejado los materiales procedentes de las obras de Avenzoar, Galeno y Avicena y encontrado como principal evidencia que, si bien, como se afirma, Avenzoar concedió una importancia especial a las enfermedades del pericardio, el marco epistemológico es semejante en todas las obras. Una indagación en la naturaleza del tratado y en las razones de índole biográfica y científica del autor nos han permitido encontrar las razones de esto. Por otra parte, hemos hecho un estudio comparado con la obra de Averroes para confirmar esta hipótesis, pues, como se dirá, disponía de una copia del *Kitāb al-taysīr fī l-mudāwāt wa-l-tadbīr*, que a partir de ahora abreviaremos como

- 
- (1) DECHAMBRE, A.; LEREBOULLET, L. (dirs.) *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris, P. Asselin S<sup>o</sup>. de Labe et Victor Masson et fils, 1864-1889, vol. 23, p. 7; MORTON, L. T. *Medical Bibliography (Garrison and Morton...) and annotated check-list of texts illustrating the History of Medicine*, London, Andre Deutsch, 1976, 3<sup>a</sup> ed., p. 21. Como ejemplo de obra de divulgación véase: *Gran Enciclopedia Larousse*, Barcelona, Ed. Planeta, 1971, vol. 10, p. 1042.

*Kitāb al-Taysīr*, para su uso. Y, en efecto, Averroes sigue el modelo de Galeno y Avicena, lejano a las circunstancias de Avenzoar.

Los textos utilizados proceden de las siguientes obras:

Galeno, (127-c. 200). *De locis affectis, De usu partium, De anatomicis administrationibus*. Seguimos la edición de C. G. Kühn. *Claudii Galeni Opera Omnia*, XX vols., 1821-1833 [reimpresión Hildesheim, 1965].

Avicena, Abū 'Alī al-Ḥusayn b. Sīnā (980-1037). *Kitāb al-qānūn fī l-ṭibb*, 3 vols., edición facsímil de la de Būlāq, 1294 h., Beirut, Dār Sadir, [s.a.].

Avenzoar, Abū Marwān 'Abd al-Malik b. Zuhr, (c. 1095-1162). *Kitāb al-taysīr fī l-mudāwāt wa-l-tadbīr*. Ed. Mīšay al-Jūrī, Damasco, Dār al-Fikr, 1983; colocionada con la edición de Muḥammad b. 'Abdallāh al-Rawdānī, Rabat, Academie du Royaume du Maroc, 1991 y el manuscrito n.º 215 de la Biblioteca Medicea-Laurenziana de Florencia.

Averroes, Abū l-Walid M. b. Rušd. (1126-1198). *Kitāb al-kullīyyāt fī l-ṭibb*, Edición crítica de J. M.<sup>a</sup> Fórneas Besteiro y C. Alvarez de Morales, 2 vols., Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987.

Nuestro trabajo lo hemos elaborado siguiendo dos principales líneas argumentales e, insistimos, con el análisis comparado como trasfondo. La primera trata de responder a la ausencia de un estudio anatómo-fisiológico del pericardio en la obra de Avenzoar y la segunda, a su consideración como *descriptor princeps*. Para establecer los resultados hemos realizado un estudio del contexto sociocientífico de Avenzoar y otro sobre las circunstancias que envolvieron la génesis y desarrollo de la obra en la que se estudian las enfermedades del pericardio y su tratamiento.

## 1. LOS ESTUDIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS COMO BASE DE LA PATOLOGÍA

### 1.1. La fisiología y la medicina clásica

La doctrina científica clásica se apoya en una visión de la naturaleza dinámica, compuesta por diferentes partes interrelacionadas entre sí y dotada cada una de ellas de una función. Esta concepción plenamente orgánica y animada pudo ser explicada sin embargo con el uso de

conceptos de carácter material y, aplicada a todos aquellos aspectos susceptibles de ser comprendidos con la investigación sensorial, es decir, a todo el mundo natural y, en algunos casos, a la racionalidad. Los elementos, los humores o las cualidades eran los constituyentes de la naturaleza y de sus diversas manifestaciones ontológicas y tenían una función determinada por su composición material (2).

Esta concepción tuvo una raíz explicativa aristotélica que no se vio alterada por las distintas culturas que la usaron, a pesar de que su significado teleológico y determinista supusiese un claro conflicto racional con supuestos creenciales, tales como los de libre albedrío, creacionismo o voluntarismo de las religiones *del libro* (3).

La medicina clásica participaba de esta visión y el principio hilemórfico se traducía, cuando se alteraba la función o se perdía, en el esquema patogénico base de la patología y de la terapéutica (4). De ahí, la importancia que se le dio a la descripción anatomofisiológica en todas las obras médicas redactadas a lo largo del galenismo. No obstante, su uso por las distintas sociedades muestra diferencias notables en los períodos helenístico e islámico, que denotan la progresiva conformación de la medicina como un saber organizado en torno a la patología.

La orientación de Galeno, de servirse de la medicina para establecer una doctrina acerca del ser, le llevó a una clara demarcación temática de sus escritos entre aquellos dedicados a la fisiología, investigación anatómica o ética y los puramente patológicos, diferenciándolos, a su vez, según etiopatogenia, sintomatología, nosotaxia o terapéutica. Diversamente, en las obras que se escribieron en el mundo islámico aparecían las distintas enfermedades como epígrafes, bajo los que se recogían los antedichos aspectos como apartados de la patología.

- 
- (2) BARNES, J. Ancient Skepticism and Causation. In: Burnyeat, M. (ed.) *The Skeptical Tradition*, Berkeley, Univ. California Press, 1983, pp. 149-204; FREDE, M. (1980) The original notion of Cause. En: Schofield, Malcolm; Burnyeat, M.; Barnes, J. (eds.) *Doubt and dogmatism. Studies in Hellenistic Epistemology*, Oxford, Clarendon Press, 1980, pp. 217-250; MORAUX, Ph. *Der Aristotelismus bei dem Griechen*, Berlin, Walter de Gruyter, vol. 2, pp. 762-767.
- (3) TEMKIN, O. *Galenism. Rise and Decline of a Medical Philosophy*, Ithaca, Cornell Univ. Press, 1973, pp. 51-94.
- (4) *Ars medica*, K. I, 307-309; *Method. med.*, K. X, 78; *De san. tuenda*, K. VI, 16.

En el período islámico encontramos una marcada uniformidad en el contenido de los textos y, en general, la enfermedades descritas son las mismas que las incluidas por Galeno en su obra. Tras la exposición de la anatomofisiología del órgano objeto de estudio, se ofrecen las causas de enfermedad idénticas al esquema clásico. Por el contrario, sí se pueden observar diferencias en la forma en que los autores islámicos ofrecieron sus conocimientos acerca de las enfermedades.

Hay escritos en los que se consignan la totalidad de estas, los que denominamos grandes tratados, que proceden de unos pocos autores, generalmente los más conocidos en el medioevo latino: Races, Haly Abbas, Avicena, Avenzoar y Averroes (5). A diferencia de estas hay otras obras que están dedicadas a la descripción de una enfermedad concreta: la gota, *Maqāla fī l-niqris* de Ibn al-Ŷazzār; las hemorroides, *Risāla fī l-bawāsīr*, de Maimónides o los tratados dedicados a la peste por autores como Ibn al-Jaṭīb, Ibn Jātima, Muḥammad al-Šaḡūrī o Ibn Abī al-Asī al-Andalusī.

Otra posibilidad es la agrupación de las enfermedades por temas, en lugar de la tradicional, de la cabeza a los pies: El *Kitāb jalq al-ŷanīn wa-tadbīr al-ḥabālā wa-l-mawlūdīn* trata de las enfermedades de las embarazadas y de los recién nacidos; el *Kitāb muntajab fī 'ilāy al-'ayn*, de las enfermedades de los ojos, o aquellas que precisan de un tratamiento quirúrgico como las contenidas en el capítulo treinta del *Kitāb al-taṣrīf lī-man 'aḡīza 'an al-ta'alīf* de Albucasis (6).

## 1.2. La función del pericardio

En todos los casos hay un principio organizador primario subyacente cual es el de las distintas funciones principales que desarrolla el ser humano, para el mantenimiento de su vida y su propia contribución al sostenimiento de la sociedad de la que procede y forma parte (7).

(5) ULLMANN, M. *Die Medizin im Islam*, Leiden-Köln, 1970, 379 pp. (128 y ss.).

(6) Pueden verse los dos textos de Fernando GIRÓN, publicados en Akal, 1994: *Historia de la Ciencia y de la Técnica. Oriente Islámico Medieval*, (pp. 26-27, 30) y *Historia de la Ciencia y de la Técnica. Occidente Islámico Medieval*, (pp. 22-23, 47).

(7) *De usu part.*, K. III, 435-436, K. IV, 142.

Tanto en la anatomofisiología como en la patología esto se traduce en una concepción jerarquizada en la que para cada una de las funciones principales existe una parte específica y otras subordinadas a ellas para el funcionamiento (8). Sucede así, claro está, en el caso del pericardio, que en todas las obras es entendido como una parte secundaria del corazón, y estudiado dentro de este órgano.

Después de lo dicho parece lógico que en la obra de Galeno se encuentre la visión más completa acerca de la definición y estructura del pericardio, estudiada tanto en las obras dedicadas a las investigaciones anatómicas como a las fisiológicas. Para Galeno, el pericardio es: «una admirable obra de la naturaleza, [...] pues tiene la forma y la extensión de la víscera que rodea» (*De usu part.* K. III, p. 488).

Al ser clasificada como una parte secundaria, su estudio se hace dentro del correspondiente a la principal, a cuyo servicio está: el corazón.

«El corazón siempre se mantiene firme y persistente, pese a no estar unido a las partes adyacentes, por estar situado en medio de aquella cubierta llamada pericardio, el cual discurre liso desde la parte superior del corazón, en donde tiene su origen, hasta la inferior» (*De usu part.*, p. 487-488).

Para la definición del mismo utilizó los términos claramente aristotélicos, teleologismo y hilemorfismo, si bien, enunciados providencialmente (9):

«El pericardio recibe apropiadamente el nombre de membrana o envoltura, membrana por su sustancia, envoltura por su utilidad» (*De anat. adm.*, p. 593).

La utilidad de su existencia queda explicada por el fin que cumple para el perfecto funcionamiento del corazón:

---

(8) *Ars medica*, K. I, 319, 512; *De usu part.*, K. III, 275-277; *De nat. fac.*, K. II, 12-13. Para el propio Avenzoar, los cuatro órganos principales son: el cerebro, el corazón, el hígado y los testículos [AVENZOAR. *Kitāb al-taysīr fī l-mudāwāt wa-l-tadbīr*, Damasco, Dār al-Fikr, 1983, p. 180].

(9) MORAUX, Ph., nota 2, vol. 1, p. 93.

«Para el que se preocupa por los nombres, es mejor llamarlo con propiedad envoltura que casa o cerco, puesto que rodea al corazón totalmente, dejando suficiente espacio interior como para permitir la correcta dilatación del corazón [...] El pericardio no nace en el cuerpo del corazón, pues de entre todos los órganos, es grande el espacio intermedio que debe estar dedicado al movimiento del corazón» (*De usu part.*, p. 488).

Y el supuesto hilemórfico, haciendo corresponder la estructura anatómica con la función secundaria que tiene asignada:

«El corazón tiene una cubierta propia, llamada *pericárdios*, se halla en medio de las cavidades (izquierda y derecha) y está limitado por cada una de las partes de la misma manera. Se ve claramente cuando se hace la disección de un animal que acaba de morir. En la parte superior llega hasta las clavículas, tocando las otras cubiertas. Desde allí y hacia la base del corazón, considerada por algunos como la cabeza de la viscera, encontramos la cubierta pericárdica, naciendo en ella y llegando hasta la cabeza del mismo, siendo cónica como la base del corazón [...], para que el tórax no sea dañado, ni el corazón constreñido, sin perjudicar a la respiración y no imponiendo rigidez al movimiento» (*De usu part.*, p. 488).

Sobre la morfología del pericardio, Avicena se atuvo a lo dicho por Galeno dándole, como habíamos anunciado, mayor peso al contenido patogénico:

«El corazón está rodeado por una envoltura muy sólida, es como una membrana y no hay ninguna semejante a ésta en grosor. Es así para cobijar y proteger al corazón. El cuerpo del corazón está a cierta distancia de esta envoltura, excepto en su base y donde nacen las arterias para que pueda dilatarse en esta envoltura sin ser sofocado. En su base hay una parte que es como su fundamento, se parece un poco al cartílago, para que sirva de base sólida a sus anillos» (10).

El párrafo pertenece al *Kitāb al-qānūn fī l-ṭibb* (*Libro de la norma*

(10) AVICENA (1294 h.) *Kitāb al-qānūn fī l-ṭibb*. Bulāq [Edición facsímil, s.a.], vol. 2, p. 261.

*médica*) y está inserto en el apartado destinado a las enfermedades. Como vemos carece del marco anatómico o fisiológico que poseen las obras de Galeno *De anatomicis administrationis* y *De usu partium*.

En contraste con lo que estamos analizando, Avenzoar no describió ni la morfología, ni la fisiología del pericardio, aunque no le hubiese sido difícil incorporar, cuanto menos, el párrafo anteriormente citado de Avicena, o un resumen de lo dicho por Galeno, puesto que conocía suficientemente los escritos de ambos, como veremos, y como sí hizo su contemporáneo Averroes, como él teóricamente obligado a atenerse a la doctrina clásica. Vamos a tratar de explicar las razones que justifican esta omisión.

## 2. AVENZOAR Y LA MEDICINA ANDALUSÍ

Abū Marwān ‘Abd al-Malik b. Abī ‘Alā’ Zuhr, conocido por la latinidad como Avenzoar, nació en Sevilla sobre el año 1095 y murió en la misma ciudad en el año 1161-1162 (11). Alrededor del 1118-1119 había culminado los estudios jurídico-religiosos y ultimaba los correspondientes a la ciencia médica. Su maestro fue su propio padre, Abū l-‘Alā’ Zuhr, quien para facilitar su aprendizaje había compuesto dos obras: el *Kitāb al-muṣṣarrabāt fī l-ṭibb* (Libro de las experiencias médicas) y la *Taḍkira* (Memorándum) (12). Nos consta que Avenzoar conocía perfectamente la *Uṣṣūza fī l-ṭibb* (Poema de la Medicina) y el *Kitāb al-qānūn fī l-ṭibb* (Libro de la norma médica), ambos de Avicena que, como es sabido, es el autor médico de más prestigio de todo el Islam, y que habían sido introducidos en al-Andalus algunos años antes (13). Y dado que son numerosísimas las ocasiones en las que Avenzoar cita a Galeno a lo largo de sus obras, se ha de deducir que también lo había estudiado. Igualmente, como era propio de la época, conocía los escritos de los ya clásicos autores ‘Alī b. al-Abbās al-Maḡūsī y Abū Zakarīyā’ al-Rāzī.

(11) ULLMANN, M., nota 5, pp. 162 y ss.

(12) COLIN, G. *La Taḍkira de Abou l-Ala*, Paris, Ernest Leroux, 1911.

(13) En la Introducción realizada por H. Jahier y A. Noureddine a la edición y traducción de la *Uṣṣūza fī l-ṭibb* de Avicena se hace constar dicha circunstancia. Véase: AVICENNA. *Poème de la Médecine*, Paris, Les Belles Lettres, 1956, p. IX.



Con respecto al entorno médico más próximo, baste decir que en ese siglo XII nacieron o desarrollaron sus actividades en al-Andalus figuras como Ibn Buklārīs, Abū Ṣalt Umaiya, Abū l-'Alā' Zuhr, Averroes, Maimónides o Ibn al-Bayṭār. Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que en este tiempo al-Andalus había relevado ya al califato oriental en lo concerniente a la formación médica. La generación de Abulcasis (c. 930-1013), figura extraordinariamente importante, pero solitaria, quedó sustituida por la que situamos en torno a Avenzoar, plena de autoridades médicas y productora de numerosas obras de importancia, tales como los *Kutūb al-adwiya al-mufrada* (Libros de los medicamentos simples) de Abū Ṣalt Umaiya, Abū l-'Alā' Zuhr e Ibn al-Bayṭār, el *Kitāb al-Musta'īnī* (*Libro dedicado a al-Musta'īnī*) de Ibn Buklārīs, el múltiples veces citado *Kitāb al-taysīr fī l- mudāwāt wa-l-tadbīr* de Avenzoar, el *Kitāb al-kullīyyāt fī l-ṭibb* (*Libro de la totalidad de la medicina*) de Averroes o el *Tadbīr al-siḥḥa* (Régimen de salud) de Maimónides (14).

Como contrapunto, el siglo XII fue para al-Andalus un período de gran agitación en todos los ámbitos. A las distintas taifas en las que se desmembró el Califato en el 1031, sucedieron dos etapas de unidad impuesta bajo fuertes presiones militares, políticas y religiosas ejercidas por los intransigentes almorávides y los no menos radicales almohades, que propiciaron agitaciones, violencias y diásporas. Avenzoar, como veremos, padeció sus consecuencias.

En el año 1124 nuestro autor y su padre, Abū l-'Alā', residían en Sevilla, y eran médicos de cámara del gobernador almorávide Abu Tahir Tamin. Tras la muerte de éste y la toma del poder por Alī b. Yūsuf b. Tāšufīn, los Banū Zuhr fueron despojados de sus bienes, obligados a huir al Norte de Africa y encarcelados. Las razones del hecho no están suficientemente aclaradas, pero seguramente tuvieron su origen en la enemistad surgida entre Abū l-'Alā' y Alī b. Yūsuf (15).

En el 1130 ó 1131 a Abū l-'Alā' Zuhr le fue permitido volver a al-Andalus, simplemente para morir; su hijo Avenzoar siguió preso en

(14) ULLMANN, M. nota 5, pp. 149 y ss.

(15) El propio Avenzoar nos habla en su escrito de « [...] unas palabras que le hicieron guardar rencor contra mi padre [...] » *Kitāb al-Taysīr*. Bibliothèque Nationale Paris, Ms. Oriental n° 2960, fol. 128v.

algún lugar de África, seguramente en la capital almorávide, Marrakuš, donde, el mismo nos lo contará muchos años después, se vio obligado a atender al autor de sus desventuras, al que Avenzoar, siempre muy comedido, no dudaba en calificar de «miserable», lo que prueba las vejaciones a las que le tenía sometido:

«Este dolor lo sufrió frecuentemente el miserable [Alī b. Yūsuf b. Tāšufin], y lo traté de él con aceite [...]» (*Kitāb al-Taysīr*, fol. 113r).

La cautividad no le impidió desempeñar tareas médicas, creemos que, al contrario, propició el desarrollo de su interés por la clínica. Mientras estuvo en prisión, hasta que la ciudad de Marrakuš cayó en poder de los almohades en 1146, pasó casi una tercera parte de su vida dedicado al estudio, a la enseñanza y al cuidado de los enfermos. De hecho, allí mismo tuvo un discípulo y ayudante, Abū al-Hakam b. Galīndū (16), circunstancia que el mismo Avenzoar nos refiere en su obra, así como el año en que esto sucedió: 1140-1141 (17). También procede de la misma fuente nuestro conocimiento de que le llevaban enfermos a la prisión para que les atendiese, o bien le obligaban a realizar un largo viaje con el mismo fin, en ocasiones, para tratar a los familiares de su propio captor:

«A veces esta ictericia es debida a algo malo que haya bebido el hombre, como le ocurrió a Sīr, hijo del malvado Alī b. Yūsuf, al cual atendí, habiéndome llamado a Sevilla [...]» (*Kitāb al-Taysīr*, fol. 115r.).

Cuando los almohades pasaron a la Península Ibérica, Avenzoar acompañó a su califa ‘Abd al-Mu‘min, y se instaló en Sevilla en calidad

---

(16) Tiene como discípulos, además de a su propio hijo, Abū Bakr b. Zuhr, a Ibn Galīndū, a Abū M. al-Šadūnī, Abū l-Ḥusayn b. Asdūn conocido como al-Masdūm, Abū Bakr b. al-Qāḍī al-Ḥasan al-Zuhrī y a Muḥammad b. al-Ismā‘īl. Sabemos, así mismo, que mantuvo una importante relación científica, aunque seguramente no en calidad de maestro y discípulo, con el cordobés Averroes: IBN ABĪ UŠAYBI ‘A. *‘Uyūn al-anbā fī t’abaqāt al-ati’bbā’, sources d’informations sur les classes des medecins. XIII chapitre: Medecins de l’Occident Musulman*, publié, traduit et annoté par H. Jahier et A. Noureddine, Alger, Librairie Ferraris, 1958, p. 96.

(17) COLIN, G. *Avenzoar, sa vie et ses oeuvres*, Paris, Ernest Leroux, 1911, p. 32.

de médico de cámara (18). A este personaje le dedicó el *Kitāb al-agḍiya* (Libro de los alimentos) (19). Más tarde, compuso el *Kitāb al-Taysīr*, objeto de nuestro trabajo. Además de los libros citados, escribió otras obras, dos dedicadas a la terapéutica, dos al régimen de vida y cinco a temas breves y diversos. De todas ellas el *Kitāb al-Taysīr* es la única que se puede considerar como un completo tratado de patología médica (20).

En Avenzoar se aúnan dos hechos significativos. En primer lugar, fue un estudioso por excelencia de la medicina; sólo se ocupó de aquello que se relacionaba con el arte de curar, frente al tradicional *hakim*, o sabio árabe, que era experto en varias materias: matemáticas, alquimia, filosofía, medicina, etc. Fruto de ello fue un abundante número de obras y un magisterio doctrinal con muchos discípulos. En segundo lugar y, como consecuencia, fue un médico con una gran práctica clínica; el más conocido historiador de la ciencia islámica, Ibn Abī Uṣaybi'a, nos relata en su obra varios episodios en los que nos muestra a Avenzoar atendiendo sagazmente a los enfermos (21). Ambos hechos hacen que Avenzoar haya sido considerado como uno de los mayores clínicos del mundo islámico medieval, únicamente superado por Avicena (22).

### 3. LAS ENFERMEDADES DEL PERICARDIO

#### 3.1. *La patogenia*

Como hemos dicho, la descripción anatomofisiológica servía, fuese cual fuese el tipo de tratado, como base de la doctrina patológica. La enfermedad durante todo el galenismo fue entendida como una altera-

---

(18) IBN ABĪ UṢAYBI'Ā, nota 16, p. 92.

(19) ABŪ MARWĀN 'ABD AL-MALĪK B. ZUHR, *Kitāb al-Agḍiya (Tratado de los alimentos)*. Ed., trad. y estudio por Expiración García Sánchez, Madrid, CSIC, 1992, p. 45.

(20) PEÑA MUÑOZ, C.; GIRÓN IRUESTE, F. Aspectos inéditos de la obra médica de Avenzoar: El Prólogo del *Kitāb al-Taysīr*. Edición traducción y comentarios. *Miscelánea de estudios árabes y hebraicos*, 1977, 26, (1), 103-116.

(21) Ambas circunstancias, docencia y asistencia, podemos encontrarlas en el texto de IBN ABĪ UṢAYBI'Ā, nota 16, pp. 92 y ss.

(22) ULLMANN, M., nota 5, pp. 162 y ss.

ción del funcionamiento de una parte o de alguno de los componentes de la misma (23). Según el supuesto hilemórfico, un cambio en la forma o en los constituyentes materiales de la parte daban lugar a la modificación de la función. Ya hemos visto que esta concepción está tomada de la teoría aristotélica y de la misma procede también su significado patológico en dos sentidos, para la explicación de la disfunción y para la fundamentación racional de la doctrina.

En primer lugar, se parte de la teoría aristotélica del movimiento en términos normofuncionales, como paso de la potencia al acto según el tamaño, la cualidad o el lugar, o de alteración de alguno de ellos, como explicación de la disfunción. En la patología médica esta teoría quedaba expresada bajo los nombres de discrasia cuantitativa (incremento o disminución en el tamaño de la parte) o cualitativa (cambio en la proporción de las cualidades); los cambios en el movimiento, al no ser el cuerpo humano un espacio físico sino orgánico, se referían a cambios cuantitativos en el transporte de sustancias humorales, sanguíneas, neumáticas, etc., por los lugares destinados para ello: vasos, conductos o poros (24).

Esta concepción era válida sólo para un aspecto del fundamento teórico, el hilemórfico y, por tanto, también únicamente para las partes subordinadas o similares. Las partes principales no sólo estaban constituidas por partes similares y requerían de algunas de estas para su funcionamiento, sino que su forma externa, su tamaño o su número también intervenían en la consecución de su función. En resumen, sus alteraciones funcionales podían haber sido debidas a la discrasia de alguna de sus partes similares, propias o subordinadas, a la alteración de sus características morfológicas o a la de su número; es decir, las categorías aristotélicas (25). Este concepto conduce inmediatamente a

- 
- (23) EDELSTEIN, L. The distinctive Hellenism of Greek Medicine. *Bull. Hist. Med.*, 1966, 40, 211-212; HARIG, C.R.S. *Bestimmung der Intensität im medizinischen System Galenus*, Berlin, Akademie-Verlag, 1974, pp. 158 ss.
- (24) MORENO RODRÍGUEZ, R.M. La teoría de las discrasias y su función diagnóstica y terapéutica en la obra de Galeno. *Asclepio*, 1985, 37, 105-131.
- (25) «Hemos mostrado que las funciones que tienen que ver con la utilidad de cada órganos se producen en relación con la conformación, número, cantidad o localización» *De meth. med.*, K. X, 125.

recordar que la fundamentación racional responde a la definición de sustancia de la lógica aristotélica como sinónimo de asiento de función, en el entramado de la relación entre universales y particulares, por el que una parte es desposeída conceptual y descriptivamente de aquello que no contribuya a la definición de qué sustancia es función; así, las categorías son accidentes en los que pueden recaer alteraciones, pero, la sustancia sólo cambia en los procesos de generación y de corrupción.

Por otra parte, la obra de Avicena se conformó como el modelo de acercamiento al estudio de la salud y de la enfermedad para los autores subsiguientes. El modelo partía de la descripción anatomofisiológica del órgano correspondiente, luego se habían de enumerar las principales características visibles de la enfermedad estudiada, realizar el pronóstico y explicar el tratamiento. Veremos cómo el estudio de la patología del pericardio se hace en cuanto que es una parte secundaria del corazón.

### 3.2. *Nosología pericárdica*

Para Galeno y Avicena el pericardio, una parte similar, tenía como función proteger al corazón en sus movimientos de sístole y diástole, evitando que estos fuesen impedidos por el contacto con los órganos de la cavidad torácica. La importancia del mantenimiento de estos movimientos tenía que ver con la función asignada al corazón. Este era asiento del calor innato y receptor del *pneûma* exterior, ambos, bases de la vida por su papel en el proceso nutritivo; sin el calor no se mantenían ninguna de las partes, al no poderse producir la transformación del contenido sanguíneo en un componente similar a la parte a nutrir (26); sin el *pneûma*, el calor se debilitaba. Esta era la visión sostenida en la doctrina médica, pues para Aristóteles el corazón también tenía funciones sensitivas, motrices e intelectivas, tal y como recogió el propio Avenzoar, como veremos, inmerso ya en un galenismo escolasticista,

---

(26) MORENO RODRÍGUEZ, R.M. Acerca de la cualidad del calor innato en las fiebres, según Galeno. *Dynamis*, 1985-86, 5-6, 11-30.

en el que se asimilaban y confrontaban las tradiciones galénica y aristotélica. Sobre esto nos dirá Avenzoar:

«El corazón, como sabemos, es un órgano muy importante, su fuerza es grande y también son grandes sus efectos sobre el cuerpo. En opinión del filósofo y otros peripatéticos, es el órgano más importante del cuerpo. Para los seguidores de Galeno y otros médicos es uno de los órganos más importantes» (*Kitāb al-Taysīr*, p. 180).

No obstante, para los tres autores, Galeno, Avicena y Avenzoar, la patología del pericardio aparece estudiada en relación con la comprensión que pueda ejercer sobre el corazón. Así parece reflejarlo la siguiente cita de Galeno, ya en *De locis affectis*:

«No es sorprendente que se produzca una acumulación de líquido en la cubierta que rodea al corazón hasta el punto que impida su dilatación. Se ha visto muchas veces en las disecciones anatómicas salir un humor abundante del pericardio como aquel mono que había ido adelgazando, pues no podíamos diseccarlo por otros quehaceres. Al morir, encontramos todas las partes del cuerpo sanas, pero en la envoltura pericárdica había un tumor preternatural, que contenía un humor semejante a las hidátidas. Otra vez encontré en el pericardio de un gallo, no un tumor como éste, sino un tumor escirro que parecía constituido por membranas espesas superpuestas unas sobre otras. Es razonable que en los seres humanos se den afecciones de este tipo» (*De loc. afec.*, p. 303).

Dichas consideraciones fueron recogidas, casi al pie de la letra, por Avicena:

«Las durezas que tiene lugar en su envoltura pueden ser resultado de un humor espeso, o acuoso, como en el caso de la envoltura del corazón de un mono al que se refirió Galeno. Este mono vivió mucho tiempo, y cuando fue disecado después de su muerte, sabemos lo que le había ocurrido en vida, que había adelgazado y se había debilitado. Y si el corazón por sí mismo no puede sufrir la inflamación, nos preguntamos cómo es posible contenerla. Si hay algunas posibles úlceras que le afecten, puede ser que muera, después de expulsar sangre negra, como se ha mencionado» (*Kitāb al-Qānūn*, p. 263).

Clínicamente, como hemos dicho, los efectos derivados de esta afección del pericardio son también los resultantes de la compresión cardíaca. Continúa Avicena:

«Tienen lugar en el corazón distintas clases de enfermedades, todas a consecuencia de alteraciones humorales. [El humor] puede estar entre el cuerpo y su envoltura y especialmente la humedad, que muchas veces se encuentra en este lugar. Es sabido que hay mucha humedad que a menudo presiona el corazón en la dilatación y da lugar a la tumefacción y la obstrucción» (*Kitāb al-Qānūn*, p. 263).

En el aspecto de la patología pericárdica, Avenzoar ofrece una descripción de las afecciones del pericardio similar a las anteriores, aunque con aspectos que inducen a pensar que procedía de la observación clínica, pues ya sabemos su dedicación a los pacientes, a lo largo de toda su vida y en toda circunstancia. La descripción y tratamiento de las enfermedades del pericardio aparece al final del amplio capítulo dedicado a las enfermedades del corazón y tiene un apartado propio, titulado *Mención de la humedad que tiene lugar en la membrana del corazón*:

«Tiene lugar en el corazón una humedad acuosa, como orina, que está retenida en su envoltura. Cuando esto ocurre el enfermo adelgaza hasta el punto que se muere, tal como sucede con las personas que se debilitan. La cura para esto, si es que hay alguna, pues yo no aún no la he tratado, ni Galeno mencionó que lo hubiese hecho, será a base de algo que calme, desligue, seque y que tenga aroma, para alcanzar rápidamente el objetivo: es bueno el zumo de hinojo y cosas parecidas. Cuando su envoltura interior tiene cosas duras, acumuladas alrededor de ella, como si fueran envolturas sobre envolturas, nadie ha mencionado una curación para ello. Y yo no he encontrado un camino para conseguirlo en el que pueda confiar su curación. Puede ser útil el zumo de hinojo por la agradable esencia de aroma que posee, que desata, fortalece y humedece» (*Kitāb al-Taysīr*, p. 183).

Nosológicamente, sigue el criterio galénico, pues las enfermedades del pericardio aparecen estudiadas según el tipo de afección y la localización.

Así pues, aunque no hay diferencias doctrinales entre estos autores,

tanto Avicena como Avenzoar distinguieron afecciones del pericardio propiamente dicho. Nos refiere nuevamente Avicena:

«Si el humor negro arraiga en el corazón no hay curación para ello; si no lo está, el tratamiento no es fácil de garantizar, y la inflamación caliente produce la muerte inmediatamente [...]. La mayoría de los casos tienen lugar en la envoltura del corazón» (*Kitāb al-Qānūn*, p. 263).

Estas afecciones del pericardio pueden ser debidas al humor mencionado (atrabiliario), o a una inflamación de naturaleza caliente o fría y asientan en el pericardio. Incluso, Avenzoar distinguió otro tipo inflamación pericárdica atribuida a la presencia de una fiebre héctica con carácter general:

«La fiebre héctica, como resultado de una mala complexión, seca, se sitúa en el centro del corazón, o puede estar en esta parte húmeda depositada allí [...]» (*Kitāb al-Taysīr*, p. 184).

Debemos señalar que la fiebre héctica como origen de las pericarditis no es considerada ni por Galeno, ni por Avicena; en el caso de Galeno por haber quedado constituidas las fiebres como entidades morbosas propias. El estudio de las fiebres se configura en el mundo islámico como un ingente árbol, de ramificaciones portentosas, constituyendo distintas y numerosas clases. El inicio de su difusión se dio en el siglo X con el escrito denominado *Kitāb al-hummayāt* (Libro de las fiebres) de Iṣḥāq al-Isrāyīlī, conocidos ambos en el mundo latino medieval como *Liber de febribus* e Isaaq Judeus. Si para Galeno la fiebre héctica era aquella que afectaba a las partes sólidas, en contraposición a la pútrida, de asiento en las húmedas, y su localización en el corazón era causa segura de muerte, para la medicina islámica fue fundamental que esto se tradujese patogénicamente en una desecación del *humidum radicale* (27).

Avenzoar, en fin, pudo haber basado su estudio en la observación

---

(27) LONIE, I. M. Fever pathology in the sixteenth century: tradition and innovation. In: Bynum, W. F.; Nutton, V. (eds.) *Theories of Fever from Antiquity to the Enlightenment*, London, Wellcome Institute for The History of Medicine, 1981, pp. 19-44; Mc VAUGH, M. The Humidum radicale in thirteenth-century medicine. *Traditio*, 1974, 30, 261-283.



clínica y, por ello, haber logrado una mayor extensión descriptiva. Su comparación del líquido existente en el pericardio con la orina, parece confirmar que tuvo la posibilidad de observar la salida de líquido con carácter patológico en algún enfermo.

En todo caso parece haber quedado claro que Avicena y Avenzoar dedicaron a las inflamaciones pericárdicas un estudio específico, no realizado por Galeno. La nosología galénica respondía a un criterio jerarquizado sobre el funcionamiento orgánico, de interés dietético más que patológico. De ahí, la razón de que sólo mencione las afecciones del espacio pericárdico en cuanto que puedan alterar el funcionamiento cardíaco:

«Ciertamente el pericardio pertenece a las partes no principales, de manera que si se afecta, excepto si es una inflamación que se comunique simpáticamente al corazón, y sufre él solo no comporta ningún peligro, lo mismo que sucede en las otras partes que son guardianas de otras importantes [...]» (*De loc. afec.*, p. 305).

En este contexto podemos interpretar también otra de las diferencias existentes entre Galeno y los otros dos autores: la presencia constante de indicaciones terapéuticas para cada tipo de afección pericárdica en el caso de Avenzoar y la consideración de la misma, para ambos, como una enfermedad de graves consecuencias. Según Avenzoar la gravedad de las inflamaciones del pericardio derivan de «su proximidad al corazón», de tal manera que si no se instaura rápidamente el tratamiento oportuno, puede sobrevenir la muerte:

«Si el médico actúa con lentitud, incluso aunque sea poco tiempo, el enfermo muere, no porque la envoltura del corazón sea uno de los órganos principales, o nobles, sino por su proximidad al corazón» (*Kitāb al-Taysīr*, p. 185).

#### 4. EL KITĀB AL-TAYSĪR FĪ L- MUDĀWĀT WA-L-TADBĪR

##### 4.1. *Los orígenes del libro*

El *Kitāb al-Taysīr* destaca por encima del resto de los escritos compuestos por Avenzoar. Alcanzó una gran difusión entre sus contempo-

ráneos y gracias a que la obra fue traducida primero al hebreo y más tarde al latín, a mediados del siglo XIII, fue igualmente conocida en el mundo científico latino medieval. Tras la invención de la imprenta se editó con el título de *Liber theicrisi dahalmodana vahaltadabir, etc.*, en once ocasiones, a lo largo de los siglos XV y XVI, lo que nos habla de su pervivencia. Tan sólo ha sido traducido al castellano de forma fragmentaria, como memoria de tesis doctoral de uno de nosotros (28).

El libro reúne una serie de características que, según pensamos, lo hacen singular y que determinaron el modo con que Avenzoar estudió las enfermedades del pericardio, entre ellas, las razones de su composición.

Aunque habitualmente se dice que fue Averroes el que le solicitó el tratado, aspecto al que nos referiremos más tarde, la razón última de su composición aparece de forma clara en el *Prólogo* con que Avenzoar inicia el escrito:

«Dios es testigo que sólo he compuesto este libro cuando me he visto obligado por la necesidad, por un firme propósito y por un fuerte imperativo que me ha impulsado a realizarlo» (29).

Y, más adelante, se nos informa de que:

«Mientras estaba componiendo este libro vino a verme el encargado de este asunto. No le agradó el plan de la obra, arguyendo que la utilidad del libro para el que no domine la práctica de la medicina es remota y que no respondía a lo que se me había ordenado» (30).

La realidad fue que Avenzoar realizó la obra al verse obligado por 'Abd al-Mu'min, y además con urgencia, pues la avanzada edad de Avenzoar hizo temer al dirigente almohade perder un tratado con los conocimientos atesorados por su médico. Aunque no nos consta con

---

(28) PEÑA MUÑOZ, C. Capítulos de conservación de la salud y enfermedades del tórax y abdomen en el *Kitāb al-Taysīr* de Avenzoar, Granada, 1979, inédito.

(29) PEÑA MUÑOZ; GIRÓN IRUESTE, nota 20, p. 111.

(30) PEÑA MUÑOZ; GIRÓN IRUESTE, nota 20, p. 112.

exactitud la fecha en que fue redactado el *Kitāb al-Taysīr*, tuvo que ser compuesto en los últimos años de su vida. Sabemos que en Africa había comenzado el *Kitāb al-agđiya*, que terminó en Sevilla y dedicó a «la nueva dinastía», los almohades (31). Según esto, nos encontraríamos que las fechas de composición estarían entre el 1150, un par de años después de su llegada a Sevilla, y el 1160, ya que a punto de concluir el *Kitāb al-Taysīr* aún debió escribir una breve obra, el *Kitāb al-ġāmi‘ fī l-ašribā wa-l-ma‘ayunāt*, antes de su fallecimiento en el año 1162. El mismo nos indica esto último en el ya citado Prólogo:

«Entonces yo le añadí una parte de calidad inferior a la que llamé *al-Ķāmi‘*, redactándola de mal grado... y lo compuse de manera que no se le oculte nada al enfermo, ni a quién haya a su alrededor» (32).

Parece evidente que la única persona capaz de someter a un sabio del prestigio de Avenzoar, como él mismo nos dice, «a un fuerte imperativo», no podía ser otro que el soberano almohade. No creemos que ni como súbdito, ni tampoco como médico de cámara, estuviese en disposición de negarse a tal imposición, y más aún teniendo en cuenta su penosa experiencia anterior con los gobernantes almorávides, a la que nos hemos referido ampliamente.

El hecho de que fuese la autoridad política y no una de tipo científico, o el propio interés del autor, la que dictaminase y dirigiese la obra, hace de ella un tratado singular, por los límites temáticos y estilísticos impuestos: debía abarcar toda la patología y, a la vez, estar redactada de forma que fuese comprensible para un lego.

Ello, por una parte, obligó a su autor a adoptar un estilo llano, que contrasta con el clásico modo argumentativo de otros textos médicos islámicos. Por otra, a no extenderse en los planteamientos teóricos, tan caros a la medicina greco-árabe del momento, y centrarse de forma total en los conocimientos adquiridos en la práctica con los enfermos. El autor fue plenamente consciente de ello y, en ocasiones reticente:

(31) Véase la nota 20.

(32) PEÑA MUÑOZ; GIRÓN IRUESTE, nota 20, p. 112.

«Y si explicara el motivo de esto, alargaría excesivamente mi libro, y por ello abrevio, acatando el noble mandato» (33).

Pese a ello, al componer el *Kitāb al-Taysīr*, Avenzoar se acomodó a los requisitos exigidos por el autor del encargo. La disposición de la obra sigue la tradicional en los textos médicos desde la antigüedad, esto es, «de la cabeza al pie», dividida en dos partes de parecida longitud. Dicha estructura, que podíamos calificar de «en bloque» se diferencia, sin embargo, de la que nos ofrecen otros tratados clásicos, como, por ejemplo, el *Kitāb al-qānūn fi l-ṭibb* de Avicena, en el que se tratan en primer lugar la anatomía y fisiología, segundo, la acción de los medicamentos, y tercero, la descripción de las enfermedades, para finalizar con las partes dedicadas a las fiebres y a los medicamentos compuestos (34).

La orientación de Avenzoar difiere de textos, como el mencionado, en que omite, casi por completo, la habitual mención de la anatomía y la fisiología de cada parte disimilar o de cada órgano, para ocuparse *in extenso* de las enfermedades que puedan asentar en ellos y su tratamiento. Esto explica, naturalmente, la ausencia de la descripción del pericardio, que vimos en el primer apartado.

#### 4.2. Averroes y el *Kitāb al-Taysīr*

Hasta nuestros días, como hemos dicho, se ha mantenido como indiscutible que dicha obra fue escrita a instancias de otro médico y filósofo, Abū al-Walid M. b. Rūsud (Averroes), ya que así se afirma en la obra médica más conocida de este último, el *Kitāb al-kullīyyāt fi l-ṭibb*. Ya hemos demostrado que no fue cierto, a pesar de las palabras de Averroes, que recogemos aquí:

«El libro titulado *al-Taysīr*, que ha sido compuesto en nuestra

(33) Estas palabras están contenidas en el *Kitāb al-Taysīr*. Bibliothèque Nationale, Paris. ms. 2960, fol. 52r.

(34) AVICENA, nota 13.

época por Abū Marwān b. Zuhr, este libro se lo he pedido yo, y tengo una copia de él» (35).

No obstante, la colación de esta obra nos permite rastrear también las repercusiones más inmediatas del escrito de Avenzoar, ya que Averroes conoció la obra del sevillano y, seguramente, pretendió que su *Kitāb al-kullīyyāt fi l-ṭibb*, de carácter más teórico, completase la obra de Avenzoar, como sabemos de tipo clínico. Sin embargo, Averroes no introdujo las aportaciones de Avenzoar acerca de las inflamaciones del pericardio.

Como los grandes tratadistas, Averroes sí se ocupó de la constitución anatomofisiológica del pericardio:

«Tiene [el corazón] la forma de un cono invertido, con su cabeza orientada hacia la parte inferior del cuerpo, y la parte principal hacia la parte superior. Está cubierto por una membrana espesa que lo rodea, que no esta adherida a todo él, sino que esta conectada a sus raíz y esta situada en el centro del pecho [...]» (*Kitāb al-Kullīyyāt* p. 29).

Y esta descripción la incluyó en el estudio de la patología del corazón, subdividido en dos epígrafes, «sobre el aspecto del corazón» y «conceptos sobre el corazón»:

«Se dice también que puede ocurrir la inflamación en su envoltura, y la muerte no tiene lugar, si el médico la cura enseguida, de otra forma el paciente morirá» (*Kitāb al-Kullīyyāt* p. 145).

Prosigue Averroes, tomándolo de Galeno:

«Ya ha referido Galeno una de las enfermedades, la humedad acuosa que tiene lugar en su envoltura y esto lleva a la debilidad del cuerpo, y se ha dicho en este caso que unas durezas se acumulan en su envoltura, en general no podemos decir que esto se relaciona con las distintas clases de discrasias a no ser que esto ocurra en exceso o si esto no produce inflamación [...]» (*Kitāb al-Kullīyyāt* p. 145).

---

(35) IBN RUŠD. *Kitāb al-kullīyyāt fi l-ṭibb*. Edición crítica de J. M<sup>a</sup> Fórneas Besteiro y C. Alvarez de Morales, Madrid. CSIC, 1987, vol. 1, p. 518.

Nada más nos refiere el autor cordobés sobre el tema del pericardio manteniéndose, de este modo, en la misma posición adoptada por los grandes teóricos que le precedieron.

## 5. LA TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES DEL PERICARDIO

### 5.1. La terapéutica en el mundo islámico

La terapéutica practicada por los médicos islámicos del siglo XII descansaba en dos pilares, la *Materia medica* de Dioscórides de Anazarba y el *Kitāb al-ijtiyārāt li-l-adwiya al-muntaḥana al-muṣṣarraba* de Ya'qūb b. Ishāq al-Kindī, traducido como *Liber de Gradibus*. El primer texto ofrecía los recursos materiales para la dieta y la terapia, y el segundo la explicación teórica para el uso de los medicamentos simples y compuestos, conceptualización procedente de Galeno para el tratamiento alopático de las discrasias cualitativas (36).

Las indicaciones quirúrgicas son poco habituales en estos tratados por ser considerados campos de actuación distintos el médico y el quirúrgico, aunque hay algunas excepciones. En autores anteriores al siglo XII, Albucasis apoyó esta forma de terapia sin reservas; también la defendieron Razes y Avicena aunque, con un campo de aplicación más restrictivo (37).

En cuanto a la forma de exposición de la terapéutica se observan dos variantes, dependiendo de su inclusión o no en algún tratado de patología.

En el primer caso, el modo usual consiste en indicar someramente qué alimentos y medicamentos deben emplearse para cada enfermedad. Además, se establece un apartado específico, al final de la obra, para la explicación detallada de los efectos de los alimentos y medicamentos, simples y compuestos.

Otro tipo de obras se parecen más a los contenidos e intereses de la

---

(36) ULLMANN, M., nota 5, pp. 257 y ss.

(37) GIRÓN IRUESTE. *Oriente Islámico Medieval*, nota 6, p. 30.

*materia medica*. Los tratados conocidos como *Kutūb al-agdiyāt* contienen recursos alimenticios, indicando la afección o afecciones en las que son útiles. Los remedios de origen animal, vegetal y mineral son descritos de la misma manera en los llamados tratados de simples, *adwiya al-mufradāt*. Si a esto se le añade la forma de elaboración, jarabes, *ašriba*, electuarios, *ma'ayunāt*, etc., se constituyen como género propio los recetarios, *Aqrābādīnāt*, o los *Dustūr al-bimāristānāt* o prontuarios de hospitales (38).

## 5.2. *La terapéutica de las enfermedades del pericardio en Avenzoar*

Avenzoar empleó en su escrito un procedimiento mezcla de ambas intenciones: junto con la enfermedad indicaba las pautas terapéuticas, que incluían alimentación, régimen de vida y fármacos. Pero, en este último aspecto Avenzoar utilizó el segundo modelo, indicando no sólo los medicamentos apropiados y sus dosis, sino el modo de elaboración de los medicamentos compuestos, de tal manera que cualquiera pudiese prepararlos (39). Las indicaciones quirúrgicas son reducidas, pero figuran, en contra de lo que es habitual en los médicos de la época, que se atenían a la tradición de que este fuese el último recurso utilizable.

El tratamiento de las enfermedades pericárdicas es una muestra más de la disposición dada por el autor a su trabajo y que venimos comentando. Avenzoar, al iniciar esta parte, dijo que no era resultado de su propia experiencia, pero dio posibles alternativas terapéuticas, dada las características ya mencionadas del tratado. Siguiendo la *endeixis* galénica, dirigió el tratamiento alopáticamente contra la afección y la

(38) ULLMAN, M., nota 5, pp. 257 y ss.

(39) La minuciosa descripción del autor sobre la forma de preparar los medicamentos, que incluye proporciones, manipulación y forma medicamentosa final, puede haber dado origen a la afirmación, abundantemente recogida por los historiadores de la Farmacia, de que Avenzoar es el iniciador de la Farmacia en nuestro país. Creemos que en absoluto. Avenzoar pormenoriza el tema porque, según nos dice, el médico debe conocer el método de preparación porque en los pueblos pequeños no hay boticario y también porque, frecuentemente, estos sustituyen unos medicamentos por otros, con fines fraudulentos, y el médico debe saber reconocerlas: *Kitāb al-Ŷāmi'*. 'B.N. Paris. ms. 2960. fol. 199v.

administración, hacia el lugar afectado. Terapéuticamente distinguió, pues, afecciones calientes, frías y consiguientes a una fiebre héctica en la membrana, discrasias sin materia, y las debidas al acúmulo de materia: <sup>?</sup>

«Tiene lugar em el corazón una humedad acuosa [...] si hay alguna curación será con algo que calme, desate y seque y tenga aroma, para llegar rápidamente al objetivo, como el zumo de hinojo y cosas parecidas» (*Kitāb al-Taysīr*, p. 184).

Como se ve, aconsejaba para el derrame pericárdico sustancias que calmasen el dolor y secaran el líquido acumulado, haciendo notar que la urgencia del caso precisaba una difusión rápida del medicamento: «[...] para alcanzar rápidamente el objetivo», nos dirá. Para ello la forma de administración era la vía olfativa, como vía de llegada al corazón:

«Cuando tiene lugar en la envoltura del corazón la inflamación, y ésta es de origen caliente, puede ser que se cure si el médico se apresura y sangra al enfermo rápidamente, sin vacilación y extrae una gran cantidad de sangre. Con esto se pretende enfriar la complexión del corazón y fortalecerlo. En este caso es bueno el jarabe de arrayán, el jarabe de sándalo con cuatro medidas de agua fría. En otras ocasiones es bueno oler el perfume del arrayán fresco y del nenúfar» (*Kitāb al-Taysīr*, p. 184).

Las afecciones de naturaleza caliente podían ser curadas, como vemos, con sangría abundante y el uso de sustancias que produjeran el enfriamiento del corazón, como las que aparecen en la cita. Dadas las frecuentes referencias que se hallan en estos fragmentos de una administración farmacológica urgente, podemos suponer que Avenzoar tuvo ocasión de tratar alguna inflamación pericárdica como las indicadas.

«La fiebre héctica como resultado de una mala complexión seca, se sitúa en el centro del corazón, o puede estar en la parte húmeda. Si el problema está en su comienzo, la curación se hará con algo que humedezca, utilizando el olor de manzanas o bebiendo leche de cabra joven, recién ordeñada y llenando la pila con agua pura tibia. Para la fiebre se usan los olores de la flor de nenúfar y de la flor de violeta, que son mejores que los de las manzanas» (*Kitāb al-Taysīr*, p. 184).



Finalmente, incluso en las fiebres hécticas, Avenzoar aventuró que, si el grado de sequedad no era muy grande, posiblemente porque la enfermedad hubiese acabado de comenzar, era posible tratarla mediante medicamentos que humedeciesen la complejión del paciente. Para ello, sugirió un triple tratamiento: medicamentoso: oliendo manzanas, flor de nenúfar o flor de violetas; alimenticio, leche de cabra recién ordeñada, y, por último, balneoterápico, preconizando la inmersión del paciente en una tina con agua tibia.

En definitiva, Avenzoar creía en la resolución de las inflamaciones del pericardio, a pesar de su gravedad.

Desde esta perspectiva, la actitud de Avenzoar se distingue de la sostenida por Galeno y Avicena. Galeno, se limitó a recoger noticias de tratamientos, con una combinación de recursos farmacológicos, no especificados, dada la obra en la que se describe, y la flebotomía.

Más resolutivo fue también que Avicena, quien formuló conceptos muy parecidos a los de Galeno, pero, como se ha dicho, dado el contenido del *Kitāb al-qānūn fī l-ṭibb*, entremezclando patología con farmacología y que sostuvo que sólo era posible la curación en el caso de la inflamación de origen frío, y no para las discrasias con calor:

«Si el humor atrabiliarrio arraiga en el corazón no hay curación para ello; si no está muy arraigado, el tratamiento no es fácil de garantizar y la inflamación caliente produce la muerte inmediatamente. Si la inflamación es fría, no hay durezas y el corazón está blando, la mayoría de los casos tiene lugar en la envoltura del corazón, si esto ocurre no tiene lugar la muerte como sucede con la inflamación caliente, pero a pesar de esto puede ocurrir» (*Kitāb al-Qānūn*, p. 263).

## 6. AVENZOAR Y LA DESCRIPCIÓN PRINCEPS DE LAS INFLAMACIONES DEL PERICARDIO

Queremos señalar, en primer lugar, el profundo enraizamiento de la medicina islámica en la doctrina galénica, hasta el punto de que Avicena y Averroes hubieran podido utilizar las mismas palabras en sus escritos, hecho menos evidente en el caso de Avenzoar.

Respecto al estudio que Avenzoar hizo de las inflamaciones del pericardio, creemos haber demostrado la influencia de Avicena en su consideración como entidades morbosas, pero dotó al estudio de una mayor extensión y detenimiento en la sintomatología. En este sentido, Avenzoar dedicó una parte de su análisis de las enfermedades del corazón a las que afectan al pericardio, encuadrándolas en un apartado especial, cosa que no había hecho Avicena; también amplió el estudio de las mismas a las originadas por la fiebre héctica. El contexto social permite, una vez más, la interpretación del texto y de las doctrinas científicas. Los avatares de la vida de Avenzoar, su encarcelamiento y posterior liberación, así como su dependencia del poder político y religioso ciñeron su obra. Como ya hemos establecido, el atenuamiento exclusivo a los aspectos patológicos en el estudio del pericardio, que aparecía refrendado por el amplio contenido terapéutico fue debido, sin duda, al motivo que originó el escrito, responder a las instrucciones recibidas y que hacen honor al título del mismo: *Libro que facilita la terapéutica y el régimen*.

Esto explica también las razones de que Avenzoar no se ocupase del pericardio bajo un punto de vista morfológico, la descripción anatómica no interesaba al autor del encargo del escrito. Insistimos que el *Kitāb al-Taysīr* fue un texto que, siguiendo la real orden debía de huir de los aspectos teóricos y centrarse de modo preciso en las enfermedades y su tratamiento.

Por último, su coetáneo Averroes, sin presión externa aparente que condicionase su trabajo, ordenó el material de acuerdo con los grandes tratadistas que le precedieron.

Todo ello nos permite opinar que, si bien no es estrictamente cierto que Avenzoar fuese el primer autor en ocuparse de las inflamaciones del pericardio, como se ha venido afirmando, hay razones suficientes para que fuese considerado así, e igual, para tenerlo como uno de sus principales descriptores.